

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA



NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL POSGRADO DE
ODONTOLOGÍA AVANZADA UANL

Por

KARLA GRISELDA VÁZQUEZ GUERRERO

Como requisito parcial para obtener el Grado de
Maestría en Odontología Avanzada.

Noviembre, 2022

Maestría en Odontología Avanzada.

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL POSGRADO DE
ODONTOLOGÍA AVANZADA UANL

KARLA GRISELDA VÁZQUEZ GUERRERO

Comité de Tesis

PRESIDENTE

DRA. PAULA ISABEL PALOMARES GORHAM

SECRETARIO

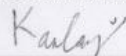
DR. SERGIO EDUARDO NAKAGOSHI CEPEDA

VOCAL

DR. JOSÉ ELIZONDO ELIZONDO

Maestría en Odontología Avanzada.

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL POSGRADO DE
ODONTOLOGÍA AVANZADA UANL



TESISTA
KARLA GRISELDA VÁZQUEZ GUERRERO

Comité de Tesis



DIRECTOR DE TESIS
DR. SERGIO EDUARDO NAKAGOSHI CEPEDA



CODIRECTOR DE TESIS
DR. GUILLERMO CRUZ PALMA



ASESOR METODOLÓGICO
DR. JUAN MANUEL SOLÍS SOTO



ASESOR ESTADÍSTICO
DR. GUSTAVO ISRAEL MARTÍNEZ GONZÁLEZ

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme la oportunidad de culminar mis estudios de Maestría.

A mi mamá, mi papá y hermana, por apoyarme en estos dos años de formación de la Maestría y por no dejarme sola en el proceso.

Al Dr. José Elizondo Elizondo, ya que él fue mi mentor en mi servicio social y quien me guió por el camino de continuar mis estudios de maestría.

A mi director y co-asesor de tesis por estar al pendiente de mí en cualquier momento.

A todos los doctores del Posgrado de Odontología Avanzada, por guiarme en el camino del aprendizaje.

A todas esas personas que son infinitas de mencionar que siempre me animaban a continuar adelante.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, mi Alma Mater, por darme la oportunidad de realizar mis estudios de Preparatoria, Licenciatura y Maestría.

TABLA DE CONTENIDO

Sección	Página
AGRADECIMIENTOS	4
LISTA DE TABLAS	6
LISTA DE FIGURAS	7
NOMENCLATURA.....	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
1. INTRODUCCIÓN	11
2. HIPÓTESIS	13
3.OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo general	14
3.2 Objetivos particulares	14
4. ANTECEDENTES	15
4.1 Psicología y odontología.....	15
4.2 Salud oral.....	16
4.3 Ansiedad	16
4.4 Ansiedad dental.....	18
4.5 Factores que generan ansiedad dental	19
4.6 Relación odontólogo paciente	20
4.7 Consulta odontológica	20
4.8 Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI).....	21
5. MÉTODOS	22
5.1 Diseño de estudio.....	22
5.2 Universo de estudio.....	22
5.3 Criterios.....	22
5.3.1 Criterios de inclusión.....	22
5.3.2 Criterios de exclusión.....	22
5.3.3 Criterios de eliminación.....	22
5.4 Estadística	22
5.4.1 Tamaño de muestra.....	22
5.4.2 Análisis estadístico.....	23
5.4.3 Recolección de datos.....	23
6. RESULTADOS	25
6.1 Análisis descriptivo de resultados.....	25
7. DISCUSIÓN.....	29
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	30
9. LITERATURA CITADA	31
RESUMEN BIOGRÁFICO	34
APÉNDICES	36

LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Nivel de ansiedad y sexo de los pacientes.....	25
2. Nivel de ansiedad y rango de edad de los pacientes.....	26
3. Nivel de ansiedad y especialidad de la atención de los pacientes.....	27

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Nivel de ansiedad y sexo de los pacientes.....	26
2. Nivel de ansiedad y rango de edad de los pacientes.....	27
3. Nivel de ansiedad y especialidad de la atención de los pacientes.....	28

NOMENCLATURA

SDAI	Escala de Ansiedad Dental Corta
FO	Facultad de Odontología
UANL	Universidad Autónoma de Nuevo León

TESISTA: KARLA GRISELDA VÁZQUEZ GUERRERO
DIRECTOR DE TESIS: SERGIO EDUARDO NAKAGOSHI CEPEDA
CODIRECTOR DE TESIS: GUILLERMO CRUZ PALMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL POSGRADO DE
ODONTOLOGÍA AVANZADA UANL
RESUMEN

Introducción: En la actualidad la ansiedad dental es un factor que se presenta con mayor prevalencia en pacientes que acuden a la consulta dental, dificultando la realización de procedimientos odontológicos, esto debido al comportamiento en ocasiones poco cooperador de los pacientes, representando un desafío para el dentista. **Objetivo:** El objetivo del presente trabajo es conocer el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a consulta al Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología UANL. **Metodología:** El diseño del estudio fue descriptivo, abierto, observacional, prospectivo, transversal, conformado por 70 pacientes mayores de 18 años de edad los cuales previo consentimiento informado y de manera voluntaria realizaron la encuesta de Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI) conformada por 9 ítems tipo Likert, mencionando edad, sexo y especialidad a la que acudieron a consulta, variables que fueron relacionadas con la ansiedad dental. **Resultados:** El nivel de ansiedad no mostró una relación significativa con el sexo, ni con la especialidad donde fue atendido, sin embargo, si se observó una relación significativa entre la ansiedad con el grupo de edad.

