

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Odontología



TESIS

Título : “NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA DE LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – 2017”

Para optar : El Título Profesional de Cirujano Dentista.

Autor (es) : Bach. SANTAMARIA ALMONACID, Jhon Richard

Asesor : C.D. MUCHA PORRAS, Fernando

Línea de Investigación : Salud y Gestión de la Salud

Lugar de investigación : Clínica Odontológica - UPLA

HUANCAYO, PERÚ - 2018

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mi Señora Madre por ser constante en mi desarrollo profesional y por su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

A mis familiares por mostrarme
tanto aprecio en todo lo que realizo.

ÍNDICE

1. CAPITULO I:

INTRODUCCION

1.1. Descripción del problema.....	1
1.2. Delimitación del problema.....	3
1.3. Formulación del problema.....	3
1.3.1. Problema general.....	3
1.3.2. Problema específico.....	4
1.4. Justificación.....	5
1.4.1. Social.....	5
1.4.2. Científica.....	5
1.4.3. Metodológica.....	6
1.5. Objetivos.....	6
1.5.1. Objetivo general.....	6
1.5.2. Objetivo específico.....	6
1.6. Marco teórico.....	7
1.7. Hipótesis.....	22
1.8. Operacionalización de variables.....	25
2. CAPITULO II.....	26
METODOLOGÍA	
2.1. Método de investigación.....	26
2.2. Tipo de investigación.....	26
2.3. Nivel de investigación.....	26

2.4. Diseño de investigación.....	26
2.5. Población y muestra.....	26
2.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos.....	27
2.7. Procedimientos de la investigación.....	28
2.8. Técnicas y análisis de datos.....	28
2.9. Aspectos éticos de la investigación.....	29
3. CAPITULO III.....	30
RESULTADOS.....	30
4. CAPITULO IV.....	52
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	52
5. CAPITULO V.....	56
CONCLUSIONES.....	56
6. CAPITULO VI.....	58
RECOMENDACIONES.....	58
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXOS.....	61

ÍNDICE DE CUADROS

TABLA N°01: Variable nivel de ansiedad.....	31
TABLA N°02: Variable género.....	32
TABLA N°03 Variable grado de instrucción.....	33
TABLA N°04: Variable procedimiento quirúrgico.....	34
TABLA N°05: Variable experiencia previa de tratamiento dental.....	35
TABLA N°06: Variable grupo etareo.....	36

RESÚMEN

Objetivo: Determinar la Asociación del nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la UEC; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la UPLA Huancayo – 2017 II

Materiales y Métodos: Utilizaron una ficha de recolección de datos, se consideró datos como edad, sexo, ocupación, lugar de procedencia, grado de instrucción, experiencia previa de tratamiento dental, situaciones que producen mayor ansiedad ante el procedimiento a realizarse. Los pacientes que cumplieron con los criterios descritos recibirán una escala de valoración de ansiedad, la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Norman Corah. Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente. **Resultados:**

Fueron que en la variable nivel de ansiedad, de un total de 102 Pacientes Evaluados, el 58,8% Presentaron Ansiedad Moderada, el 29,4% Presentaron Ansiedad Elevada, el 6,9% Presentaron Ansiedad Severa o Fobia y el 4,9% Presentaron Ansiedad Leve

Conclusión: Se observó que el nivel de ansiedad no está relacionado directamente con las covariables, y se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes en la clínica de la UPLA es moderado.

Palabras Claves: miedo, ansiedad, odontología.

SUMMARY

Objective: To determine the Association of the level of anxiety in patients undergoing treatment of exodontia in the area of Oral Surgery of the UEC; Integral Clinic II of the Professional School of Dentistry of UPLA Huancayo - 2017 II. Materials and Methods: They used a data collection form, considered data as age, sex, occupation, place of origin, degree of instruction, previous experience of dental treatment, situations that produce greater anxiety before the procedure to be performed. Patients who met the criteria described will receive an anxiety rating scale, the Norman Corah Modified Dental Anxiety Scale. The items are added together to obtain the total score, and the higher the score, the greater the patient's dental anxiety. Results: It was found that in the anxiety level variable, of a total of 102 evaluated patients, 58.8% presented moderate anxiety, 29.4% presented high anxiety, 6.9% presented severe anxiety or phobia and 4,9% presented mild anxiety. Conclusion: It was observed that the level of anxiety is not directly related to the covariates, and it was determined that the anxiety level of the patients in the UPLA clinic is moderate.

Key words: fear, anxiety, dentistry.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.

La ansiedad es un mecanismo de adaptación natural que nos permite tomar precauciones o estar en alerta ante sucesos comprometidos. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y enfrentar los acontecimientos que debemos de afrontar.

En ocasiones, sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente. Más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico.

Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

El miedo consiste en la percepción exterior, real o posible y la ansiedad comprende los sentimientos que produce el miedo en ausencia de percepción de amenaza exterior inmediata. Ambos provocan reacciones emocionales en la consulta odontológica, y esto ha llamado la atención de psicólogos y odontólogos por las consecuencias directas en la salud Bucal.

La ansiedad dental específicamente consiste en una respuesta de activación del sujeto ante cualquier objeto o situación odontológica. Se da como miedo desproporcionado y persistente y es percibido como una experiencia agónica¹⁻³; la atención que genera más ansiedad en la población es la consulta con el cirujano dentista, esto genera que muchas veces se posterguen la cita, y por ende el tratamiento dental, o solo se acuda cuando ya no existe otra alternativa más que la exodoncia, los odontólogos se enfrentan a diario con esta problema, la ansiedad es considerada como uno de los principales motivos que dificultan la atención odontológica, muchos de nuestros pacientes acuden con una conducta condicionada al miedo, adquirido por experiencias negativas o traumáticas, la ansiedad se presenta en los diferentes tratamientos o procedimientos dentales, siendo la cirugía uno de los que más produce ansiedad.

Los pacientes que acuden al tratamiento de exodoncia y que son atendidos en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, se muestran mucha veces con falta de interés conductual frente a un tratamiento odontológico y con un tiempo reducido para la atención del mismo.

El propósito del estudio es conocer el nivel de ansiedad ante el tratamiento de exodoncia en los pacientes del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución

Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

El presente trabajo de investigación se realizó en los meses correspondientes al semestre académico 2017 – II (Setiembre a Diciembre del 2017), La investigación contó con la participación de los pacientes atendidos en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, a los cuales se les sometió mediante el uso del consentimiento informado y de los términos de inclusión y exclusión a esta investigación.

El área geográfica es el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, cuyas características socio económicas son variadas, ya que se tienen zona urbana, y rural, además de las diferencias económicas existentes.

Ante lo descrito, la presente investigación buscó comprobar el nivel de ansiedad ante los tratamientos de la exodoncia en los pacientes atendidos en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

1.3. FORMULACIÓN DE PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es la asociación del nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular;

Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017 II?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿ Cuál es la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, según grupo etario?.
- ¿ Cuál es la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, según género?.
- ¿ Cuál es la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, según grado de instrucción?.
- ¿ Cuál es la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, según experiencia previa de tratamiento dental?.

1.4. JUSTIFICACIÓN.

1.4.1. SOCIAL

El siguiente trabajo nos va a servir para conocer el nivel de ansiedad ante los procedimientos de exodoncia en los pacientes que acuden el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II y optar medios por los cuales podamos reducir esta ansiedad tanto emocionalmente como en la condición de Salud Bucal y a la vez incentivar al alumnado Odontológico para que brinden información y así con conocimientos justificados hacer comprender a la población que hay una realidad diferente en cuanto al tratamiento odontológico y la ansiedad percibida por este, estos conocimientos nos servirán para mejorar y ayudar a la población en cuanto a la mejoría de su salud bucal y emocional y a su vez permitirá establecer mejor los procedimientos previos desde el punto de vista clínico y su relación con la ansiedad que esta genera en la población.

1.4.2. CIENTÍFICA.

El presente estudio busca relacionar el nivel de ansiedad ante los procedimientos quirúrgicos de la exodoncia en los pacientes que acuden al área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, para de alguna manera conocer los orígenes que ocasiona la ansiedad ante dichos tratamientos, también evaluamos la diferencia del nivel de ansiedad según la edad, sexo, nivel de educación y tipo de procedimiento, ya que con ello creemos que podríamos poner en entredicho que los niveles de ansiedad están relacionados de manera directa

con la atención odontológica y que no depende solamente de los factores mencionados sino que es parte del tema social establecido desde los inicios de la vida de las personas por medio de los patrones sociales existentes tales como “si no comes te llevo al dentista”. Es importante determinar los aspectos científicos de la interrelación entre la psicología conductual de los pacientes y la odontología.

1.4.3. METODOLÓGICA

El trabajo realizado servirá como guía para otros trabajos de investigación, el método científico utilizado es el método Descriptivo – Comparativo, de tipo transversal, nivel de investigación correlacional, así también se incorpora fichas que puede servir como guía para nuevos estudios de investigación y ampliar campos de estudio en la pre-sedación y sedación en odontología.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la asociación del nivel de ansiedad en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la

Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017 II, según grupo etario.

2. Determinar la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017 II, según género.
3. Determinar la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017 II, según grado de instrucción.
4. Determinar la asociación de nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017 II, según experiencia previa de tratamiento dental.

1.6. MARCO TEÓRICO.

Caycedo C. y colaboradores (2008)¹ realizaron un estudio sobre Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Utilizaron una de población de 132 odontólogos con sus 913 pacientes mayores de 15 años la cual acudieron a la consulta odontológica y que no consumen ningún tipo de fármaco, se les administra una encuesta en relación con ansiedad, consta de 9 ítems que analizan las situaciones relativas al tratamiento odontológico donde paciente

presente ansiedad, cada párrafo es calificado en una escala Likert de 5 puntos que evalúan la presentación de cada situación. Obtuvieron el porcentaje de (47,2%) en jeringas y agujas la anticipación de extracciones dentales fue un (34,7%), la anticipación del uso de fresa dental (25,4%). También se observó niveles de ansiedad levemente mayores en el sexo femenino que en el sexo masculino.

Pérez N. y colaboradores (2002)² analizaron un estudio sobre los factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Utilizaron 50 encuestados entre niños cubanos con sus madres y 27 estomatólogos en relación con los factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico. Después se les realizó una consulta inicial para evaluar su comportamiento, se midió la reacción a la situación inicial en el ambiente estomatológico, al estomatólogo, al examen clínico y después de la separación de la madre.

Se les otorgó a las preguntas un valor de 10 puntos, se sumó la puntuación obtenida y se dividió entre 3 para clasificar las respuestas en buena, regular y mala. Las preguntas se refirieron al estado de salud del niño, a las situaciones emocionales, la forma en que el niño es tratado en casa, la forma de comportamiento familiar y la forma en que el niño era tratado por el estomatólogo. Obtuvieron en la tabla 1 lo referente al estado de salud del niño. El 40% de los niños tuvieron malas condiciones de salud, el 10% tuvo medianas condiciones de salud y el 50% de los niños tuvieron buenas condiciones de salud. En la tabla 3 en la forma de comportamiento familiar y la forma que el niño es tratado en casa, en la mayoría de los casos obtuvo una buena puntuación en las 3 edades. En la tabla 4 se mostró la forma que el niño es tratado por el estomatólogo, que fue regular en el 70% de los casos. Concluyeron que los niños con buen estado de salud se comportaron mejor en la consulta que aquellos que se enferman con frecuencia; la separación de los

padres como factor emocional influyó en el miedo al tratamiento dental; la mayor cantidad de las madres se mostraron ansiosas en el momento de la consulta y en la separación de los hijos; hubieron estomatólogos con pocos años de experiencia en el trabajo con niños y que no tenían cursos de superación en psicología infantil y odontopediatría.

