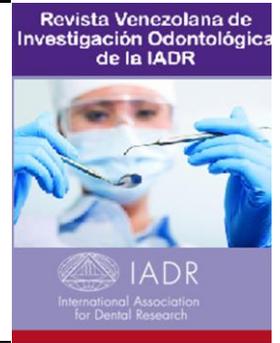




Depósito Legal: ppi201302ME4323  
ISSN: 2343-595X

# Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR

<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>



## ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

### Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes

Yina Briceño Ibraim, Zamira Calderón Seguias, Xiomara Rodríguez Valera,  
Isis Rojas Grimaldos<sup>1</sup>

Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

#### RESUMEN

##### Historial del artículo

Recibido: 02-05-16

Aceptado: 16-07-16

Disponibile en línea:  
01-11-2016

##### Palabras clave:

Ansiedad,  
Consulta  
odontológica,  
Ansiedad Estado,  
Ansiedad Rasgo,  
SDAI.

En la literatura odontológica es frecuente hablar de ansiedad rasgo y ansiedad estado, la primera tiene que ver con la personalidad del individuo y la segunda con un estado emocional transitorio del organismo humano. El objetivo de este estudio fue comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica en las cátedras de cirugía y periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Para ello se realizó un estudio de tipo epidemiológico comparativo con un diseño transversal de caso en ambiente libre. La muestra fue de 40 hombres y mujeres adultos pacientes de las cátedras de cirugía y periodoncia. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos simultáneamente, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI). Según la categorización por género y edad, los pacientes con mayor nivel de ansiedad según el género son las mujeres, y según la edad son los pacientes pertenecientes al grupo comprendido entre 38 y 45 años, a diferencia de los pacientes de menor edad que presentan menores niveles de ansiedad. En relación con las pruebas de chi-cuadrado, se puede resaltar que el p-valor obtenido del instrumento aplicado para la ansiedad estado-rasgo y ansiedad dental comparado con la cátedra de cirugía y periodoncia fue mayor a 0.05, referido a esto podemos afirmar que no encontramos una dependencia estadísticamente significativa entre las variables, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis alternativa ( $H_1$ ) y aceptar la hipótesis nula ( $H_0$ ).

<sup>1</sup> Autor de correspondencia. Yina briceño. Email: [yinak\\_14@hotmail.com](mailto:yinak_14@hotmail.com)

## **Anxiety level in patients attending the surgery and periodontics dental appointment in the Faculty of Dentistry of the University of Los Andes**

### **ABSTRACT**

In dental literature is common to talk of trait anxiety and state anxiety; the former has to do with the personality of the individual whereas the latter is a transient emotional state of the human organism. The aim of the present study was to compare the level of anxiety in patients attending a dental appointment in the departments of surgery and periodontics at the Faculty of Dentistry of the University of Los Andes. For that purpose, comparative epidemiological study with a transversal design of case in free environment was performed. The sample consisted of 40 male and female adult patients of the chairs of surgery and periodontics. For data collection two instruments were applied simultaneously, namely, State-Trait Anxiety Inventory (STAI) and Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). According to the categorization by gender and age, patients with higher levels of anxiety according to gender are women, and to age are the patients ranging between 38 and 45 years, in contrast to younger patients who present lower levels of anxiety. Regarding chi-square tests, it can be noted that the p-value obtained from the instrument applied for state-trait and dental anxiety compared to the chair of surgery and periodontics was more than 0.05; based on that, we can say that we found no statistically significant dependence between variables, which leads us to reject the alternative hypothesis (h<sub>1</sub>) and accept the null hypothesis (h<sub>0</sub>).

**Keywords:** anxiety, dental anxiety, trait -state anxiety, SDAI.

### **Introducción**

La odontología y la psicología son disciplinas con numerosos puntos e intereses comunes. Dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la salud dental como importante factor de riesgo; a la vez que puede servir para prevenir la aparición de determinantes trastornos dentales. La psicología de la salud es un enfoque que posibilita integrar eventos ambientales, biológicos y comportamentales, dirigido hacia un modelo de trabajo interdisciplinario que considere diversas fuentes de influencias en la solución de los problemas de salud<sup>1</sup>.

La ansiedad es una reacción emocional donde se presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo<sup>2,3</sup>. En consecuencia, la ansiedad relacionada al miedo del tratamiento dental es una importante barrera en la salud dental, los pacientes dejan de acudir periódicamente a la consulta odontológica y por ende se compromete su salud bucal. Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al odontólogo<sup>2</sup>. Por ello, existe la interrogante que el nivel de ansiedad del paciente varíe si es atendido en la Cátedra de Cirugía o en la Cátedra de Periodoncia.