Palabras claves: Ansiedad, Ansiedad dental, Escala de Ansiedad Dental Corta, Niveles de ansiedad, Odontología

TESISTA: KARLA GRISELDA VÁZQUEZ GUERRERO
DIRECTOR DE TESIS: SERGIO EDUARDO NAKAGOSHI CEPEDA
CODIRECTOR DE TESIS: GUILLERMO CRUZ PALMA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL POSGRADO DE
ODONTOLOGÍA AVANZADA UANL
ABSTRACT

Introduction: Currently, dental anxiety is a factor that occurs with greater prevalence in patients who come to the dental office, making it difficult to perform dental procedures, this due to the sometimes uncooperative behavior of patients, representing a challenge for the dentist. **Objective:** In the present work, the aim is to know the anxiety level of the patients who come to the Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología de la UANL. **Methodology:** The study design was descriptive, open, observational, prospective, cross-sectional, made up of 70 patients over 18 years of age who, with prior informed consent and voluntarily, conducted the Short Dental Anxiety Inventory (SDAI) survey consisting of 9 items Likert type, mentioning age, gender and specialty to which they attended the consultation, variables that were related to dental anxiety. **Results:** The level of anxiety did not show a significant relationship with gender, nor with the specialty where it was treated, however, a significant relationship between anxiety and age group was observed.

Keywords: Anxiety, Dental Anxiety, Short Dental Anxiety Inventory, Anxiety levels, Odontology

1.- Introducción

La ansiedad dental se refiere a un conjunto de problemas psicológicos complejos que tienen un impacto significativo en la vida de las personas y se reflejan en la forma de evitar la visita al dentista, un estado de salud dental deficiente y una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud bucal.

La ansiedad dental es un factor que tiene mayor prevalencia en las personas que acuden a la consulta dental, impidiendo que el odontólogo pueda realizar dichos procedimientos de manera adecuada, ya que el comportamiento a veces poco cooperador de los pacientes representa un desafío para el odontólogo.

En el presente estudio nos enfocaremos en los pacientes jóvenes y adultos de ambos sexos, que acuden a consulta dental en el Posgrado de Odontología Avanzada de la UANL, para conocer quiénes presentan mayores niveles de ansiedad por sexo, edad, así como cuál grupo de especialidad tiene mayor promedio de ansiedad.

Por lo anterior mencionado, se puede considerar el siguiente planteamiento:

¿Cuál es el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a consulta al Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología de la UANL?

Es por ello que, al realizar este estudio de investigación, vamos a conocer las necesidades y los factores que afectan a los pacientes para recibir atención odontológica, y así poder ofrecer las mejores alternativas al tratamiento.

En la actualidad, no se encuentra gran cantidad de estudios sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el área odontológica, por lo tanto, se quiere realizar dicha investigación en el Posgrado de Odontología Avanzada para poder conocer dichos niveles por medio de la Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI) y así poder implementar un protocolo de atención no solo en dicho posgrado, sino en las diversas clínicas que prestan el servicio odontológico al público en general.

El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a consulta al Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología de la UANL, tanto por sexo, edad y especialidad.

El tipo de estudio es descriptivo, abierto, observacional, prospectivo, transversal conformado por 70 pacientes mayores de 18 años de edad el cual aceptaban de manera voluntaria responder la encuesta de Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI) conformado por 9 ítems tipo Likert.

Posterior a la aplicación del instrumento de evaluación, se revelo que el nivel de ansiedad no mostró una relación significativa con el sexo, ni con la especialidad donde fue atendido, sin embargo, si se observó una relación significativa entre la ansiedad con el grupo de edad.

2.- Hipótesis

Los pacientes que acuden a consulta a la clínica del Posgrado de Odontología Avanzada tienen un bajo nivel de ansiedad dental.

3.- Objetivos

3.1.- Objetivos Generales

Determinar el nivel de ansiedad dental de los pacientes que acuden a consulta al Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología de la UANL.

3.2.- Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de ansiedad dental de los pacientes por medio de la Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI).
2. Analizar el nivel de ansiedad dental de los pacientes por medio de Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI), según el sexo y la edad.
3. Evaluar por medio de la Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI), cuál especialidad tiene mayor promedio de ansiedad dental por parte de los pacientes.
4. Comparar los resultados obtenidos mediante otras investigaciones realizadas sobre el nivel de ansiedad.