Lima M. y colaboradores (2006)³ realizaron un estudio sobre miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. El objetivo es definir la presencia del miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo en los pacientes que acuden a la clínica estomatológica docente provincial. Utilizaron una población de todos los pacientes mayores de 20 años que asistieron al centro asistencial. En total estuvo integrada por 210 personas, el tamaño muestral se halló con el programa EPIDAT. Se realizó un cuestionario que recopiló los datos generales del paciente (edad y sexo). Los interrogantes del 3 al 10 identificaron las posibles causas. El interrogante 11 se refirió a los rasgos de las personas. Los datos se elaboraron en una computadora IBM compatible a través del procesador estadístico SPSS. Se efectuó las distribuciones de frecuencia a todas las variables, y se mostraron los resultados en frecuencias absolutas y por cientos en cuadros para su mejor análisis y entendimiento. Obtuvieron en el cuadro 1 la distribución de pacientes con miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo. Las edades que refirió tener más miedo al estomatólogo fue entre 41-50 años (38.1%). El sexo que domino es el masculino con un 52.4%. No obstante, en las edades de 31-40 años el sexo femenino predominó. El cuadro 2 se percibe que el ruido a la pieza de mano es la etiología fundamental del miedo al odontólogo (42.8%) sucesivo a la percepción del dolor con (19.0%), mantener la boca abierta por tanto tiempo y el miedo desde la niñez con (14.3%). Ante el miedo responden de diferentes maneras, el cuadro 3 los sudores y la taquicardia se presentaron en el 23.8% de las personas,

le siguieron los agarrotamientos, los temblores, hipersensibilidad al dolor, sentirse inmovilizado en el sillón del dentista y retrasar las citas con el estomatólogo fue el 14.3% del total.

Rodríguez C. y colaboradores (2007)⁴ evaluaron un estudio sobre el miedo ante los tratamientos estomatológicos. El objetivo fue aportar un mejor conocimiento de los elementos subyacentes que genera miedo ante los tratamientos estomatológicos. Utilizaron una población compuesta por 1326 trabajadores entre femenino y masculino. Se llevó a cabo un muestreo no probabilístico, alcanzando una muestra de 132 trabajadores, 72 de sexo femenino, 54 sexo masculino, en un intervalo de 17 y 60 años y más de edad; con una media de 40 y 56 años. Se empleó un cuestionario, de cinco ítems, exhibidos de forma afirmativa que valoran el miedo ante el tratamiento estomatológico, en orden desfavorables o negativo, desde ningún miedo hasta miedo extremo y se le ordenó que demuestre su reacción ante cada uno de ellos, escogiendo uno de los cinco posibles. A cada acierto se le otorgó un valor numérico, para que cada participante obtenga una calificación sumando los valores asignados a cada afirmación y finalizando se obtuvo una valoración general que se encuentra entre 5 y 25. Para determinar las variables que representan el miedo, causado por los tratamientos estomatológicos, se halló con el Método de Escalonamiento de Likert. Obtuvieron que la población evaluada presentó altos niveles de miedo, los tratamientos de endodoncia y extracciones son los niveles que desarrollaron más.

Lima M y Casanova Y.(2006)⁵ realizaron un estudio sobre miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. El objetivo es establecer las diferencias de los elementos que empleamos para informar sobre estas situaciones dentales, definir el predominio según edad y sexo, relacionar la causa y los probables tratamientos, así como su prevención. Se realizó un estudio descriptivo. Utilizaron una población de

120 pacientes, la muestra se dio por 70 pacientes mayores de 15 años. El procedimiento fue controlar la ansiedad con terapia de comportamiento, dialogar con el paciente previamente a iniciar el tratamiento, avisarle lo que se realizara.

- Terapia de relajación

- Terapia cognitiva, desensibilización sistémica y terapia de exposición gradual al elemento fóbico.

Concluyeron que se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, hallaron la prevalencia en el 5 y 31.5% de la población y aumenta con la edad, con ningunas diferencias significativas de género. Las causas más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno.

Lima M. y colaboradores (2007)⁶ realizaron un estudio sobre algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. El objetivo fue determinar los factores de riesgo y las manifestaciones psicológicas, en el estado de salud bucal en el consultorio del policlínico docente comunitario previsor, según el grupo de edades, el miedo estomatológico y sensación de riesgo del estado de salud bucal. Utilizaron un estudio descriptivo de 65 personas mayores de 15 años, con el propósito de determinar algunos elementos de riesgo y manifestaciones psicológicas asociadas con la situación de la salud bucal. La población final estuvo constituida por 85 pacientes, relacionadas a las 30 familias que se les efectuó el análisis del estado de salud. La muestra se estableció por 67 pacientes mayores de 15 años que se encontraban biológica y socialmente activos y no tenía discapacidad mental, no presentaron ausencia total de dientes. Se evaluaron las historias de salud bucal familiar de estomatología con la finalidad de observar las siguientes variables: alimentación: tipo y calidad, índice de caries, salud periodontal y disfunción masticatoria (maloclusión y necesidad de prótesis parcial)

y se evaluó examen bucal. Índice de caries, salud periodontal y maloclusiones se evaluaron según los criterios de los autores y de profesores de la especialidad de Estomatología. Obtuvieron un predominio de las edades entre 30 a 40 años con 33 pacientes (49.2%), el estado de salud bucal entre favorable y desfavorable tuvo un 32.8 % y 41.8 %. El factor de riesgo que más influyó en la situación de salud bucal fue el biológico (77.6%). Al asociar el diagnóstico estomatológico y la percepción de riesgo de enfermedad bucal la mayor cantidad de pacientes apreciaban éste pero no tenían la capacidad de asistir al odontólogo para tomar algún tratamiento. El 61.2% de los pacientes sentían miedo y el 29,9% correspondió al estado de salud bucal desfavorable. La sensación de riesgo a enfermar fue un 76.1% de los pacientes.

Navarro C. y Ramírez R. (1996)⁷; analizaron un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica donde resumen que contribuir el desarrollo de Costa Rica consideran esencial fijar los parámetros el predominio de la problemática de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de ambos sexos en el ambiente más poblada del país. La población se desarrolló en personas adultas entre 18 – 55 años de ambos sexos de en el área metropolitana del país. Conformada por una muestra de 520 personas. La herramienta que se emplearon fue un cuestionario con datos generales, para medir la ansiedad dental se usó la escala de ansiedad dental de Corah (EAD), para la medición de los miedos dentales se usó el cuestionario de miedos dentales (CMD- 20. Pál-Hegedüs y Lejarza, 1992). los datos obtenidos fueron de 3 meses los resultados fueron: ansiedad dental se encontró una prevalencia del 59,2% de ansiedad dental (rango 57,2 – 62,2%)² miedos dentales se encontró una prevalencia a nivel clínico del 68,3% (rango: 65,3 – 71,3%)

Los patrones de prevalencia son considerablemente elevados y se generalizan a la comunidad adulta de la Gran Área Metropolitana.

Livia O. Y Manrique E.⁸ analizaron un estudio sobre niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica donde resumen que el estudio investigó la conexión entre los niveles de ansiedad, las cogniciones negativas vinculadas con la atención odontológica y la capacidad de manejo sobre las ideas que tiene la persona. Utilizaron una población de 104 personas adultas de ambos sexos que colaboraron en el estudio, las mismas personas evaluadas mediante el inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cuestionario de cogniciones dentales y la escala de control de las cogniciones dentales. Se dio como resultado una correlación positiva entre la ansiedad estado y las cogniciones negativas y, por el contrario, una relación inversa entre el nivel de ansiedad y la capacidad de control. Lo mismo con, las cogniciones dentales negativas se asocian inversamente con la capacidad de control auto-percibida. Obtuvieron que no existen diferencias significativas en función al género, con respecto a las variables señaladas. Es cierto que las personas con un alto nivel de ansiedad estado muestran más cogniciones negativas que las personas con baja ansiedad y, de la misma forma, una menor capacidad de control auto-percibido de las cogniciones negativas. Los resultados se analizan en términos de su utilidad para poder introducir estrategias que alivien la ansiedad y reduzcan las ideas negativas frente a la atención odontológica.

Melvin C. (2010)⁹ evaluó un estudio sobre los niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. El objetivo es establecer la conexión entre ansiedad y trastornos temporomandibulares en personas jóvenes estudiantes de estomatología.

Utilizaron una población de 400 alumnos del V al IX ciclo. Usaron un muestreo probabilístico no intencional, clasificaron 80 alumnos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se emplearon el índice de Helkimo y el Test de IDARE para evaluar los niveles de ansiedad y su asociación de los TTM, considerando el género y la edad. Obtuvieron que la relación entre ansiedad, género y edad no fue significativa. El predominio de los TTM es de 95 %; la rigidez, de grado leve (58,8 %), moderado (31,3 %), severo (5 %). Los niveles de ansiedad en relación a los TTM fueron significativos: ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad rasgo-estado, con los grados de TTM leve, moderado y severo, en los rangos de $p=0,031$, $p=0,20$, $p=0,020$ ($p<0,05$). Las personas con niveles severos de ansiedad evidenciaron 100 % de TTM; 95% de pacientes con TTM presentaron ansiedad rasgo y ansiedad rasgo-estado moderado.

Oriana G. y Viviana M. (2012)¹⁰; realizaron un estudio sobre análisis de los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la clínica integral VII. El objetivo es analizar los factores relacionados a la odontofobia en los pacientes, establecer el predominio de esta fobia en los pacientes, también aquellos elementos que causan ansiedad, con el propósito de crear técnicas que elaboren un cambio favorable en la actitud del paciente en el proceso de la consulta odontológica. Utilizaron un cuestionario a 36 pacientes aplicado a 36 pacientes que acuden a consulta, concluyendo que un 64% de los pacientes experimentaron algún tipo de experiencias desagradables durante la consulta odontológica, el 65% sucedió en la etapa de la adolescencia por el mal trato de parte de los odontólogos (35%) y por la causa de la anestesia (33%). También se estableció que el elemento que causa mayor temor es el sonido de la turbina con un 33%, también se demostró que un 89% los pacientes desconocen de las técnicas de adaptación en odontología.

Krahn N. y colaboradores(2011)¹¹ realizaron un estudio sobre la fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Tienen como objetivo saber la incidencia de la fobia en la odontología y su vínculo con la ansiedad y depresión en pacientes que acuden a la consulta odontológica. Utilizaron una muestra aleatoria y fue constituido por 120 personas, de ambos sexos (72 mujeres y 48 hombres), las edades estuvieron entre 19 y 70 años (Media: 32,5 D.E: 10,5), fueron a consulta odontológica en tres consultorios privados. Los cuestionarios realizados fueron entregados de manera individual, precedente a una solicitud de colaboración voluntaria de la muestra, a los pacientes odontológicos que se encontraban esperando para ser atendidos. Se utilizó un análisis de los datos conseguidos a través de los cuestionarios. Emplearon un análisis descriptivo: organizado en tablas de frecuencia, sistematizado en gráficos. También consiguieron las correlaciones entre variables .obtuvieron que el 19,17% de los pacientes encuestados presentaron fobia a la intervención del dentista .El 25% del sexo femenino encuestados presentan ansiedad estado elevada, y un 75%, ansiedad estado esperable (dentro de la media). El sexo masculino, en un 29,16%, mostraron ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% del sexo femenino revelaron ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% del sexo masculino revelaron ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable. En relación a la variable depresión, el 75% de los encuestados no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% respondieron a una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran una situación de depresión intermitente y otro 5,83% de los encuestados estudiados tienen una situación de depresión moderada. Únicamente el 0,83% manifiestan depresión grave. Se encontró una conexión entre fobia, ansiedad rasgo y depresión.