El objetivo de esta investigación consiste en comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica en las Cátedras de Cirugía y Periodoncia de la Facultad de

Odontología de la Universidad de Los Andes, categorizar por edad y género el nivel de ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la consulta odontológica y por último identificar las situaciones que inciden sobre la ansiedad de los pacientes que acuden a la consulta odontológica.

La relación odontólogo-paciente ha sido muy poco estudiada en nuestro país. Actualmente se requiere conocer más a fondo la ansiedad odontológica debido a que muchos pacientes presentan miedo ante los procedimientos dentales, creando un círculo vicioso difícil de manejar. Los estudios se han centrado en describir cuáles son las causas que generan ansiedad y medir los niveles de ansiedad pero no se han enfocado en programas de preparación psicológica para disminuir la ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos dentales<sup>2</sup>.

En el mismo orden de ideas, la poca cantidad de artículos en Venezuela enfocados en la ansiedad del paciente nos lleva a desarrollar la presente investigación con el objetivo de comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica en las Cátedras de Cirugía y Periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes y de esta manera llenar el vacío de información actualizada referente al tema en estudio.

Este trabajo puede ser el punto de partida para realizar futuras investigaciones sobre métodos usados para disminuir el grado de ansiedad en los pacientes atendidos en Cirugía y Periodoncia respectivamente para así lograr la comodidad y la tranquilidad del paciente durante la consulta odontológica y a su vez mejor la salud bucal en la población.

En la literatura odontológica es frecuente hablar de ansiedad endógena y exógena<sup>4,5</sup>. También conocidas como ansiedad rasgo y ansiedad estado<sup>6</sup>, la primera tiene que ver con la personalidad del individuo, es innata, inamovible, constitucional, definida como una predisposición del individuo a percibir situaciones como potencialmente amenazadoras y que hacen que el sujeto sea vulnerable a trastornos de ansiedad generales, alteraciones del ánimo y del carácter y proclive a padecer miedos múltiples y diversos. La segunda, ansiedad estado, es el resultado de experiencias condicionantes, directas o indirectas<sup>4,5</sup>, un estado emocional transitorio del organismo humano. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad<sup>6,7</sup>.

La ansiedad es un síndrome afectivo en el que confluyen emociones diversas como miedo, vergüenza o culpa y al que se añadirán contenidos significativos de origen cultural<sup>2</sup>. Es también, el estado del organismo por el cual éste se sitúa en alerta respecto a una amenaza que actúa bien contra la integridad física y/o psíquica<sup>3</sup>.

Es muy común confundir los términos ansiedad, miedo y fobia dental, sin embargo, aunque se relacionan no tienen el mismo significado; el miedo: es la perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario, recelo o aprehensión que uno tiene a que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba. El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social, por la otra, como una respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos<sup>2</sup>.

La fobia es un miedo persistente e irracional que resulta en un imperioso deseo de evitar el objeto de terror, actividad o situación. Las fobias simples también pueden involucrar aspectos como pérdida de control, pánico y desfallecimiento en presencia del objeto o

situación atemorizadora. La fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental incluyendo prácticas orales de dejadez<sup>2</sup>.

Los primeros encuentros aversivos en la consulta dental son las causas más comunes de miedo y ansiedad dental, las experiencias traumáticas o dolorosas durante el tratamiento dental parece ser que son la causa principal de estos comportamientos. El condicionamiento clásico es una vía común de adquisición de miedo dental y ansiedad. La experiencia traumática puede originarse del dolor infligido durante el tratamiento, de actitudes no favorables del odontólogo, o de otras experiencias no placenteras en el consultorio dental. La experiencia sirve como un estímulo inicial desencadenando los patrones de respuestas específicas de miedo o ansiedad<sup>8</sup>.

Algunos estudios indican que la influencia en el aumento de los niveles de ansiedad se ven condicionadas al género del paciente. Las mujeres tienden a tener niveles de ansiedad más elevados que los hombres. Al entenderse esto como un atributo estable en la personalidad de un individuo, se puede inferir como situación amenazante, la atención dental<sup>8-10</sup>. Sin embargo hay estudios que no han hallado diferencia significativa entre el género y la ansiedad dental<sup>5</sup>.

En relación con la edad del paciente y su nivel de ansiedad. La ansiedad y el miedo dental parecen tener mayoritariamente su origen en la niñez con su pico de mayor incidencia en la madurez temprana y declinando con la edad; pero no por ello es descartable que aparezca durante la edad adulta siendo los sujetos más jóvenes los más susceptibles<sup>5, 11</sup>.

En referencia a los desencadenantes de la ansiedad ante el tratamiento odontológico, Gale en el año 1972, reportó que las situaciones que originan niveles de ansiedad más altos son, en su orden: la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente, la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado bucal del paciente; por último sostener una aguja frente al paciente. Por su parte, la limpieza de los dientes y el escupir los residuos del tratamiento, son las situaciones que menos ansiedad producen<sup>12</sup>.