4.- Antecedentes

4.1.- Psicología y odontología

La psicología y la odontología son dos áreas de la salud que aparentemente no están en relación; sin embargo, en realidad tienen múltiples intereses en común. La psicología tiene gran importancia para los odontólogos, debido a que el comportamiento de los individuos puede afectar la atención o el tratamiento bucodental. (Amaíz y Flores, 2018)

Cabe destacar, que la psicología le brinda apoyo al quehacer diario de la odontología, al requerir esta una atención especial por las características inherentes a su fase diagnóstica y terapéutica, las cuales pueden producir estrés y miedo en un ambiente desconocido con situaciones poco agradables (experimentadas previamente o proyectadas), donde el paciente adopta una posición corporal de indefensión. (Amaíz y Flores, 2018)

Se puede considerar a la Psicodontología como una subdisciplina dedicada al estudio y a la aplicación de los fundamentos teórico-prácticos de la psicología clínica y de la salud a los diferentes aspectos asistenciales de la odontología; la cual involucra la prevención, el diagnóstico, la intervención sobre los procesos cognitivo-emocionales de la mente, pautas de comportamiento (hábitos) y la red de apoyo familiar-social, que se encuentran subordinados a la salud integral del paciente odontológico, independientemente del grupo etario al cual pertenezca intentando comprender, explicar y predecir, la conducta de salud y enfermedad para desarrollar intervenciones eficaces a fin de reducir los costos físicos y emocionales de los comportamientos de riesgo, donde se ofrece un planteamiento holístico, fundamentalmente psicológico de los problemas relativos a la salud, la enfermedad y la atención sanitaria. (Amaíz y Flores, 2018)

A continuación, se revisan los antecedentes de la Psicodontología para entender esta propuesta interdisciplinaria, tomando en cuenta las opiniones de varios autores:

Odontología conductual: es la aplicación de los fundamentos de modificación de conducta (administración de estímulos de refuerzo o castigo) como coadyuvante en la generación o sustitución de hábitos, para favorecer la salud bucal. (Andrick, 2013)

Psicología aplicada a la odontología: consiste en el análisis de las variables conductuales que intervienen en el mantenimiento de la adecuada salud bucal, tanto dentro como fuera del consultorio odontológico. (Cinotti y Grieder, 1964)

Psicología odontológica: estudio de los procesos psicofisiológicos u orgánicos que permitan la explicación de las conductas de los pacientes odontológicos. (Passini y Haynal, 1992)

Psicología odontológica: estudio de los diferentes procesos de la mente y de la conducta, así como de los aspectos sociales o interpersonales de los sujetos, en el marco de su aplicación clínica a la odontología. (Peñaranda, 2000)

Psicodontología pediátrica: aproximación teórico-práctica de los principios de la psicología clínica que están orientados a contribuir en el mantenimiento de la salud bucal infantil, con un énfasis en el enfoque de modificación de conducta. (Cruppi, 2005)

4.2.- Salud bucal

La promoción de la salud bucal se puede definir, siguiendo el enfoque de la carta de Ottawa como: “El proceso mediante el cual los individuos y las comunidades están en condiciones de ejercer el mayor control sobre los determinantes de la salud y, de este modo, mejorar el estado de salud bucal”. (Franco, 2021)

Las enfermedades bucodentales, a pesar de poderse prevenir en gran medida, constituyen una importante carga para el sector de la salud de muchos países y afectan a las personas durante toda su vida, causando dolor, molestias, desfiguración e incluso la muerte. (OMS, 2022)

4.3.- Ansiedad

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría describe la ansiedad como la anticipación de una amenaza futura, acompañada de sentimientos de disforia o síntomas físicos de tensión. La ansiedad se ha definido como un estado desagradable de agitación e inquietud. (Santabarbara et al., 2021)

Es un estado emocional que precede al encuentro real con los estímulos amenazantes, que en ocasiones ni siquiera es identificable. Normalmente se experimenta

en la vida cotidiana, mientras se toman decisiones cruciales, en el lugar de trabajo y en varias otras circunstancias. (Appukuttan, 2016)

Es una reacción biopsicológica frente a la vida. Constituye en principio una respuesta psicológica, anticipada a problemas reales o imaginarios, y que se perciben de acuerdo con las personas y su percepción de los problemas. (Ferreira-Gaona et al., 2018) la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquico

La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. (Ríos Erazo et al., 2014)

La ansiedad es una respuesta a un peligro percibido que es desconocido para el individuo. (Madfa et al., 2021)

Interacción de factores psicosociales como, adversidad infantil, estrés o trauma, y una vulnerabilidad genética, que se manifiesta en disfunciones neurobiológicas y neuropsicológicas. (Bandelow et al., 2017)