Marquez J. y Colaboradores (2003)¹² realizaron un estudio sobre porque se le tiene miedo al dentista. El objetivo fue describir la actitud de los pacientes en conexión a diferentes factores implícitos a los miedos dentales. Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la sanidad pública en relación donde resumen que el objetivo del presente artículo es describir la actitud de los pacientes en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales.

Utilizaron una encuesta con una muestra de 399 personas que llegaron a la consulta de odontología del Centro de Salud de Lepe (Huelva). Empleo un cuestionario con 19 ítems; el proceso se desarrolló con el paquete de programas SPSS, versión 9.0.

Obtuvieron cuatro factores resultantes que retribuye con otras tantas dimensiones presentes. El temor fundamental de los pacientes se encuentra en las actuaciones terapéuticas que ocasionan o posibilitan daño físico, los aspectos no relacionados con la profesión les generan menos miedo. Concluyeron que en los miedos al dentista, se identifican cuatro aspectos que podrían diferenciarse y que constituirían respuestas a la pregunta ¿por qué se le tiene miedo al dentista? dos de estas dimensiones dan un bajo grado de temor, son definidas como aspectos no profesionales y aspectos inherentes al tratamiento. Las otras dos dimensiones sí provocan temor en cierta medida y son las nominadas trato humano, y mala praxis profesional.

Alodia M. y colaboradores (2014)¹³ analizaron niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos. El objetivo es determinar los niveles de ansiedad en pacientes mayores, que acuden a la consulta y tratamiento odontológico. Realizaron un estudio observacional analítico de corte trasversal, la muestra de 355 pacientes adultos, tratados en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo

Tomás de Floridablanca. Se empleo una encuesta de autodiligiada, anticipadamente validada, para fijar las características sociodemográficas de los atendidos, también el test de ansiedad dental de Norman Corah. La información se registró en una base de datos, se utilizó el programa Epi-Info versión 3.2.2. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de Chi². Obtuvieron en una población de 197 el (55.6%) de los participantes no mostraron ansiedad; el nivel de ansiedad más notable fue moderado, en la participación 102 sujetos (28,8%), y el nivel de ansiedad severo se demostró en 34 casos (9,6%). Los tratamientos odontológicos que producen mayor nivel de ansiedad en los pacientes es el tratamiento de endodoncia y la exodoncia. Se encontró una conexión entre los distintos niveles de ansiedad y las variables edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0,010$) y nivel educativo ($p=0,036$). Concluyeron que el test de Norman Corah accedió a fundamentar que un grupo mayor de atendidos no refiere ansiedad frente a la atención odontológica, y en los pacientes que reportan la ansiedad moderada es la más representativa. Los procedimientos de endodoncia y exodoncia necesitan de anestesia troncular o infiltrativa, por lo que genera el aumento de ansiedad durante el procedimiento.

Cázares de León y colaboradores (2015)¹⁴ evaluaron la ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Tienen como objetivo determinar el nivel de ansiedad dental a través de un Inventario de Ansiedad Dental versión corta ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con las variables. Utilizaron una muestra de 203 pacientes de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) entre las edades de 15 y 64 años, que fueron a la consulta dental en el área de odontología en una facultad pública, para recibir cualquier tipo de tratamiento. Los pacientes fueron elegidos bajo un método no probabilístico. Como criterios de inclusión tenían que ser pacientes atendidos en estas clínicas y con

expedientes clínicos completos que fueran a recibir tratamientos subsecuentes. Para los criterios de exclusión tenían que ser pacientes que fueran aparentemente sanos, que no presentaran alguna discapacidad en el habla, audición o vista. Que no estuvieran medicamente comprometidos. Se basaron en la escala de ansiedad versión corta: SDAI (Scale Dental Anxiety Index). Es un instrumento autoadministrado, los datos se proporciona directamente a los mismos sujetos, quienes lo contestan. Consistió de 9 ítems tipo Lickert, Los rangos de respuesta fueron de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muy frecuentemente y siempre). En los cuestionarios se les pidió su nombre, la edad y fecha de nacimiento, el género, grado de escolaridad, su profesión y/o ocupación, clínica en que se atendió y los tratamientos que se le realizó. Se seleccionaron los pacientes, se les aplicó un cuestionario de autorreporte a todos los pacientes se les solicitó su participación firmando el consentimiento informado además todos debieron haber sido pacientes con expediente clínico completo. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). Determinaron que la mayoría de los pacientes ante los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta.

Martínez y colaboradores (2013)¹⁵ analizaron la ansiedad en estudiantes universitarios. Con este estudio tienen como objetivo la necesidad de investigar en el ámbito de la prevención de la ansiedad. Utilizaron una muestra integrada por 106 estudiantes, que cumplimentaron el Cuestionario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados revelaron un significativo porcentaje de alumnos con ansiedad elevada. Los niveles altos de ansiedad en los estudiantes de Educación tienen

relevantes implicaciones que se extienden más allá del contexto universitario. Concluyeron que el análisis de la salud mental es útil en el ámbito universitario y como guía para planear nuevas prospecciones.

Hurtado (2016)¹⁶ analizaron la ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología. El objetivo fundamental es realizar una revisión bibliográfica de la literatura reciente publicada acerca de la presencia de ansiedad y estrés en los estudiantes de la carrera de Odontología. También se intenta relacionar la presencia de estos síntomas con los posibles pensamientos de suicidio que podrían aparecer entre los alumnos en los casos más graves. Las bases de datos que utilizaron para la realización, han sido las siguientes: PubMed, Scopus, Lilacs y Google Académico, las revistas consultadas con sus índices de impacto fueron Journal of Dental Education (0.968 JCR), Edumecentro, Revista Colombiana de Psiquiatría, Brazilian Emidemiology. Los resultados demuestran que la prevalencia de estrés y ansiedad en los estudiantes de Odontología es preocupantemente elevada, con múltiples efectos negativos no sólo en los resultados académicos obtenidos, sino también en la salud y en las relaciones sociales cotidianas. Concluyeron que tenemos que conocer los posibles efectos que pueden generarse con la aparición de estos trastornos, reconocer los síntomas iniciales, y aprender las distintas técnicas de manejo que pueden llevarse a cabo para lograr su desaparición, destacando la mentoría igualitariamente a nivel universitario.

BASES TEÓRICAS

A. ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede

convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico¹⁵.

A.1 ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Llamada también fobia dental, ansiedad dental u odontofobia (Rowe, 2005), está considerada en la categoría de fobias específicas y por extensión. La ansiedad ante el tratamiento odontológico es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental o ante el propio tratamiento dental. Pueden presentarse síntomas evidentes de ansiedad que podrían ocasionar un ataque de pánico cuando el individuo se expone a los estímulos fóbicos (equipo dental odontólogo o tratamiento) y finalmente, el paciente puede exhibir conducta de evitación ante todos los estímulos relacionados con tratamientos dentales o en caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales estén presentes, es posible que lo haga experimentando estados elevados de ansiedad e incomodidad.¹

A.2 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Entre las consecuencias identificadas de la ansiedad ante el tratamiento odontológico está la interferencia con el tratamiento, que habitualmente genera la interrupción de éste y la evitación de posteriores contactos con odontólogos e higienistas dentales lo que en ocasiones determina la inasistencia o evitación de este tipo de intervenciones. Por otra parte, las reacciones del paciente y los intentos de manejo de estas reacciones por parte del personal de salud oral, afectan negativamente la relación odontólogo-paciente y son fuente generadora de estrés

para el profesional. Por último, la ansiedad ante el tratamiento odontológico genera un incremento de los costos restaurativos, derivados de la evitación prolongada a las consultas normales, que en muchos casos excede los recursos disponibles para el cuidado de salud oral¹.

A.3 ANSIEDAD NORMAL Y PATOLÓGICA

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.¹⁷

A.4 ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS) NORMAN CORAH

Norman Corah psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. EN 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. En 1995 se amplió y modificó en por Humphris y colaboradores (MDAS).¹³

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

ANSIEDAD: La ansiedad se define como una sensación desapacible, la cual se anticipa a un acontecimiento desagradable o indeseable que está a punto de suceder.

PACIENTE: Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

EXODONCIA: La exodoncia es aquella parte de la cirugía oral que se ocupa de practicar la avulsión o extracción de un diente o porción del mismo, mediante unas técnicas e instrumental adecuado, del lecho óseo que lo alberga.

QUIRÚRGICO: De la cirugía o relacionado con esta parte de la medicina.

1.7. HIPÓTESIS.

1.7.1 HIPÓTESIS GENERAL

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

1.7.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grupo etario en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grupo etario en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y género en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y género en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grado de instrucción en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grado de instrucción en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II

H0: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y experiencia de tratamiento dental en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Ha: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y experiencia de tratamiento dental en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALORES
Nivel de ansiedad	Estado de temor, miedo frente al tratamiento dental Escala de Ansiedad Norman Corah Modificada.(MDAS)	Categórica	Ordinal	Menos de 9 puntos: ansiedad leve. Entre 9-12 puntos: ansiedad moderada. Entre 13-14 puntos: ansiedad elevada A partir de 15 puntos: ansiedad severa o fobia
Género	Carácteres sexuales externos	Categórica	Nominal	Masculino Femenino
Grado de instrucción	Nivel educativo del individuo	Categórica	Ordinal	Primaria Secundaria Superior
Tipo de tratamiento quirúrgico	Procedimiento quirúrgico dental a realizar	Categórica	Nominal	Exodoncia simple Exodoncia compleja Cirugía de tercera molar
Edad	Tiempo de vida transcurrida desde el nacimiento. (Se considerará la etapa adulta según MAIS-MINSA.)	Numérica continua	Razón	20-59 años. Adulto joven: 20-24 años. Adulto intermedio: 25-54 años. Adulto pre-mayor: 55-59 años.
Experiencia previa de tratamiento dental	Vivencia de experiencia de tratamiento dental anterior	Categórica	Nominal	Si No

(x) TOMADO DE: TORRES LEÓN, MANUELA, UNIVERSIDAD NORBERT WINNER – 2017

CAPÍTULO II:

METODOLOGÍA

2.1. METODO DE INVESTIGACIÓN. Descriptiva.

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: El presente es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal.

2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Descriptivo correlacional

2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Prospectivo de corte transversal

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población estará comprendida por todos los pacientes que acuden a la atención en el área de cirugía de ellos se tendrá como muestra a 102 pacientes, atendidos en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II

de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes
Huancayo – 2017 II.