En otro estudio, Doerr y cols en el año 1998, reportaron que uno de los elementos más recurrentemente informados como desencadenantes de ansiedad es la percepción del odontólogo o escuchar comentarios desagradables por parte de éste, respecto del estado dental del paciente<sup>12</sup>. Un estudio más reciente, Márquez y cols en el año 2004, describen que las situaciones como inyecciones en las encías, o sangrado de la boca generan ansiedad, los niveles más altos están relacionados con eventos como la posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido.

### **Hipótesis**

Hipótesis alternativa (Hi): Los niveles de ansiedad en pacientes que acuden a la facultad de odontología son dependientes a las cátedras de cirugía y periodoncia.

Hipótesis nula (Ho): Los niveles de ansiedad en pacientes que acuden a la facultad de odontología son independientes a las cátedras de cirugía y periodoncia.

### **Materiales y Métodos**

Se realizó un estudio de tipo epidemiológico comparativo, que tiene por objetivo lograr la identificación de diferencias o semejanzas con respecto a la aparición de un evento en dos o

más contextos. A través de esta investigación, el investigador solo pretende saber si un evento es diferente de dos o más contextos, pero no pretende, ni está condicionado de afirmar nada acerca del por qué o las causas de esas diferencias. El diseño del estudio fue transversal de caso en ambiente libre, el cual es el estudio exhaustivo y profundo de una unidad de estudio con el propósito de caracterizarla en un momento único de tiempo, presentada a partir de fuentes vivas en su contexto natural<sup>15</sup>, durante el mes de mayo de 2016.

La población estuvo comprendida por pacientes de la Facultad de Odontología de La Universidad de los Andes, siendo la muestra de 40 hombres y mujeres adultos de las Cátedras de Cirugía y Periodoncia.

Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos, simultáneamente. Ambos cuestionarios anónimos, con un total de 49 preguntas:

State-Trait Anxiety Inventory (STAI), desarrollado por Spielberger, Gorsuch y Lushene 1970. Este instrumento fue creado para evaluar la ansiedad según el modelo del propio Spielberger, que postulaba que dicho síntoma está constituido por dos componentes: un factor de personalidad que comprendería las diferencias individuales, relativamente estables, para responder ante situaciones percibidas como amenazantes con una subida en la ansiedad. También se define como una tendencia a percibir las situaciones como amenazantes (ansiedad rasgo). El segundo factor (ansiedad estado) hace referencia a un período transitorio caracterizado por un sentimiento de tensión, aprehensión y un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo, pudiendo variar tanto en el tiempo como en la intensidad. Está compuesto por 40 ítems; una parte de los mismos redactada de forma positiva y otra de forma negativa. Las puntuaciones miden el nivel de ansiedad según los puntajes de las respuestas: Baja (menos de 30 puntos), Media (30-44 puntos), Alta (más de 44 puntos)<sup>16</sup>.

Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI), construido por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, contiene 9 ítems y fue desarrollado con base en el análisis del Inventario de Ansiedad Dental, este inventario ha mostrado buenos niveles de confiabilidad y validez y altas correlaciones con inventarios de ansiedad dental como el DAS según Aartman citado por Caycedo y cols. Este instrumento evalúa el nivel de ansiedad del paciente. Las puntuaciones obtenidas se encuentran entre 0 y 45 puntos: Sin ansiedad de 0 a 10 puntos, Levemente ansioso 11 a 19 puntos, Moderadamente ansioso 20 a 27 puntos y Extremadamente ansioso 28 a 45 puntos<sup>8</sup>.

Para obtener las puntuaciones de las herramientas, se realizó de manera manual utilizando las formulas y constantes ya estandarizadas en cada cuestionario: En el instrumento STAI, para obtener el valor de ansiedad estado= (Reactivos positivos- reactivos negativos) + 50. Por otro lado, para obtener el valor de ansiedad rasgo = (Reactivos positivos – reactivos negativos) + 35<sup>16</sup>. En el instrumento SDAI, se hacía una sumatoria de cada respuesta que estaban en escala del 1 al 4<sup>17</sup>.

Los datos luego fueron procesados con el software SPSS 15.0 para realizar tablas de contingencias de las variables, tablas personalizadas para categorizar los resultados de STAI según género y edad y para comparar ambos instrumentos según los pacientes de las Cátedras de Cirugía y Periodoncia, se utilizó prueba de independencia de chi-cuadrado para contrastar la hipótesis de que las variables son independientes (Hipótesis nula, H<sub>0</sub>), frente a la hipótesis alternativa (H<sub>i</sub>) de que una variable se distribuye de modo diferente

para diversos niveles de la otra<sup>18,19</sup>. Por último, para identificar las situaciones que inciden en la ansiedad de los pacientes (SDAI) se utilizó Excel 2003.