La ansiedad se da por niveles; en el primero se considera baja, prevaleciendo la calma, se presenta una leve dificultad para iniciar el abordaje clínico o elaborar un diagnóstico. El siguiente nivel es moderado, predomina la confusión, una actitud preocupada y una alteración psicomotriz, provocando que el paciente experimenta incertidumbre, aprensión y nerviosismo. Se da una ligera disminución en lo funcional y cognitivo a través de señales e indicios, que, al no tratarse, pueden tener una intensidad que dificultan la realización del diagnóstico o de un tratamiento dental, lo que exige una adecuación en el trabajo clínico. (Amaíz y Flores, 2018)

Es importante el plantear los trastornos que existen de la ansiedad como:

Trastorno de ansiedad generalizada: Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos seis meses. La ansiedad se asocia a tres o más de los siguientes síntomas: inquietud, fatigabilidad fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño.

Trastorno por estrés postraumático: Se presenta cuando el paciente ha estado expuesto a un acontecimiento altamente traumático en que estuviera amenazada su

integridad física o la de los demás y se caracteriza por la reexperimentación del evento como recuerdos recurrentes e intrusos que provocan malestar, síntomas debido al aumento de la activación (irritabilidad, hipervigilancia, respuestas exageradas de sobresalto, dificultades para conciliar o mantener el sueño) así como evitación persistente de los estímulos relacionados con el trauma.

Trastorno obsesivo compulsivo: Se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan malestar o ansiedad significativos) y de compulsiones que son comportamientos o actos mentales de carácter repetitivo que se realizan para disminuir la ansiedad provocada por las obsesiones o para prevenir de algún acontecimiento negativo.

Fobia social: Temor persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público en las que la persona se ve expuesta a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás presentando el temor de actuar de un modo que sea humillante o embarazoso. Las situaciones sociales temidas se evitan o se experimentan con ansiedad y malestar intensos.

Fobia específica: Temor persistente y acusado que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (animales, sangre, alturas, tormentas, aviones, elevadores).

Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica: Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias: Se caracteriza por síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga o fármaco. (Martínez-Mallén, 2011)

La ansiedad se asemeja a otro síntoma psicológico como lo es el estrés, con la importante diferencia de que la primera se puede generar en ausencia de estímulos que constituyan una amenaza real a la integridad o intereses de la persona, toda vez que se puede tratar de un fenómeno estrictamente perceptivo, mientras que el segundo necesariamente supone la existencia de un agente estresor discriminable que está afectando al sujeto de manera circunstancial o prolongada. (Amaíz y Flores, 2016)

4.4.- Ansiedad dental

La ansiedad dental es un estado emocional negativo excesivo e irrazonable que experimentan los pacientes que se someten a un tratamiento dental. (Dadalti et al., 2021)

La ansiedad dental se refiere a un conjunto de problemas psicológicos complejos que tienen un impacto significativo en la vida de las personas y se reflejan en la forma de evitar la visita al dentista, un estado de salud dental deficiente y una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud bucal. (Murad y Ingle, 2020)

La ansiedad dental es un problema muy común en la actualidad, que afecta tanto a niños como a adultos. Su presencia puede desencadenar importantes conflictos a la hora de realizar el tratamiento odontológico por la aparición de conductas o comportamientos inadecuados. (Bartolomé et al., 2019)

Ésta, es definida como una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza relacionada con la atención dental, la cual es una experiencia individual, subjetiva, y que varía entre las personas. (Al-Namankany et al., 2012)

La visita al odontólogo es una situación que genera ansiedad en los pacientes. Cuando se presenta durante la consulta o en la intervención odontológica nos referimos a ansiedad dental. (Gutiérrez y Cázares, 2019)

Puede surgir debido a múltiples factores, como experiencias negativas o traumáticas previas, especialmente en la infancia (experiencias de condicionamiento), aprendizaje indirecto de familiares o compañeros ansiosos, así como la posición vulnerable de recostarse en un sillón dental. (Appukuttan, 2016)

Las causas de que se pudiera experimentar ansiedad dental son diversas, siendo múltiples los estudios que han abordado esta temática. Locker, Shapiro y Liddell demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental. (Ríos Erazo et al., 2014)

Epidemiológicamente, estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el odontólogo debido al miedo que le provoca el tratamiento bucodental. (Amaíz y Flores, 2018)

4.5.- Factores que generan la ansiedad dental

Se ha encontrado que la ansiedad dental juega un papel central en la evitación del tratamiento dental. (Caltabiano et al., 2018)

La mala salud oral da como resultado vergüenza y evitación del dentista hasta que la experiencia del dolor o los síntomas insoportables impulsan al paciente a buscar tratamiento. Este patrón refuerza el miedo al tratamiento dental y los sentimientos de ansiedad dental. (Armfield et al., 2007)