La muestra será representativa de la población y se hallaran utilizando la fórmula de muestreo aleatorio simple donde:

n = Tamaño necesario de la muestra

$Z_{\alpha/2}$ = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza (para una confianza de 95% o un $\alpha = 0.05$, $Z = 1.96$)

S = Desviación estándar de la población (conocida o estimada a partir de anteriores estudios o de una prueba piloto).

E = Error o diferencia máxima entre la media muestral y la media de la población que se está dispuesto a aceptar con el nivel de confianza que se ha definido.

2.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Se utilizó la ficha de recolección de datos. (Anexo1), se consideraran datos como edad, sexo, ocupación, lugar de procedencia, grado de instrucción, experiencia previa de tratamiento dental, situaciones que producen mayor ansiedad ante el procedimiento a realizarse.

Los pacientes que cumplieron con los criterios descritos recibirán una escala de valoración de ansiedad, la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Norman Corah (Anexo 2). 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 por lo que creemos que su aplicación en este proyecto es importante.

2.7. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.

La presente investigación se realizó siguiendo los siguientes procedimientos, primero se solicitó permiso a la dirección de la Escuela Profesional de Odontología de la UPLA, para la realización de la toma de las encuestas a los pacientes determinados en la muestra.

Se explicó a los participantes acerca del estudio a realizarse y firmaron el consentimiento informado para luego resolver de manera personal los 02 cuestionarios, posteriormente los resultados fueron procesados y analizados en los paquetes estadísticos correspondientes.

2.8. TÉCNICAS Y ANÁLISIS DE DATOS.

En el análisis de los datos estadísticos se utilizaron el paquete estadístico SPS versión 2.0 y se desarrolló el **ANÁLISIS DESCRIPTIVO**: La información de las variables se presentara en tablas, barras y gráficos mostrando el número o frecuencia y porcentaje y el **ANÁLISIS INFERENCIAL**: Se realizó el análisis estadístico prueba no Paramétrica: Kruskal-Wallis. (el test de Kruskal-Wallis, también conocido como test H, es la alternativa no paramétrica al test ANOVA de una vía para datos no pareados. Se trata de una extensión del test de Mann-Whitney para más de dos grupos. Se trata por lo tanto de un test que emplea rangos para contrastar la hipótesis de que las muestras han sido obtenidas de una misma población.

A diferencia del ANOVA en el que se comparan medias, el test de Kruskal-Wallis contrasta si las diferentes muestras están equidistribuidas y que por lo tanto

pertenecen a una misma distribución (población). Bajo ciertas simplificaciones puede considerarse que el test de Kruskal-Wallis compara las medianas.

- HOH0: todas las muestras provienen de la misma población (distribución).
- HAHA: Al menos una muestra proviene de una población con una distribución distinta.

El test de Kruskal-Wallis es el test adecuado cuando los datos tienen un orden natural, es decir, cuando para darles sentido tienen que estar ordenados o bien cuando no se satisfacen las condiciones para poder aplicar un ANOVA).

2.9. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente trabajo de investigación está regulado por el código de ética para investigaciones de la Universidad Peruana Los Andes, en vigencia, utilizándose el consentimiento informado por ser un estudio que involucra a humanos. Se cumplió con lo determinado en el reglamento de ética y fue sometido a evaluación por parte de la universidad.

CAPÍTULO III

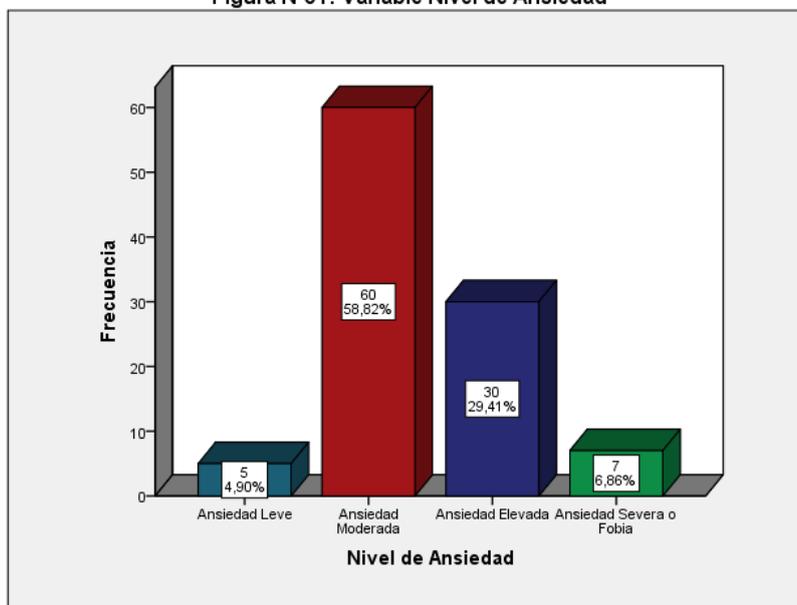
RESULTADOS

Nuestro proyecto se abocó al estudio del nivel de ansiedad en pacientes atendidos en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, para ello se evaluó a 102 personas de distinta edad y sexo. La prueba de Kendall Wich demostró que en la variable ansiedad no existe una relación directa con las demás variables de estudio y que el nivel de ansiedad moderada es la que con mayor nivel estadístico se presenta en los pacientes, representándose en el 58,8% ansiedad moderada, el 29,4% presentan ansiedad Elevada, el 6,9% presentan ansiedad severa o fobia y el 4,9% presentan ansiedad leve.

TABLA N°01: VARIABLE NIVEL DE ANSIEDAD

Nivel de Ansiedad		
	Frecuencia	Porcentaje
Ansiedad Leve	5	4.9
Ansiedad Moderada	60	58.8
Ansiedad Elevada	30	29.4
Ansiedad Severa o Fobia	7	6.9
Total	102	100.0

Figura N°01: Variable Nivel de Ansiedad



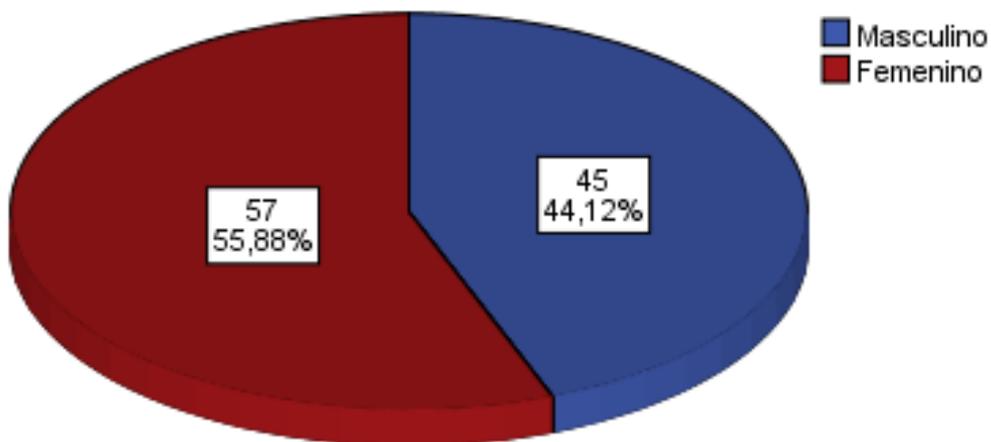
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 01 se observa a un total de 102 pacientes evaluados, el 58,8% presentan ansiedad moderada, el 29,4% presentan ansiedad elevada, el 6,9% presentan ansiedad severa o fobia y el 4,9% presentan ansiedad leve.

TABLA N°02: VARIABLE GÉNERO

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	45	44.1
Femenino	57	55.9
Total	102	100.0

Figura N°02: Variable Sexo



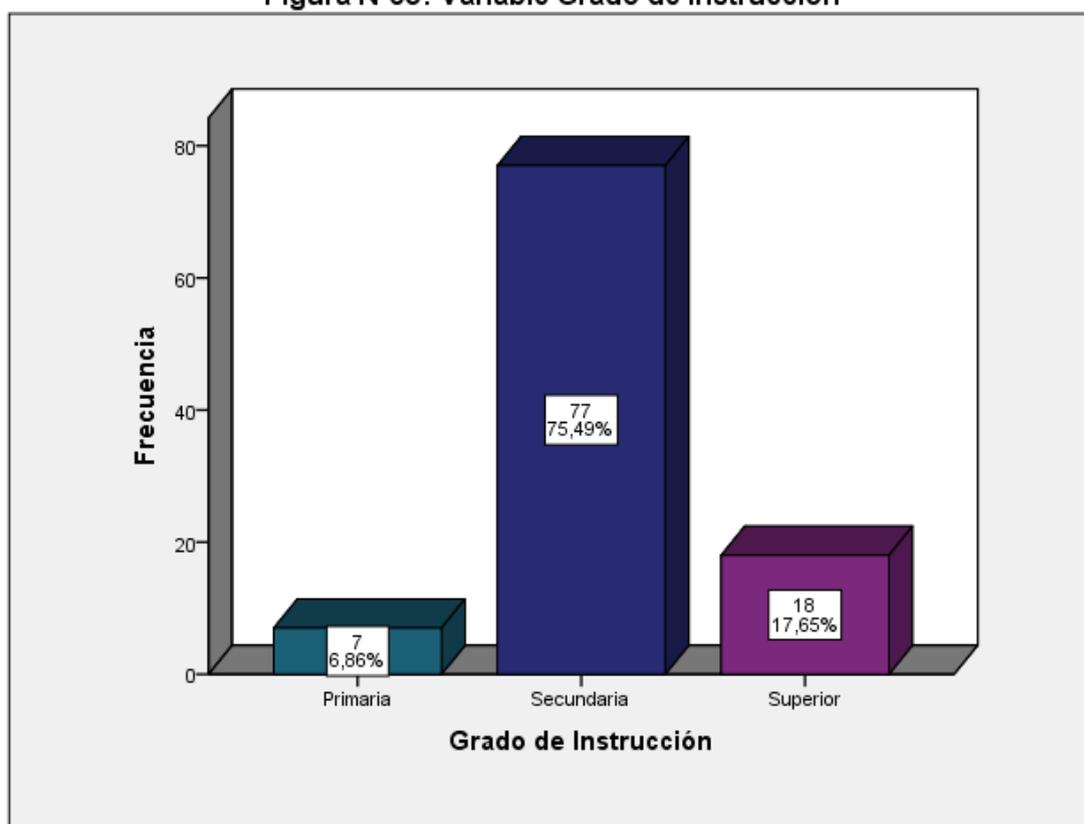
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 02 se observa a un total de 102 pacientes evaluados, el 55,9% representan al sexo femenino y el 44,1% al sexo masculino.