## Resultados

Del total de los 40 pacientes encuestados el promedio estaba dentro de rango de edad de 18 a 27 años que corresponde al 25% del total de la muestra, con respecto al género predominó el femenino con un 55% equivalente a 22 pacientes del total.

**Tabla 1: relación de la edad con el nivel de ansiedad – estado**

			Ansiedad Estado			Total
			Alto	Medio	Bajo	Alto
Edad	<b>18 a 27 años</b>	<b>Recuento</b>	1	3	<b>6</b>	10
		% del total	2.5%	7.5%	<b>15.0%</b>	25.0%
	28 a 37 años	Recuento	1	3	4	8
		% del total	2.5%	7.5%	10.0%	20.0%
	<b>38 a 47 años</b>	Recuento	<b>3</b>	3	2	8
		% del total	<b>7.5%</b>	7.5%	5.0%	20.0%
	<b>48 a 57 años</b>	Recuento	0	<b>4</b>	3	7
		% del total	.0%	<b>10.0%</b>	7.5%	17.5%
	58 a 67 años	Recuento	2	2	1	5
		% del total	5.0%	5.0%	2.5%	12.5%
	68 a 77 años	Recuento	0	1	1	2
		% del total	.0%	2.5%	2.5%	5.0%
Total		Recuento	7	16	17	40
		% del total	17.5%	40.0%	42.5%	100.0%

Referente a la relación de la edad con el nivel de ansiedad – estado llama la atención que en el nivel alto de ansiedad hay un mayor porcentaje dentro del rango de edad de 38 a 47 años con un 7.5%, así mismo en el nivel medio predominó el rango de edad de 48 a 57 años con 10% y por último en el nivel bajo el grupo de 18 a 27 años con un 15%.

**Tabla 2: relación de la edad con el nivel de ansiedad – rasgo**

			Ansiedad Rasgo			Total
			Alto	Medio	Bajo	Alto
Edad	<b>18 a 27 años</b>	Recuento	0	5	<b>5</b>	10
		% del total	.0%	12.5%	<b>12.5%</b>	25.0%
	28 a 37 años	Recuento	2	2	4	8
		% del total	5.0%	5.0%	10.0%	20.0%
	<b>38 a 47 años</b>	Recuento	2	<b>6</b>	0	8
		% del total	5.0%	<b>15.0%</b>	.0%	20.0%
	48 a 57 años	Recuento	2	3	2	7
		% del total	5.0%	7.5%	5.0%	17.5%
	58 a 67 años	Recuento	2	3	0	5
		% del total	5.0%	7.5%	.0%	12.5%
	68 a 77 años	Recuento	0	1	1	2
		% del total	.0%	2.5%	2.5%	5.0%
Total		Recuento	8	20	12	40
		% del total	20.0%	50.0%	30.0%	100.0%

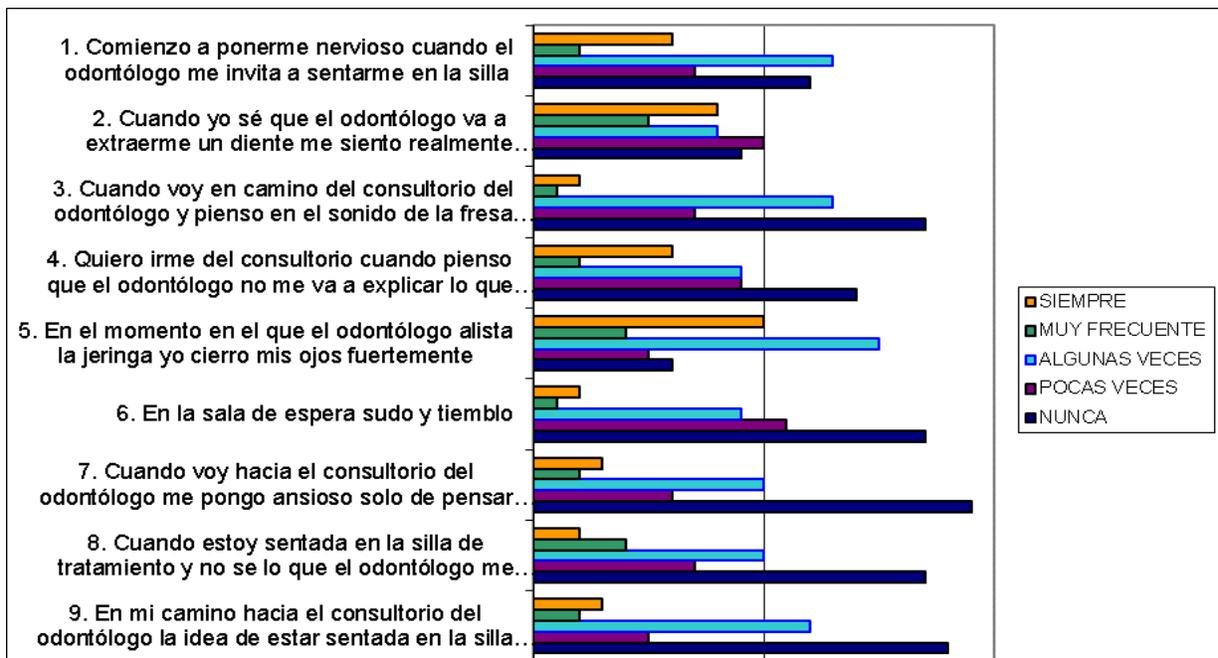
Al analizar la tabla número 2 se observa que de los 28 a los 67 años hay una igualdad de porcentajes en el nivel alto de ansiedad con un 5%, con respecto al nivel medio resalta con 15% el grupo de edad de 38 a 47 años, en cambio dentro del rango de edad de 18 a 27 años predominó el nivel bajo con 12.5%.