Un estudio reciente confirmó que aquellos que tienen altos niveles de miedo dental tienen malos hábitos de salud bucal (cepillado de dientes poco frecuente, consumo de tabaco, hábitos alimenticios poco saludables) que aumentan la necesidad de tratamiento en los controles. (Pohjola et al., 2016)

4.6.- Relación odontólogo paciente

En los últimos años, los cambios producidos en el área de la salud y, en particular, en la Odontología, motivaron el nacimiento de un nuevo paradigma en la relación odontólogo-paciente, un nuevo modelo autónomo imperante que exige del profesional informar a su paciente todo lo concerniente a su salud bucal, en cuya interrelación se pone de manifiesto las voluntades expresadas, desplegando una nueva relación de tipo contractual: el derecho del paciente a la elección responsable y el respeto a la propia libertad sobre su cuerpo y su salud. (Ñique, 2014)

4.7.- Consulta odontológica

La consulta odontológica puede ser percibida como una experiencia agónica y dolorosa que puede influir en el comportamiento de los seres humanos, especialmente en los niños, esto podría deberse a factores como la ansiedad y el miedo. (Ramos et. al., 2018)

Una mala experiencia durante un tratamiento dental pasado puede ser suficiente para que el paciente evite asistir al dentista. Aunque lo considere necesario, lo hará únicamente frente a la situación extrema que no le deje alternativa. En la clínica, el paciente trae consigo una historia que refleja su propia percepción del entorno y la cavidad bucal es su boca, la zona que, en la consulta, es la expresión de sus rasgos personales. En la consulta odontológica se invade ese espacio íntimo; por ello, es importante establecer una buena relación con el paciente y así ganar su confianza y que ello haga más agradable. (Ferreira-Gaona et al., 2018)

Resulta curioso que la mayoría de la gente no piense en la boca como una parte importante del cuerpo, pues en la realidad existe una gran cantidad de enfermedades relacionadas con ellos. (Valero, 2017)

4.8.- Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI)

Instrumento creado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995 y validado en inglés por Irene Aartman en 1998 (Aartman, 1998) presentado en la revista *Community Dent Oral Epidemiol*, e igualmente que había sido validado en población mexicana. (Cázares et al., 2013) Es un cuestionario multifacético y fácil de usar para evaluar el nivel de ansiedad dental rasgo, los datos se proporciona directamente a los mismos sujetos, quienes lo contestan. No hay intermediarios y las respuestas las marcan ellos mismos. (Cázares et al., 2015)

La escala para medir el nivel de ansiedad se describirá a continuación:

La Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI) consta de 9 ítems tipo Lickert, los rangos de respuesta fueron de 1 a 5 (nunca, pocas veces, algunas veces, muy frecuentemente y siempre) con un coeficiente de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.957 en su versión original.

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
- Extremadamente ansioso 28 a 45 puntos (Córdoba y Flor, 2018)

Se concluyó que el S-DAI es fácil de administrar en consultorios dentales generales y clínicas de miedo dental y tiene cualidades psicométricas satisfactorias. (Aartman, 1998)

5.- Materiales y Métodos

5.1.- Diseño de estudio

Estudio tipo descriptivo, abierto, observacional, prospectivo, transversal.

5.2.- Universo de estudio

La población seleccionada para dicha investigación estuvo compuesta por 70 pacientes mayores de 18 años de edad que asistieron al Posgrado de Odontología Avanzada de la UANL para su atención odontológica y que cumplían con los criterios de inclusión en el periodo de septiembre 2021 a abril de 2022.

5.3.- Criterios

5.3.1.- Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos géneros que acudieron a consulta dental al Posgrado de Odontología Avanzada de FO de la UANL a recibir tratamiento odontológico y que aceptaron participar en dicho estudio.
- Pacientes mayores de edad que acudieron a consulta dental subsecuente al Posgrado de Odontología Avanzada de FO de la UANL.

5.3.2.- Criterios de exclusión

- Pacientes que acudieron por primera vez a consulta dental al Posgrado de Odontología Avanzada de FO de la UANL.
- Pacientes que pertenecen al cuerpo académico o administrativo de FO.

5.3.3.- Criterios de eliminación

- Pacientes que no cuenten con expediente clínico vigente.

5.4.- Estadística

5.4.1.- Tamaño de muestra

Se trata de una población infinita se estima el tamaño de la muestra con la aplicación de la siguiente fórmula general:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Para el presente proyecto se han determinado los siguientes los siguientes valores obtenidos del artículo “Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico” y que han sido definidos para determinar el tamaño de la muestra:

$z = 1.96$ para 95% confiabilidad

$p = 0.082$

$q = 0.918$

$e = 0.065$

Para obtener el tamaño de la muestra se sustituyen los valores y se obtiene que:

$$n = \frac{z^2 pq}{e^2} \quad n = \frac{(1.96)^2(0.082)(0.918)}{(0.065)^2} \quad n = 70$$

De aquí se obtiene que el número total de pacientes sea de 70 personas, las cuales fueron seleccionadas de manera aleatoria y elegidas mediante los criterios de inclusión y exclusión definidas para el presente estudio.