TABLA N°03: VARIABLE GRADO DE INSTRUCCIÓN

Grado de Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	7	6.9
Secundaria	77	75.5
Superior	18	17.6
Total	102	100.0

Figura N°03: Variable Grado de Instrucción



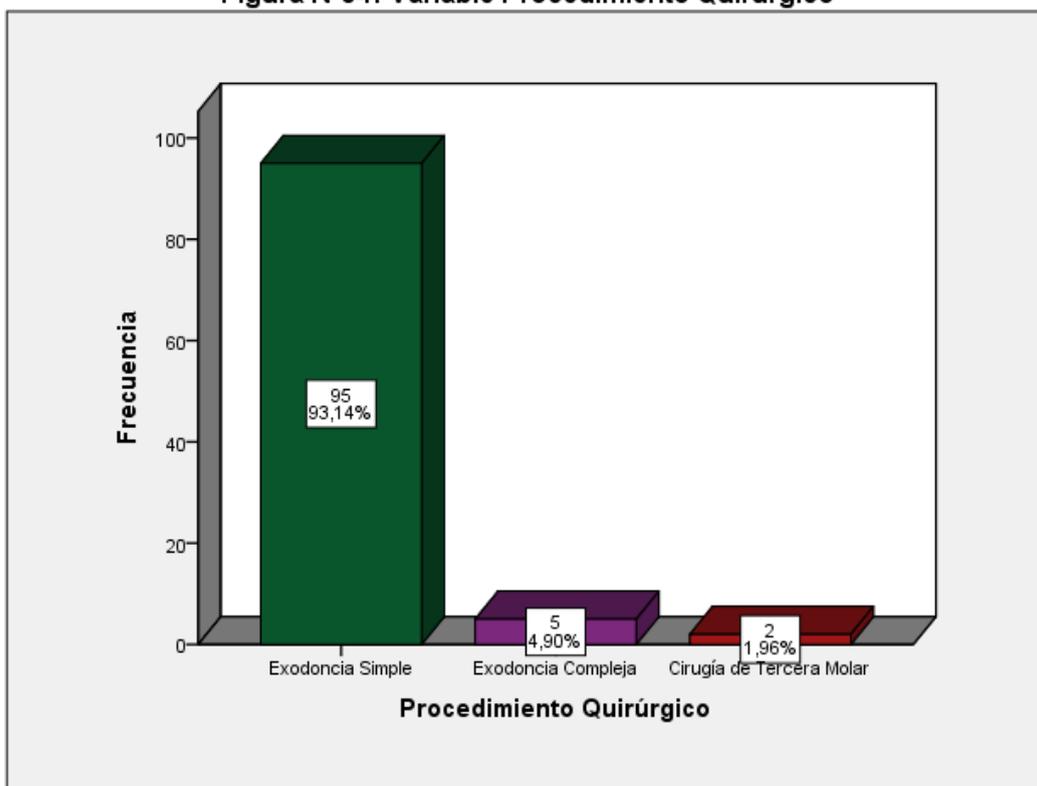
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 03 se observa a un total de 102 pacientes evaluados, el 75,5% tienen el grado de instrucción secundaria, el 17,6% tienen el grado de instrucción superior y el 6,9% tiene el grado de instrucción primaria.

TABLA N°04: VARIABLE PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

Procedimiento Quirúrgico		
	Frecuencia	Porcentaje
Exodoncia Simple	95	93.1
Exodoncia Compleja	5	4.9
Cirugía de Tercera Molar	2	2.0
Total	102	100.0

Figura N°04: Variable Procedimiento Quirúrgico



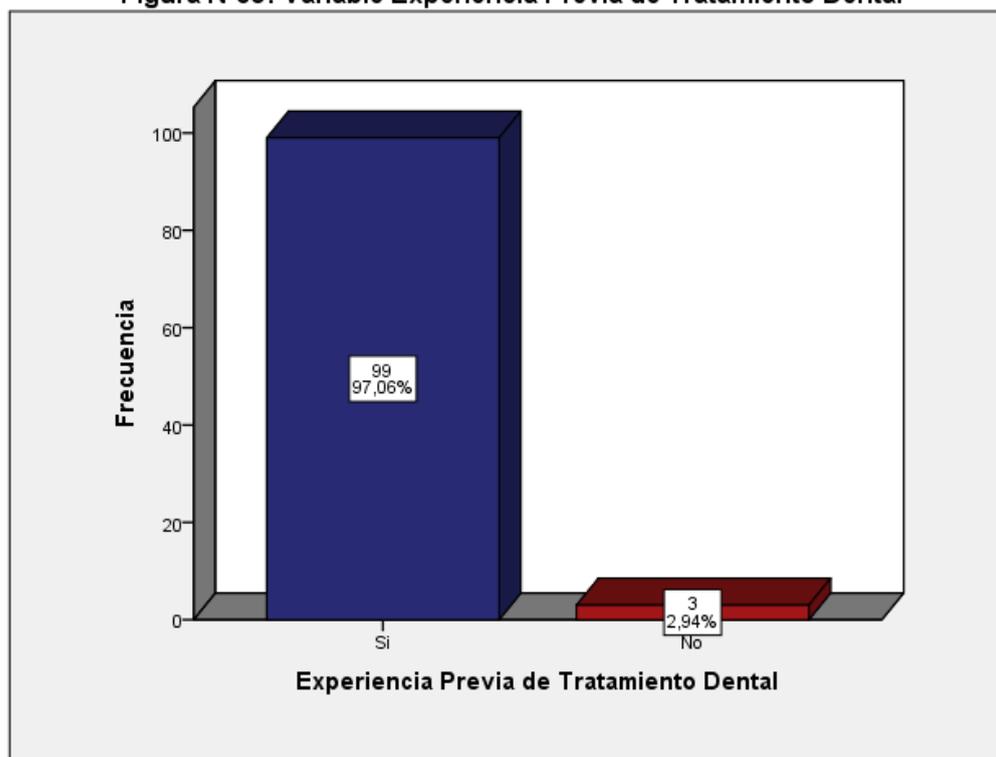
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 04 se observa a un total de 102 pacientes evaluados, al 93,1% se le realizo exodoncia simple, al 4,9% se le realizo exodoncia compleja y al 2% se le realizo cirugía de tercera molar.

TABLA N°05: VARIABLE EXPERIENCIA PREVIA DE TRATAMIENTO DENTAL

Experiencia Previa de Tratamiento Dental		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	99	97.1
No	3	2.9
Total	102	100.0

Figura N°05: Variable Experiencia Previa de Tratamiento Dental



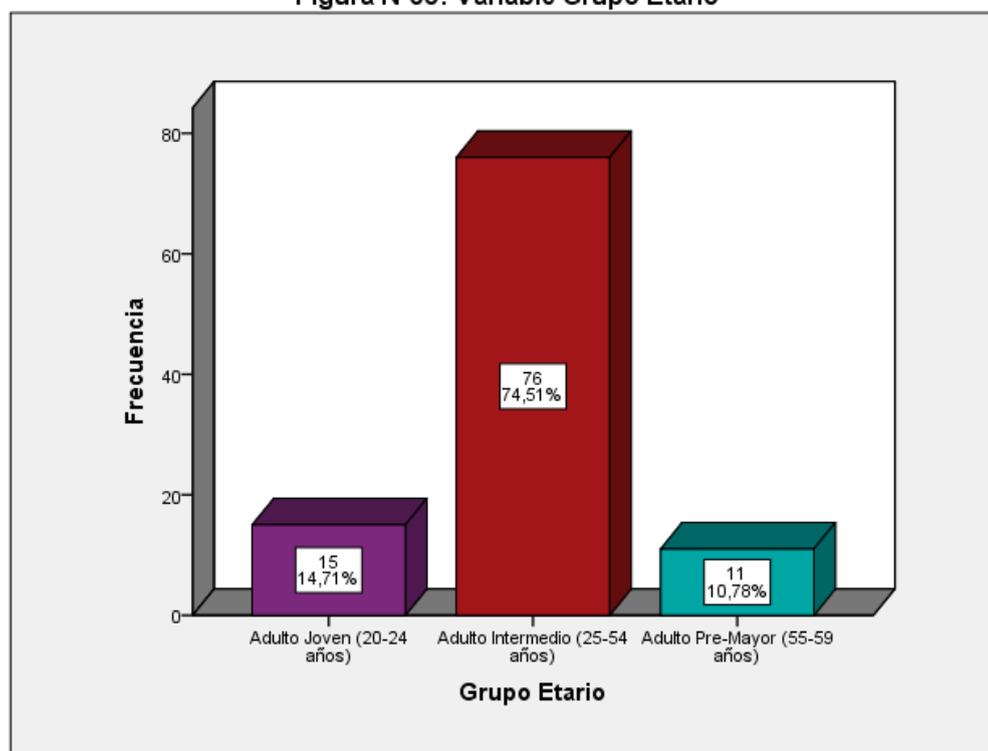
INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 05 se observa a un total de 33 pacientes evaluados, el 97,1% Si tiene experiencia previa de tratamiento dental y el 2,9% no tienen experiencia previa de tratamiento dental.

TABLA N°06: VARIABLE GRUPO ETARIO

Grupo Etario		
	Frecuencia	Porcentaje
Adulto Joven (20-24 años)	15	14.7
Adulto Intermedio (25-54 años)	76	74.5
Adulto Pre-Mayor (55-59 años)	11	10.8
Total	102	100.0

Figura N°06: Variable Grupo Etario



INTERPRETACIÓN:

En la tabla y figura N° 06 se observa a un total de 33 pacientes evaluados, el 74,5% pertenece a adulto intermedio, el 14,7% pertenece a adulto joven y el 10,8% pertenece a adulto pre-mayor.

CONTRASTE DE HIPOTESIS GENERAL

Análisis de datos

1er paso.- Variable nivel de ansiedad basada en valores de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

2do paso.- Variable tipo de tratamiento quirúrgico de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables cualitativa (categóricas - ordinales) se tendría que utilizar las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable nivel de ansiedad y tipo de tratamiento quirúrgico.

Prueba de hipótesis general

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y Tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: Kruskal-Wallis.

Rangos		
Procedimiento Quirúrgico	N	Rango promedio
Exodoncia Simple	95	51.73
Nivel de Exodoncia Compleja	5	44.50
Ansiedad Cirugía de Tercera Molar	2	58.00
Total	102	

Estadísticos de prueba ^{a,b}	
	Nivel de Ansiedad
Chi-cuadrado	.496
gl	2
Sig. asintótica	.780

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 102

P- valor= 0,780

a) Regla de decisión:

Aceptar H_0 si $\alpha \geq 0,05$

Rechazar H_0 si $\alpha < 0,05$

b) Lectura del p-valor (P valor= 0,000 = 0 %)

Con una probabilidad de error del 78 %, el nivel de ansiedad no está asociado al tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

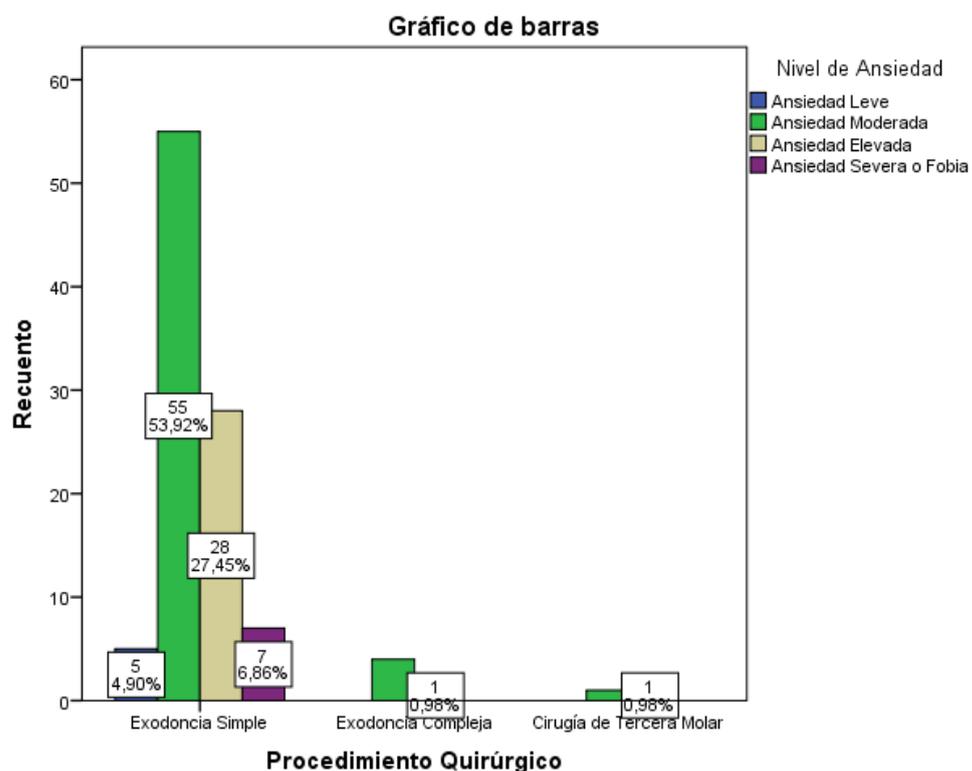
c) **Decisión estadística**

Se acepta la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$)