**Tabla 3: relación del genero con los niveles de ansiedad estado – rasgo y SDAI**

		Genero	
		Masculino	Femenino
		% del N de la tabla	% del N de la tabla
Ansiedad SDAI	Sin Ansiedad	5%	0%
	Levemente Ansioso	20%	20%
	Moderadamente Ansioso	15%	15%
	Exageradamente Ansioso	5%	<b>20%</b>
Ansiedad Estado	Alto	8%	<b>10%</b>
	Medio	18%	23%
	Bajo	20%	23%
Ansiedad Rasgo	Alto	5%	<b>15%</b>
	Medio	25%	25%
	Bajo	15%	15%

En relación con el género y los niveles de ansiedad estado-rasgo y SDAI, resalta de manera significativa que el género femenino preponderó sobre el género masculino con porcentajes similares en los tres tipos de ansiedad.

**Gráfico 1: Situaciones que inciden sobre la ansiedad de los pacientes que acuden a la consulta odontológica**



En el gráfico 1 se demostró que las situaciones como alistar la jeringa anestésica, invitar a sentarse a la silla odontológica y el momento de realizar una extracción están relacionadas con generar ansiedad en distintos niveles en los pacientes al acudir a la consulta, por el contrario en las situaciones que no generan ansiedad están, ir en camino al consultorio odontológico, la falta de explicación del procedimiento por parte del odontólogo, la permanencia en la sala de espera, ir en camino al consultorio y pensar en el uso del instrumento rotatorio, estar sentado en la silla odontológica sin saber lo que el odontólogo está realizando y pensar en estar sentado en la silla odontológica en el camino al consultorio.

**Tabla 4: Pruebas de chi-cuadrado**

Pruebas de chi-cuadrado	
Relación	Sig. asintótica (bilateral)
Ansiedad estado – cátedra	.798
Ansiedad rasgo – cátedra	.659
SDAI – cátedra	.159

En relación con las pruebas de chi- cuadrado, se puede resaltar que el P valor obtenido del instrumento aplicado para la ansiedad estado comparado con la cátedra de cirugía y periodoncia fue de 0.798, por otra parte el p-valor de la ansiedad rango igualmente comparado con las cátedras antes mencionadas fue de 0.659 y por último el resultado derivado de la comparación para la prueba de SDAI con las cátedras fue de 0.159.

**Tabla 5: Relación del nivel ansiedad – estado con las cátedras de cirugía y periodoncia.**

			Clínica		Total
			Cirugía	Periodoncia	
Ansiedad Estado	Alto	Recuento	3	4	7
		% del total	7.5%	10.0%	17.5%
	Medio	Recuento	<b>9</b>	7	16
		% del total	<b>22.5%</b>	17.5%	40.0%
	Bajo	Recuento	8	<b>9</b>	17
		% del total	20.0%	<b>22.5%</b>	42.5%
Total	Recuento	20	20	40	
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%	

En la tabla número 5 se evidencia que en la cátedra de cirugía se destacó el nivel medio de ansiedad como estado con 22.5%, de igual manera en la cátedra de periodoncia con el mismo porcentaje destacó el nivel bajo.

**Tabla 6: Relación del nivel ansiedad – rasgo con las cátedras de cirugía y periodoncia**

			Clínica		Total
			Cirugía	Periodoncia	
Ansiedad Rasgo	Alto	Recuento	5	3	8
		% del total	12.5%	7.5%	20.0%
	<b>Medio</b>	Recuento	10	10	20
		% del total	<b>25.0%</b>	<b>25.0%</b>	50.0%
	Bajo	Recuento	5	7	12
		% del total	12.5%	17.5%	30.0%
Total	Recuento	20	20	40	
	% del total	50.0%	50.0%	100.0%	

En correspondencia con la tabla 6 se puede demostrar que en ambas cátedras resaltó con 25% el nivel medio de ansiedad como rasgo.