5.4.2.- Análisis estadístico

El modelo estadístico analítico del presente proyecto consistió en la aplicación de pruebas de bondad de para de 2 variables, posterior a este modelo se procedió a realizar un modelo analítico para verificación de pruebas de hipótesis, considerando los datos presentados en el objetivo general, el modelo corresponde a la aplicación de una prueba de Chi cuadrada. La prueba de chi cuadrada es utilizada para evaluar hipótesis en el sentido de relación entre dos variables, aplica para variables nominales, ordinales o en intervalos. Su cálculo se realiza por medio de una tabla de contingencia o tabulación cruzada para las dos variables. Dicha prueba, la cual fue evaluada con un 95% de confiabilidad se utilizó para determinar la relación entre la Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI) con la edad, sexo y especialidad donde fueron atendidos los pacientes, y se realizó bajo la siguiente estadística de prueba:

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_{io} - f_{ie})^2}{f_{ie}} \quad \chi^2 = \sum \frac{(|f_{io} - f_{ie}| - 0.5)^2}{f_{ie}} \quad c = \sqrt{\frac{\chi^2 c}{\chi^2 c + n}}$$

5.4.3.- Recolección de datos

Se solicitó la autorización por parte del coordinador de la Maestría en Odontología Avanzada, para poder recolectar los datos necesarios para dicha investigación.

La recolección de datos se realizó a pacientes mayores de 18 años sin límite de edad, el cual aceptaban de manera voluntaria responder la encuesta de Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI), mencionando que se les preguntaba edad, sexo y especialidad a la que acudieron a consulta, ya que son variables que igualmente se analizarán en relación con la ansiedad dental.

6.- Resultados

6.1.- Análisis descriptivo de resultados

Los datos fueron capturados en una base de datos en el programa IBM Statistics²⁶ con el que se realizaron tablas de frecuencia de dos variables dentro de las cuales será considerada la variable dependiente (Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI)) confrontada con la variable independiente (Edad, sexo y especialidad de atención de los pacientes). Para algunos procedimientos estadísticos de clasificación y manejo de base de datos fue empleado el programa Microsoft Excel 2016.

El presente proyecto contó con un modelo estadístico de presentación de datos que consistió en la elaboración y descripción de tablas de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, además del uso de gráficos para las tablas relacionadas con el análisis de los datos, posterior a este diseño se realizó una descripción detallada de los resultados.

Tabla 1.

Ansiedad	Femenino		Masculino		Total	
	n	%	n	%	n	%
Extrema	2	5.00	2	6.67	4	5.71
Moderada	1	2.50	1	3.33	2	2.86
Leve	19	47.50	14	46.67	33	47.14
Sin ansiedad	18	45.00	13	43.33	31	44.29
Total	40	100	30	100	70	100

$$X^2=0.123, p=0.987$$

De los 70 pacientes encuestados de ambos sexos, el grupo femenino presentó un nivel sin ansiedad en un 45%, en cambio en el grupo masculino, se observa como resultado que es un 44.29%, por lo que concluimos que el nivel de ansiedad no mostró una relación significativa con el sexo ($p=0.987$).