No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Tabla cruzada Procedimiento Quirúrgico*Nivel de Ansiedad

		Nivel de Ansiedad				Total	
		Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Elevada	Ansiedad Severa o Fobia		
Procedimiento Quirúrgico	Exodoncia Simple	Recuento	5	55	28	7	95
	% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	91.7%	93.3%	100.0%	93.1%	
	Exodoncia Compleja	Recuento	0	4	1	0	5
	% dentro de Nivel de Ansiedad	0.0%	6.7%	3.3%	0.0%	4.9%	
	Cirugía de Tercera Molar	Recuento	0	1	1	0	2
	% dentro de Nivel de Ansiedad	0.0%	1.7%	3.3%	0.0%	2.0%	
Total		Recuento	5	60	30	7	102
		% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 1

Análisis de datos

1er paso.- Variable nivel de ansiedad basada en valores de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

2do paso.- Variable grupo etario de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables cualitativa (categóricas - ordinales) se tendría que utilizar las pruebas no paramétricas de Kruskal-Wallis.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable

Prueba de hipótesis N°1. Planteamiento

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grupo etario en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grupo etario en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Cálculo del estadístico prueba no paramétrica: Kruskal-Wallis.

Rangos			
Grupo Etario		N	Rango promedio
Ansiedad	Adulto Joven	15	50.73
	Adulto Intermedio	76	49.76
	Adulto Pre-Mayor	11	64.59
	Total	102	

Estadísticos de prueba^{a,b}	
Ansiedad	
Chi-cuadrado	2.488
gl	2
Sig. asintótica	.288

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 102

P- valor= 0,288

d) Regla de decisión:

Aceptar H_0 si $\alpha \geq 0,05$

Rechazar H_0 si $\alpha < 0,05$

e) Lectura del p-valor (P valor= 0,000 = 0 %)

Con una probabilidad de error del 28%, el nivel de ansiedad no está asociado al grupo etario en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

f) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia

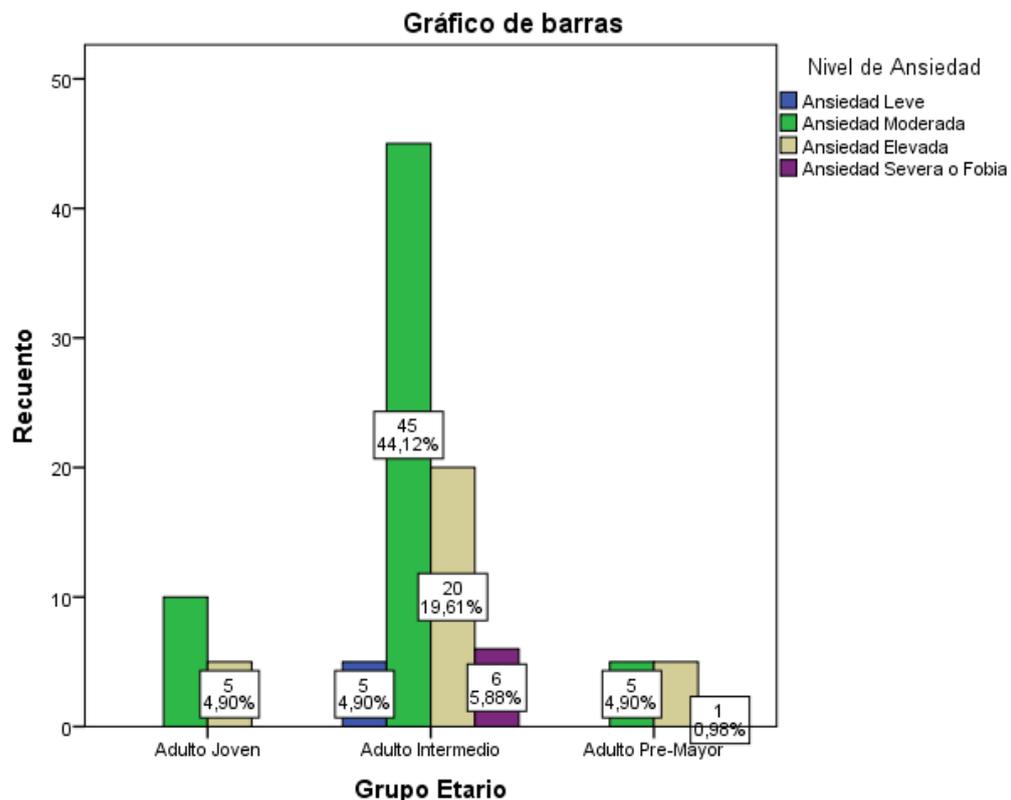
($\alpha=0,05$)

No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grupo etario en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017

Tabla cruzada Grupo Etario*Nivel de Ansiedad

II.

		Nivel de Ansiedad				Total	
		Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Elevada	Ansiedad Severa o Fobia		
Grupo Etario	Adulto Joven	Recuento	0	10	5	0	15
		% dentro de Nivel de Ansiedad	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	14.7%
	Adulto Intermedio	Recuento	5	45	20	6	76
		% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	75.0%	66.7%	85.7%	74.5%
	Adulto Pre-Mayor	Recuento	0	5	5	1	11
		% dentro de Nivel de Ansiedad	0.0%	8.3%	16.7%	14.3%	10.8%
Total	Recuento	5	60	30	7	102	
	% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	



CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 2

Análisis de datos

1er paso.- Variable nivel de ansiedad basada en valores de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

2do paso.- Variable Género de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa dicotómica nominal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables cualitativa (categóricas - ordinales) se tendría que utilizar las pruebas no paramétricas de U de Mann – Whitney.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable

Prueba de hipótesis N°1. Planteamiento

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y género en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y género en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: U de Mann – Whitney.

Rangos				
Sexo		N	Rango promedio	Suma de rangos
Nivel de Ansiedad	Masculino	45	55.42	2494.00
	Femenino	57	48.40	2759.00
	Total	102		

Estadísticos de prueba ^a	
	Nivel de Ansiedad
U de Mann-Whitney	1106.000
W de Wilcoxon	2759.000
Z	-1.355
Sig. asintótica (bilateral)	.175

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 102

P- valor= 0,175

g) Regla de decisión:

Aceptar H_0 si $\alpha \geq 0,05$

Rechazar H_0 si $\alpha < 0,05$

h) Lectura del p-valor (P valor= 0,000 = 0 %)

Con una probabilidad de error del 17%, el nivel de ansiedad no está asociado al género en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela

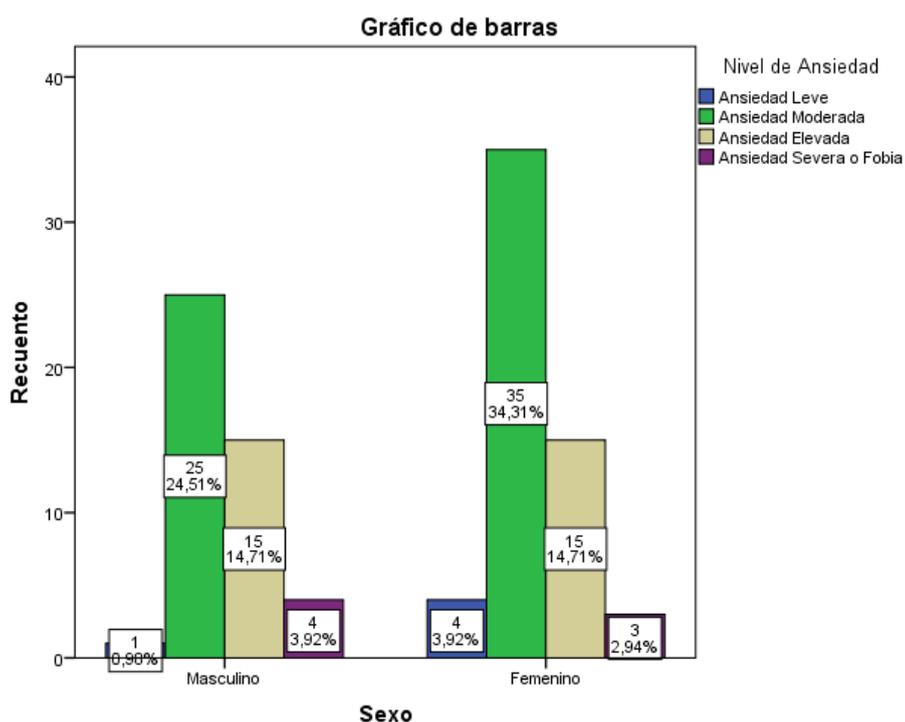
i) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$)

Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y género en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Tabla cruzada Sexo*Nivel de Ansiedad

		Nivel de Ansiedad				Total	
		Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Elevada	Ansiedad Severa o Fobia		
Sexo	Masculino	Recuento	1	25	15	4	45
		% dentro de Nivel de Ansiedad	20.0%	41.7%	50.0%	57.1%	44.1%
	Femenino	Recuento	4	35	15	3	57
		% dentro de Nivel de Ansiedad	80.0%	58.3%	50.0%	42.9%	55.9%
Total	Recuento	5	60	30	7	102	
	% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	



CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

Análisis de datos

1er paso.- Variable nivel de ansiedad basada en valores de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

2do paso.- Variable grado de instrucción de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables cualitativa (categóricas - ordinales) se tendría que utilizar las pruebas no paramétricas Kruskal-Wallis.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable

Prueba de hipótesis N°1. Planteamiento

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grado de instrucción en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grado de instrucción en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Cálculo del estadístico prueba no paramétrica: Kruskal-Wallis.