**Tabla 7: Relación del nivel ansiedad – SDAI con las cátedras de cirugía y periodoncia**

			Clínica		Total
			Cirugía	Periodoncia	Cirugía
Ansiedad SDAI	Sin Ansiedad	Recuento	1	1	2
		% del total	2.5%	2.5%	5.0%
	Levemente Ansioso	Recuento	7	9	16
		% del total	17.5%	<b>22.5%</b>	40.0%
	Modernamente Ansioso	Recuento	4	8	12
		% del total	10.0%	20.0%	30.0%

Total	Exageradamente Ansioso	Recuento	8	2	10
		% del total	<b>20.0%</b>	5.0%	25.0%
		Recuento	20	20	40
		% del total	50.0%	50.0%	100.0%

Al analizar la tabla número 7 se observa que la Cátedra de Cirugía hay un mayor porcentaje con 20% en el nivel exageradamente ansioso a diferencia de la Cátedra de Periodoncia donde sobresale el nivel levemente ansioso con 22.5%.

**Tabla 8: Relación Nivel de ansiedad SDAI con Nivel de Ansiedad Rasgo.**

			Ansiedad Rasgo			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Ansiedad SDAI	Sin Ansiedad		0%	0%	5%	5%
		% del total				
	Levemente Ansioso		5%	18%	18%	<b>40%</b>
		% del total				
	Moderadamente Ansioso		5%	<b>20%</b>	5%	30%
		% del total				
	Exageradamente Ansioso		10%	13%	3%	25%
		% del total				
Total			20%	<b>50%</b>	30%	100%
% del total						

En la tabla 8, se analiza que de la muestra un 40% tuvo un nivel de ansiedad dental leve, por otro lado el nivel de ansiedad rasgo que prevaleció fue el nivel medio con un 20% de las personas moderadamente ansioso, y de la muestra general un 50% tuvo un nivel medio de ansiedad rasgo.

**Tabla 9: Relación SDAI con Nivel de Ansiedad Estado**

			Ansiedad Estado			Total
			Alto	Medio	Bajo	
Ansiedad SDAI	Sin Ansiedad		0%	0%	5%	5%
		% del total				
	Levemente Ansioso		0%	<b>20%</b>	<b>20%</b>	40%
		% del total				
	Moderadamente Ansioso		8%	10%	13%	30%
		% del total				
	Exageradamente Ansioso		10%	10%	5%	25%
		% del total				

Total	% del total	18%	40%	<b>43%</b>	100%
-------	-------------	-----	-----	------------	------

En la tabla 9, se refleja que el nivel de ansiedad estado con mayor porcentaje fueron el nivel medio y bajo con 20% respectivamente, ambas categorías se relacionan con el nivel leve de la ansiedad dental. Por otro lado, La ansiedad estado de nivel bajo tuvo prevalencia con un 43% de la muestra.

## Discusión

Al analizar los resultados arrojados con respecto a los niveles de ansiedad de los pacientes que acuden a las Cátedras de Cirugía y Periodoncia de la Facultad de Odontología ULA, observamos que las mujeres presentan mayor ansiedad estado-rasgo que los hombres de manera significativa, información que coincide con estudios previos que reportan que las mujeres poseen mayores niveles de ansiedad estado ( $p < 0,0357$ ) y ansiedad rasgo ( $p < 0,0492$ ) que los hombres<sup>7</sup>, este resultado difiere de otro estudio donde las puntuaciones promedio de la ansiedad estado-rasgo son similares tanto en hombres como en mujeres<sup>20</sup>. Con respecto a la ansiedad dental (SADI) el género femenino igualmente reporta mayores niveles de ansiedad que el género masculino concordando con un estudio reporta que las mujeres son las que presentan mayor nivel de ansiedad dental que los hombres, esto puede explicarse por el hecho de que las mujeres son más capaces de expresar sus sentimientos de miedo. Además, las condiciones fisiológicas, tales como el estrés, la fobia social y el miedo son más comunes en las mujeres<sup>21</sup>.

Entre las causas de estas diferencias se podrían considerar el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas<sup>2</sup>. También esto puede explicarse por el hecho de que las mujeres son más capaces de expresar sus sentimientos de miedo basados en diferentes roles sociales y expectativas<sup>22</sup>.

Por otra parte, los resultados con respecto a la relación de edad con ansiedad estado - rasgo se determinó que en los niveles alto y medio predominan las edades a partir de los 38 años y en las edades comprendidas entre los 18 y 37 años se destacó el nivel bajo, demostrando que a medida que aumenta la edad igualmente aumenta el nivel de ansiedad, difiriendo de estudios publicados por diversos autores, quienes postulan que la ansiedad disminuye a medida que aumenta la edad<sup>7</sup>.