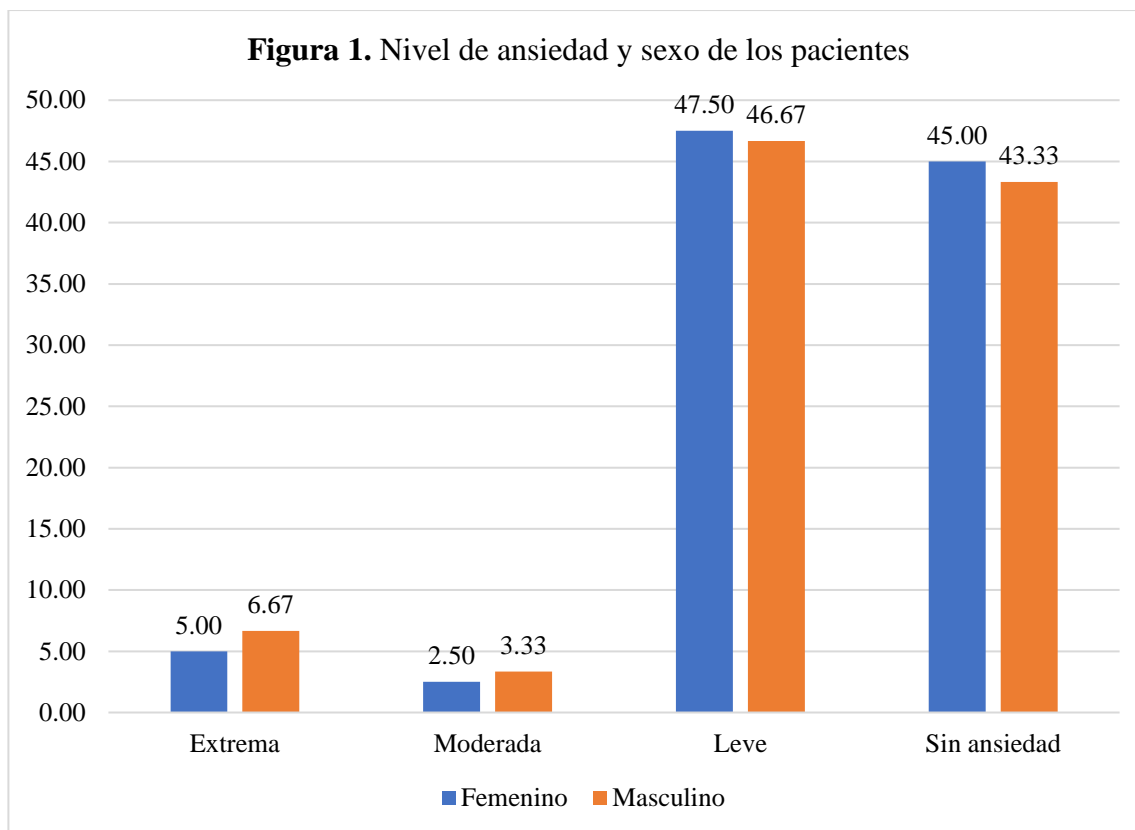


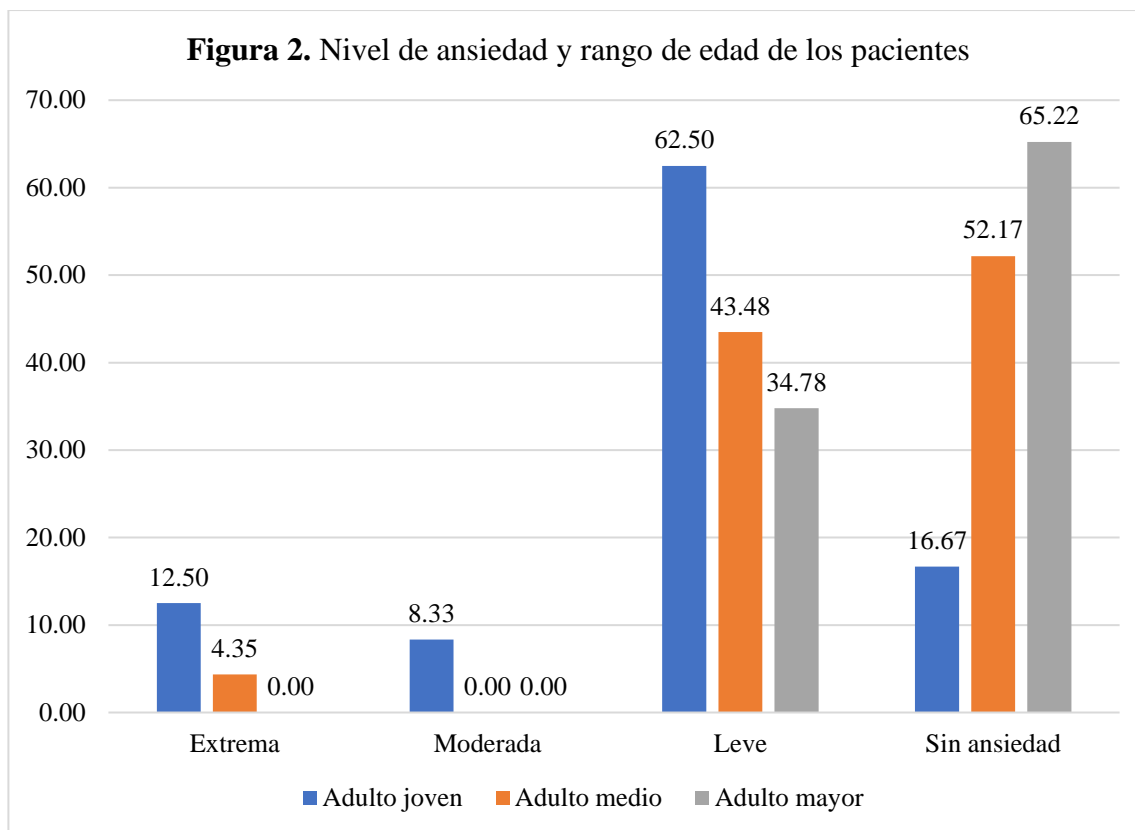
Tabla 2.