Rangos			
Grado de Instrucción		N	Rango promedio
Ansiedad	Primaria	7	50.64
	Secundaria	77	52.55
	Superior	18	47.36
	Total	102	

Estadísticos de prueba ^{a,b}	
Ansiedad	
Chi-cuadrado	.466
gl	2
Sig. asintótica	.792

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 102

P- valor= 0,792

j) Regla de decisión:

Aceptar H_0 si $\alpha \geq 0,05$

Rechazar H_0 si $\alpha < 0,05$

k) Lectura del p-valor (P valor= 0,000 = 0 %)

Con una probabilidad de error del 79%, el nivel de ansiedad no está asociado a grado de instrucción en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

I) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia

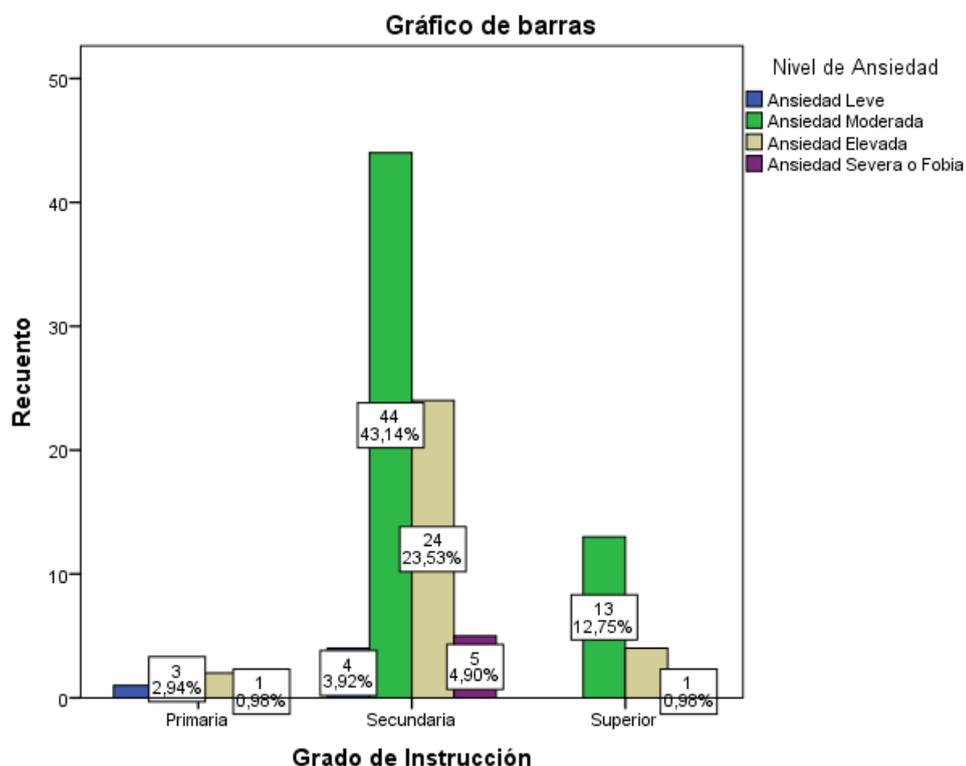
($\alpha=0,05$)

No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grado de instrucción en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017

II.

Tabla cruzada Grado de Instrucción*Nivel de Ansiedad

		Nivel de Ansiedad				Total	
		Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Elevada	Ansiedad Severa o Fobia		
Grado de Instrucción	Primaria	Recuento	1	3	2	1	7
		% dentro de Nivel de Ansiedad	20.0%	5.0%	6.7%	14.3%	6.9%
	Secundaria	Recuento	4	44	24	5	77
		% dentro de Nivel de Ansiedad	80.0%	73.3%	80.0%	71.4%	75.5%
	Superior	Recuento	0	13	4	1	18
		% dentro de Nivel de Ansiedad	0.0%	21.7%	13.3%	14.3%	17.6%
Total	Recuento	5	60	30	7	102	
	% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	



CONTRASTE DE HIPOTESIS ESPECÍFICA 4

Análisis de datos

1er paso.- Variable nivel de ansiedad basada en valores de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

2do paso.- Variable experiencia previa de tratamiento dental de acuerdo a sus categorías es una variable cualitativa politómica ordinal.

Por lo tanto, para realizar el contraste de hipótesis conforme a estas dos variables cualitativa (categóricas - ordinales) se tendría que utilizar las pruebas no paramétricas U de Mann – Whitney.

Prueba de hipótesis

a) Prueba de hipótesis para la asociación entre la variable

Prueba de hipótesis N°1. Planteamiento

H₀: No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y experiencia de tratamiento dental en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

H_a: Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y experiencia de tratamiento dental en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Cálculo del estadístico Prueba no Paramétrica: U de Mann – Whitney.

Rangos			
Experiencia Previa de Tratamiento Dental		N	Rango promedio
Nivel de Ansiedad	Si	99	51.53
	No	3	50.50
	Total	102	

Estadísticos de prueba ^a	
	Nivel de Ansiedad
U de Mann-Whitney	145.500
W de Wilcoxon	151.500
Z	-.068
Sig. asintótica (bilateral)	.946
Significación exacta [2*(sig. unilateral)]	.955 ^b

Nivel de Significancia (alfa)

$\alpha = 0.05$ es decir el 5%

Estadística de prueba

N= 102

P- valor= 0,946

m) Regla de decisión:

Aceptar H_0 si : $\alpha \geq 0,05$

Rechazar H_0 si : $\alpha < 0,05$

n) Lectura del p-valor (P valor= 0,000 = 0 %)

Con una probabilidad de error del 94%, el nivel de ansiedad no está asociado a la experiencia previa de tratamiento dental en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular;

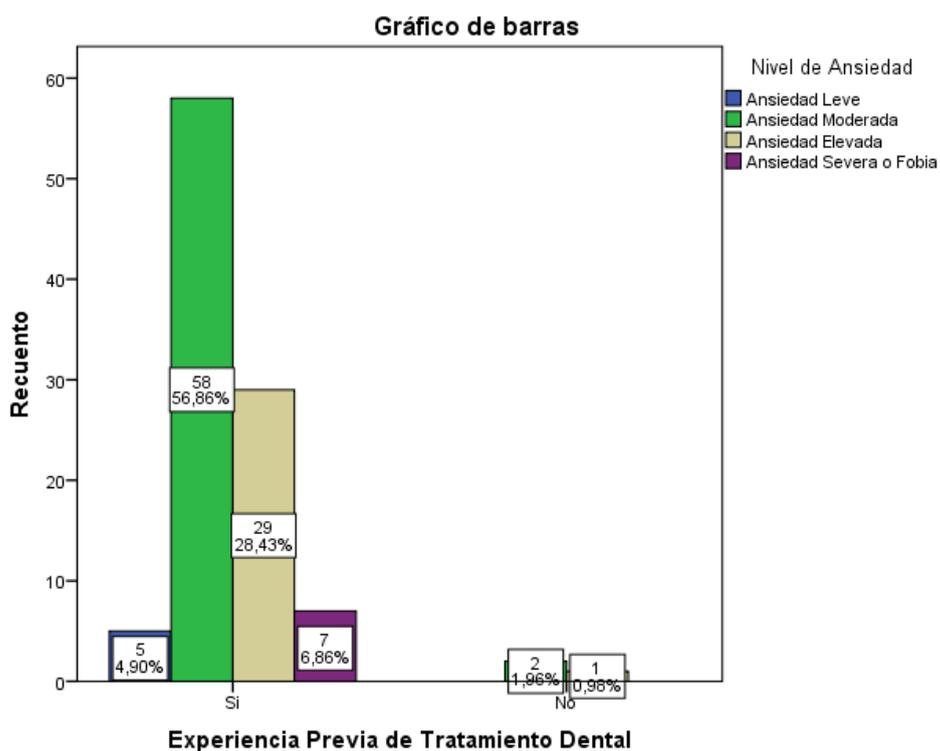
o) Decisión estadística

Se acepta la Hipótesis H0 siendo el p-valor mayor que el nivel de significancia ($\alpha=0,05$)

No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y experiencia de tratamiento dental en pacientes sometidos a tratamiento de exodoncia del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II.

Tabla cruzada Experiencia Previa de Tratamiento Dental*Nivel de Ansiedad

		Nivel de Ansiedad				Total	
		Ansiedad Leve	Ansiedad Moderada	Ansiedad Elevada	Ansiedad Severa o Fobia		
Experiencia Previa de Tratamiento Dental	Si	Recuento	5	58	29	7	99
		% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	96.7%	96.7%	100.0%	97.1%
	No	Recuento	0	2	1	0	3
		% dentro de Nivel de Ansiedad	0.0%	3.3%	3.3%	0.0%	2.9%
Total		Recuento	5	60	30	7	102
		% dentro de Nivel de Ansiedad	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

- ❖ En el presente de estudio hemos analizado el nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II., para lo cual se realizó el presente estudio con el apoyo de una encuesta y la aplicación del Cuestionario Dental de Norman Corah, que se determina como válido según Martínez CA (REVISTA USTASALUD 13 (2), pp. 112-119, julio-diciembre 2014) Bucaramanga¹³; es por eso que se considera que el procedimiento fue el más adecuado para los resultados del presente estudio.
- ❖ Obteniendo como resultados en la variable nivel de ansiedad, que de un total de 102 pacientes evaluados, el 58,8% presentan ansiedad moderada, el 29,4% presentan ansiedad elevada, el 6,9% presentan ansiedad severa o fobia y el 4,9% presentan ansiedad leve, y que este nivel de ansiedad no está relacionada directamente con las

covariables de nuestra investigación es decir que no existe una relación directa entre la ansiedad y las variables; este nuestro resultado guarda coherencia con el estudio en Bulgaria de Kirova, y cols. (2010) que investigaron la ansiedad dental mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah¹⁴. Sus resultados mostraron que la ansiedad dental moderada fue la mayor en todos los sujetos en un 35.5% de la puntuación de DAS: 9-12 puntos, seguido por los sujetos sin ansiedad con 34.6%, 4.8 puntos. El tercer grupo más numeroso fue el de alto nivel de ansiedad, 18.2%, 13-14 puntos, seguido por los sujetos con ansiedad severa con 11.7%, 15-20 puntos. La puntuación media fue de 10.26. También encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad, la edad (p .0.05), educación (p .0.05). No encontraron diferencias significativas entre la edad y el sexo (p. 0.05). El porcentaje de personas con puntuaciones altas en ansiedad dental (DAS 13-20) en Bulgaria (29.9%) es considerablemente más alto que en algunos países europeos y de América del Norte. Cabe mencionar que su estudio fue el primero en Bulgaria sobre ansiedad dental.

- ❖ Según la variable sexo, se obtuvo que de un total de 102 pacientes evaluados, el 55,9% representan al sexo femenino y el 44,1% al sexo masculino, lo cual determina una coherencia de género para la validación de la presente investigación y a su vez esta variable no es determinante para evaluar el nivel de ansiedad, corroborando de esta manera nuestro objetivo encontrando ligera igualdad con Lima M y Casanova Y. que el año 2006 realizaron un estudio sobre “Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico”⁵ donde como conclusión se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental y encontraron que predomina el 5 y 31.5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más

frecuentes fueron experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno.

- ❖ Según el análisis del nivel educativo de los encuestados y su relación con la ansiedad, se obtuvo que un total de 102 pacientes evaluados, el 75,5% tienen el grado de instrucción secundaria, el 17,6% tienen el grado de instrucción superior y el 6,9% tiene el grado de instrucción primaria, dándole la pluralidad de pacientes a este nivel y refrendando los resultados de que el nivel de ansiedad no está directamente relacionado al grado de instrucción, determinando de esta manera uno de nuestros objetivos.