Se pudo determinar que entre las situaciones que causan mayores niveles de ansiedad en los pacientes evaluados dentro de los ítems del instrumento SDAI está el ver la jeringa de anestesia, donde el 25% de los pacientes se ponen ansiosos siempre y el 37.5% algunas veces, similar a estudios previos reportados en la literatura donde la causa fue 19.7 % siempre y 7.4% frecuentemente<sup>17</sup>, de igual forma en otro estudio resultó 30.3% siempre y 16.9% muy frecuentemente<sup>8</sup>, de manera análoga se reportó en la literatura que la situación que causa mayor ansiedad y por consiguiente odontofobia en los pacientes es el uso de la jeringa anestésica<sup>17,23,24</sup>.

Por el contrario las situaciones que demostraron que causan menos ansiedad en los pacientes fue el hecho de pensar en el uso del instrumento rotatorio con un 47.5%, algo semejante ocurre con pensar en la idea de estar sentado en el sillón dental en el camino hacia el consultorio odontológico con un 42.5%, coincidiendo con un análisis obtenido de la literatura que reporta un resultado de 74.9% para esta última situación<sup>17</sup>.

Otra situación importante reportada en la literatura es el trato inadecuado por parte del odontólogo hacia el paciente como experiencia desagradable que aumenta el nivel de ansiedad y odontofobia<sup>23</sup>, concordando con lo analizado en nuestra investigación que arrojó en unión de las respuestas pocas veces, algunas veces y siempre un resultado de 60% sugiriendo que los pacientes se sienten ansiosos en pensar que el odontólogo no les va a explicar el procedimiento que realizará en sus bocas.

Los resultados concernientes a la relación ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad-dental con las cátedras de cirugía y periodoncia nos indican que en todos los casos la relación ansiedad – cátedra obtenida fue de  $p > 0,05$ , referido a esto podemos afirmar que no encontramos una dependencia estadísticamente significativa entre las variables, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis alternativa ( $h_1$ ) y aceptar la hipótesis nula ( $h_0$ ) y de esta manera demostramos que el nivel de ansiedad no depende de la cátedra a la que acude el paciente, es decir, que las variables varían de forma independiente.

Con respecto a las variables estudiadas no se consiguieron estudios estadísticos entre las Cátedras de Cirugía y Periodoncia; sin embargo, en un estudio encontrado se relaciona el nivel de ansiedad que pueden presentar los pacientes asistentes a las cátedras de periodoncia y endodoncia, presentando como resultado un  $p > 0,05$ , lo que indica que las variables clínicas son independientes. Por otra parte se puede concluir de los resultados obtenidos que la ansiedad dental no es desencadenada por un solo motivo, sino que es el resultado de varios factores, como temor al dolor, influencia de familiares y conocidos, temor a la sangre y a las heridas<sup>7</sup>.

Con respecto al cruce de los niveles de ansiedad dental y la ansiedad estado, los resultados de ambos instrumento se relacionan. Similar a un estudio<sup>20</sup> donde miden la ansiedad dental mediante un cuestionario de cogniciones dentales y la relacionan con la ansiedad estado obteniendo que a mayor ansiedad estado se obtuvo mayor ansiedad dental y viceversa.

### **Conclusiones**

- Según la categorización por rasgo y edad, los pacientes con mayor nivel de ansiedad según el género son las mujeres, y según la edad son los pacientes pertenecientes al grupo comprendido entre 38 y 45 años. Los pacientes menores presentan menos niveles de ansiedad.
- La situación que más genera ansiedad dental en los pacientes es el momento en el que el odontólogo prepara la jeringa anestésica y por el contrario la situación que menos causó ansiedad dental en los mismos participantes del estudio fue el hecho de ir “camino al consultorio”.
- Al comparar la relación ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y ansiedad-dental con las cátedras de cirugía y periodoncia nos indican que no hay dependencia entre los resultados de las variables.

### **Referencias Bibliográficas**

1. Vinaccia E, Bedoya L. Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. Rev. Latinoamericana de Psicología. 1998. [Revisa en internet]; [Consultado Mayo 2016]. 30 (1): 67-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80530104.pdf>

2. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev. Scielo. Abr 2006. [Revisa en internet]; [Consultado Mayo 2016]. 6 (1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v6n1/hmc070106.pdf>
3. Rodríguez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. Why are people afraid of the dentist? RCOE Abr 2004 [Revista en la Internet]; [Consultado Mayo 2016]. 9(2):165-174. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000200003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003&lng=es)
4. Weiner A. Differentiating endogenous panic anxiety disorders from dental anxiety. Anesth Prog. 1989. [Revisa en internet]; [Consultado Mayo 2016]. 36: 127-139. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2190648/pdf/anesthprog00269-0009.pdf>
5. Pérez P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [tesis doctoral] Valencia: UNIVERSITAT DE VALÈNCIA, Facultad de Medicina y Odontología, Departamento de Estomatología; 2011 Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf;jsessionid=D83A4CFBEF9026740762F9CBE868E6A6.tdx1?sequence=1>
6. Sánchez F, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico. Valoración del comportamiento. Scielo Julio 2004 [Revisa en internet]; [Consultado Mayo 2016]. 20(4). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852004000400005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000400005)
7. Del Pozo J, Pavez C, Riquelme D, Quiroga J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Rev. Clín de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2015;8(3):208-212
8. Caycedo C, Cortés OF, Ganna R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Rev. Redalyc. Mar 2008. [Revisa en internet]; [Consultado Mayo 2016]. 15 (1): 259-278. Disponible en: [http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad\\_odontologia.pdf](http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf)
9. Lira D, da Silva A, Santos E, Cimoos R. Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. [Abstract] Oral Health Prev Dent. 2011;(9):329-37. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22238731>
10. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Int Dent S Afric. 2007 [Revista en la Internet]; [Consultado Mayo 2016]. (9):48-58. Disponible en: <http://www.midentistry.com/jmid-3s-7.pdf>
11. Navarro C, Ramírez R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. Psicol Conductual 1996; 4: 79-95. Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art05.1.04.pdf>
12. Barbería E, Martín D, Tobal M, Fernández C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol. Asoc. Argent. Odontol. Niños .Dic 1996: 25(4): 3-10.
13. Martínez de Zalduendo J, González-Pinto A. Influencia de la terapia dental en la génesis de ansiedad en el paciente estomatológico. Rev. Española Estomatología 1983. [Consultado Mayo 2016]. 31(3): 161-166.
14. Cabrera J, Cardona C, Moreno H. Ansiedad dental. Rev. Eur Odontoestomatol 1990. [Consultado Mayo 2016]. 2(1): 49-52.
15. Hurtado, J. Metodología de la Investigación Holística. 2da. Ed. Caracas, Venezuela: Fundación Sypal; 2000.

16. Spielberger C, Díaz R. IDARE inventario de ansiedad: Rasgo-estado El manual moderno S.A de C.V México D.F 1975.
17. Cazares de león F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [tesis magistral]. Universidad Autónoma de Nuevo León. 2012.
18. Barón F. Tellez F. "Independencia de variables Categóricas". Bioestadística. Universidad de Málaga. 20016; Disponible en: <http://www.bioestadistica.uma.es/baron/apuntes/ficheros/cap07.pdf>
19. Grande I, Abascal E. Fundamentos y Técnicas de investigación comercial [Libro electrónico].Madrid: ESIC; 2014. [Consultado Mayo 2016]. Disponible en: [https://books.google.co.ve/books?id=ZbpoBAAAQBAJ&pg=PA326&dq=hipotesis%20nula%20e%20hipotesis%20alternativa%20chi%20cuadrado.&hl=es&sa=X&redir\\_esc=y#v=onepage&q=hipotesis%20nula%20e%20hipotesis%20alternativa%20chi%20cuadrado.&f=false](https://books.google.co.ve/books?id=ZbpoBAAAQBAJ&pg=PA326&dq=hipotesis%20nula%20e%20hipotesis%20alternativa%20chi%20cuadrado.&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=hipotesis%20nula%20e%20hipotesis%20alternativa%20chi%20cuadrado.&f=false)
20. Oscar L, Manrique L Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. Rev de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan. Enero 2001 [Consultado Mayo 2016]. Vol. 2(1) Disponible en: <http://www.hhv.gob.pe/revista/nivansiedad.htm>
21. Rodriguez O. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la universidad privada antenor orrego, trujillo – 2015. [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego Facultad De Medicina Humana Escuela De Estomatología. Disponible: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1055/1/RODR%C3%8DGUEZ\\_OSCAR\\_PREVALENCIA\\_ANSIEDAD\\_DENTAL.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1055/1/RODR%C3%8DGUEZ_OSCAR_PREVALENCIA_ANSIEDAD_DENTAL.pdf)
22. Suhani R, Suhani M, Badea M. Dental Anxiety and Fear Among a Young Population With Hearing Impairment. Journal List Clujul Medv. [Consultado Mayo 2016]. 89(1). Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4777458/>
23. Gómez O, Montes V. Análisis de los factores asociados a la odontofobia en los pacientes de la clínica integral VII de la universidad José Antonio Páez mayo- agos 2012 [Tesis]. Universidad José Antonio Páez. Facultad de Odontología; 2012. Disponible en: <https://bibliovirtualujap.files.wordpress.com/2011/04/trabajo-de-grado-oriana-gc3b3mez-viviana-montes.pdf>
24. Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Rev Chil Salud Pública 2007. Vol 11 (1): 18-22.