- ❖ En el presente estudio se evaluó la variable procedimiento quirúrgico en cirugía y su nivel de relación con la ansiedad, y de un total de 102 pacientes evaluados, al 93,1% se le realizó exodoncia simple, al 4,9% se le realizó exodoncia compleja y al 2% se le realizó cirugía de tercera molar, el nivel de complejidad de los procedimientos en cirugía no es estadísticamente significativo con el grado o nivel de ansiedad, con lo que cumplimos con uno de nuestros objetivos.

- ❖ Según la variable de experiencias previas de 102 pacientes evaluados, el 97,1% si tiene experiencia previa de tratamiento dental y el 2,9% no tienen experiencia previa de tratamiento dental así como de un total de 102 pacientes evaluados, el 74,5% pertenece a adulto intermedio, el 14,7% pertenece a adulto joven y el 10,8% pertenece a adulto pre-mayor, determinándose que la ansiedad no tiene una relación directa con la edad ni las experiencias previas, al compararla con estudios de América Latina en Colombia Caycedo, y cols. (2008)¹ encontrando en su estudio que entre las causas que más ansiedad generan en la consulta dental son los

tratamientos que incluyen jeringas y agujas (47.2%), la anticipación de la extracción dental (34.7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25.4%). reportaron que la ansiedad en la población colombiana presentó niveles de ansiedad entre moderado y severo en un 51%, lo que estaba muy por encima de estudios reportados hasta el 2008. La presencia de ansiedad dental no deja de ser un tema de actualidad por cuanto genera expectativas negativas al paciente y al profesional, por lo que ella se relaciona con renuencia a recibir tratamiento aun cuando sea necesario. Corah elaboró y sustentó por medio de estudios el test que permite determinar los niveles de ansiedad de los pacientes en diferentes grupos. Se logró realizar este estudio considerando importante reconocer los estados de ansiedad que los pacientes pueden presentar en la consulta odontológica partiendo del procedimiento de cirugía bucal, debido a que niveles altos y severos deben ser atendidos de forma especial por el profesional, pues ellos generan deterioro de la salud dental, mayor necesidad de tratamiento, baja armonía en la relación odontólogo-paciente y en consecuencias el costo y molestias de tratamiento serán cada vez mayores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y tipo de tratamiento quirúrgico en pacientes del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II, por lo que queda establecido que la relación nivel de ansiedad no se encuentra relacionado directamente con la variable tipo de tratamiento quirúrgico.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grupo etario en pacientes del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II. determinándose que la edad de los pacientes no es influyente en el nivel de ansiedad a los tratamientos del área de Cirugía.

- Existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y género en pacientes del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II., este nivel de significancia si bien es cierto no es determinante pero en nuestra investigación se ha podido establecer que según género el nivel de ansiedad se presenta con mayor incidencia en el género masculino.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y grado de instrucción en pacientes del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II., esta determinación es importante debido a que no influye el nivel de conocimientos en el grado de ansiedad.
- No existe asociación estadísticamente significativa entre la variable nivel de ansiedad y experiencia de tratamiento dental en pacientes del área de Cirugía Bucal de la Unidad de Ejecución Curricular; Clínica Integral II de la Escuela Profesional de Odontología de la Universidad Peruana los Andes Huancayo – 2017 II., variable muy importante ya que queda establecido que a una o varias experiencias quirúrgicas el nivel de ansiedad no está ligada a ello.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

- Se recomienda más estudios en la Universidad Peruana Los Andes, sobre los niveles de ansiedad y su relación con los diferentes tratamientos odontológicos para así lograr entender mejor las causas de la ansiedad.
- Se recomienda realizar un protocolo de atención odontológica sobre el manejo de la ansiedad en odontología cuyo conocimiento y desarrollo se aplique en el pregrado.
- Se recomienda la aplicación del cuestionario sobre ansiedad en los pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Peruana Los Andes, para así lograr una mejor atención a nuestros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Caycedo C. et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma psicológica*, mar. 2008; 15 (1): 259 – 278.
2. Pérez N. et al. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. *Revista Cubana de estomatología*. 2002; 39 (3).
3. Lima A. et al. Miedo Al Tratamiento Estomatológico En Pacientes De La Clínica Estomatológica Docente Provincial. *Humanidades Médicas*.2007; 7 (1): 1-22.
4. Rodríguez C, Méndez S. Miedo ante Los Tratamientos Estomatológicos. *DENTAL World*.17 (1): 9-11.
5. Lima AM, Casanova RY. Miedo, Ansiedad y Fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Medicas*.2006; 6 (16).1-12
6. Lima AM, Rivero VT, Pérez CR. Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. *HumMed*. 2007; 7 (3):1-30.
7. Navarro HC, Ramírez HR. Un Estudio Epidemiológico a cerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la Gran Área Metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual*.1966; 4 (1): 79 – 95.
8. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental.
9. Cisneros DAM, niveles de ansiedad y su relación con los trastornos temporomandibulares en individuos jóvenes estudiantes de estomatología de la Universidad Alas Peruanas. *Cien Des*.2010; 29- 39.

10. Gómez O, Viviana M. Análisis de los factores asociados a la Odontofobia en los Pacientes de la Clínica Integral VII. Revista Digital-
<http://www.ujap.edu.ve/pasión>. 2013, 14(19): 1 – 12.
11. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Redalyc.org, 2011; 12(23): 213 – 222.
12. Márquez RAJ, Navarro LMC, Cruz RD, Gil FJ. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE.2004;9(2):165-174.
13. Martínez CA, Ramos AP, Mantilla MA, Durán AL, Valencia LA. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos de la Universidad Santo Tomás. Ustasalud. 2014;13(2): 112 – 119.
14. Cázares de León. et al. ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Dental anxiety in adult patients in dental treatment,2015;2 (2): 3-10.
15. Martínez V. Pérez O. ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de una muestra de alumnos de la facultad de educación. Revista de la Facultad de Educación de Albacete.2014,29(2).
16. Maya HC. Ansiedad y estrés en los estudiantes de odontología. Trabajo fin de grado para optar el grado en odontología .universidad de Sevilla. 2006.
17. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Vol 1. Comunidad de Madrid; Madrid España-Spain;2008.

ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA DE LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2017****1. Edad del paciente: años****2. Sexo del paciente**

a) Masculino

b) femenino

3.-Grado de instrucción:

a) primaria

c) superior

b) secundaria

d) sin instrucción

4.-Ocupacion:

.....

5.-Lugar de procedencia:

.....

6.-¿Con qué frecuencia acude al odontólogo?

a) 1 vez al año

c) más de 3 veces al año.

b) 2 veces al año.

d) no acude

7.-Siente alguna sensación de ansiedad ante el tratamiento dental

a) si

b) no

8.-Ha tenido experiencias previas de tratamiento dental

a) si

b) no

10.-Qué situación le produce mayor ansiedad

a) La colocación de la anestesia

c) Que el odontólogo sea brusco o este de mal humor.

e) Que sienta vómitos o náuseas.

b) . El ruido de la pieza de alta velocidad

d) Que sangre durante el procedimiento.

11.- Qué tipo de procedimiento dental le van a realizar

a) Extracción de pieza dental simple

b) Extracción de pieza dental compleja

c) Extracción de tercera molar.

ANEXO 02

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. EN 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, **¿Cómo se siente?**
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso
 - b. Ligeramente ansioso
 - c. Bastante ansioso
 - d. Muy ansioso e intranquilo
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

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

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

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

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

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.

El equipo médico de Sedatium recomienda la práctica de sedaciones en los casos de ansiedad elevada y severa (más de 13 puntos). En casos de ansiedad moderada (menos de 13 puntos) la necesidad de sedación se debería consensuar con el odontólogo.

ANEXO 3

Ficha para el juicio de expertos:

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. FELEN HINOSTROZA, Daniel R.

Cargo: Docente del Area de Investigacion

N°	Preguntas	1 Tratamientos odontológicos	2 ansiedad	3 edad	4 sexo	5 grado de educación	6 procedimie nto
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	/	/	/	/	/	/
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	/	/	/	/	/	/
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	/	/	/	/	/	/
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	/	/	/	/	/	/

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas de la encuesta respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

Observaciones y sugerencias:

Ninguna


 Mg. Daniel Felen Hinostroza
 CIRUJANO DENTISTA
 COP: 19404

Ficha para el juicio de expertos:

Experto: Mg. ALIAGA OCHOA, Edgar Omar

Cargo: DOCENTE PRE-GRADO.

N°	Preguntas	1 Tratamientos odontológicos	2 ansiedad	3 edad	4 sexo	5 grado de educación	6 procedimiento
1	¿Esta pregunta permitirá alcanzar el objetivo planteado en el estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
2	¿La pregunta está formulada en forma clara?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
3	¿El orden de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4	¿La redacción es entendible o coherente con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
5	¿Si, el contenido corresponde con el propósito del estudio?	✓	✓	✓	✓	✓	✓
6	¿El vocabulario de esta pregunta es el adecuado?	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Instrucciones:

A continuación usted tienen columnas enumeradas por cuadros para evaluar cada una de las preguntas de la encuesta respectivamente en seis aspectos diferentes:

Marque en el espacio en blanco para cada pregunta con un check si no le encuentra ninguna objeción o una x si tiene que modificarse en ese aspecto la pregunta. La modificación que deba realizarse podrá ser detallada al final en el espacio de observaciones y sugerencias

Observaciones y sugerencias:

NINGUNA


Mg. Edgar Omar Aliaga Ochoa
 CIRUJANO DENTISTA
 COP. 16630

ANEXO 4

**SOLICITO: PERMISO PARA REALIZAR EL
TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.**

**SEÑOR: Dr. Fernando Mucha Porras
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.**

S.D.

Yo, **Jhon Richard Santamaría Almonacid**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, con Código de Matrícula N° D08828E y DNI N° 45825665, ante Ud., con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, recorro a su digno Despacho a fin de solicitarle se me otorgue **PERMISO PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**, titulada **"NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA DE LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA – 2017"**, en la Clínica Integral II a cargo del Cd. CANAHUALPA MARTINEZ MIGUEL ANGEL. En el área de CIRUGÍA.

Por tal motivo, agradeceré a usted me brinde las facilidades para realizar la encuesta a los pacientes y el uso de los ambientes de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad Peruana Los Andes -Huancayo, previa coordinación.

Reconocidos por su alto espíritu de colaboración, me suscribo de usted.

Atentamente,



JHON RICHARD SANTAMARIA ALMONACID
DNI N° 45825665



ANEXO 5

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERSONA ADULTA

INSTITUCIÓN : Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú

INVESTIGADOR : Jhon Richard Santamaría Almonacid

PROYECTO : **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA DE LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2017**

Por medio del presente documento hago constar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulado “NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA DE LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA - 2017” a cargo del estudiante Jhon Richard Santamaría Almonacid de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo -Perú. Se me ha explicado, que el propósito del estudio es determinar el NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA DE LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA UPLA – 2017 II. Asimismo se me ha explicado que los materiales asépticos son usados en mi persona para el cuidado que se requiere. El personal que realizará la encuesta es un personal calificado.

Firmo el documento señalado con la información brindada con la finalidad del trabajo y ser sometido a la encuesta y que la información obtenida se manipulará con confidencialidad y sólo con fines científicos, que en ningún caso será publicado mi nombre o mi identificación

Apellidos y Nombres	
DNI:	
Firma:	

ANEXO 6

RELLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS Y LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA



RELLENADO DE LA FICHA DE RECOLECCION DE DATOS Y LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA



AREA DE CIRUGÍA