Nivel de ansiedad y rango de edad de los pacientes

Ansiedad	Adulto joven		Adulto medio		Adulto mayor		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Extrema	3	12.50	1	4.35	0	0.00	4	5.71
Moderada	2	8.33	0	0.00	0	0.00	2	2.86
Leve	15	62.50	10	43.48	8	34.78	33	47.14
Sin ansiedad	4	16.67	12	52.17	15	65.22	31	44.29
Total	24	100	23	100	23	100	70	100

$X^2=16.90$, $p=0.014$

Hubo diferencia entre el nivel de ansiedad y el rango de paciente ($p=0.014$), en la cual se observa que en el adulto joven el nivel de ansiedad extrema hay como resultado un 12.5%, en el adulto medio un 4.35%, en cambio en el adulto mayor 0%.

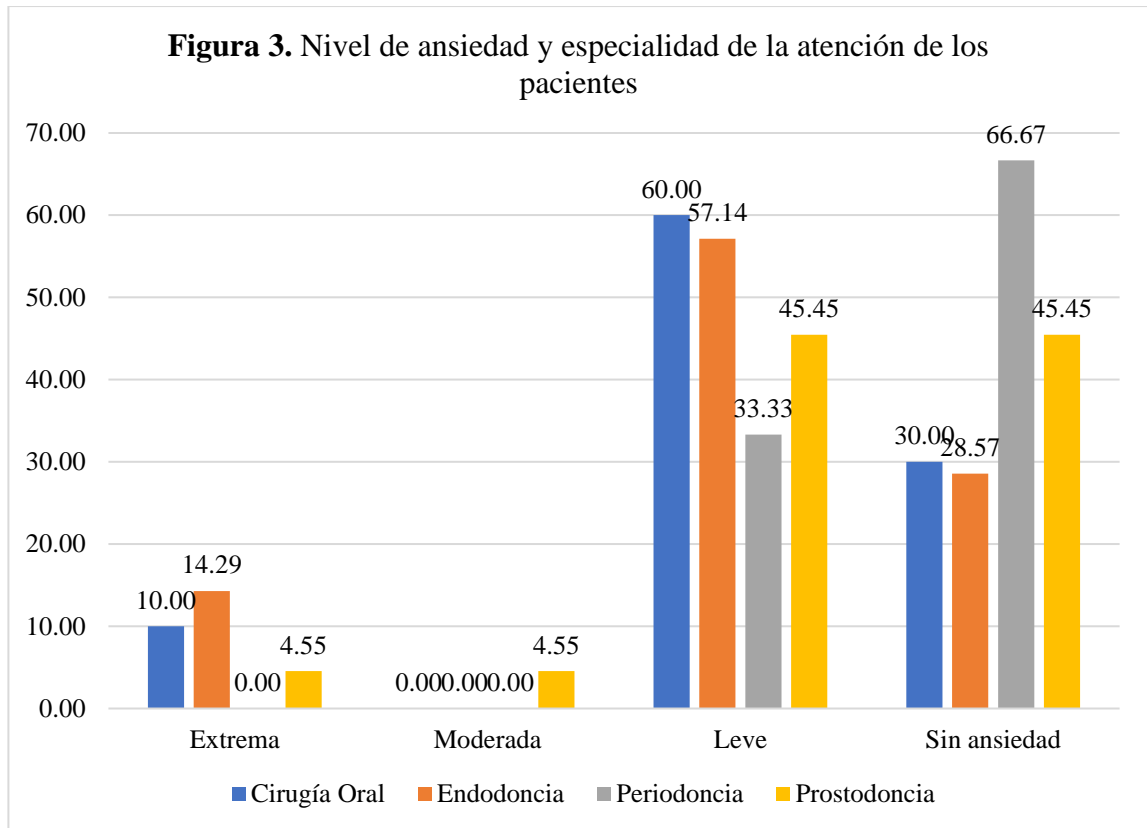
**Tabla 3.**

Nivel de ansiedad y especialidad de la atención de los pacientes

Ansiedad	Cirugía Oral		Endodoncia		Periodoncia		Prostodoncia		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Extrema	1	10.00	1	14.29	0	0.00	2	4.55	4	5.71
Moderada	0	0.00	0	0.00	0	0.00	2	4.55	2	2.86
Leve	6	60.00	4	57.14	3	33.33	20	45.45	33	47.14
Sin ansiedad	3	30.00	2	28.57	6	66.67	20	45.45	31	44.29
Total	10	100	7	100	9	100	44	100	70	100

$X^2=5.79$, $p=0.760$

El nivel de ansiedad no mostró una relación significativa con la especialidad donde fue atendido el paciente ($p=0.760$). El nivel de ansiedad moderado, fue el que menos obtuvo resultado en comparación con los otros niveles.



7.- Discusión

El propósito de esta investigación fue conocer el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a consulta al Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología UANL, lo cual, los resultados de dicha investigación nos permiten determinar cuáles son las características de ansiedad en la consulta dental en la población de personas mayores de edad en la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

La muestra de pacientes que participaron en esta investigación correspondió a un total de 70 personas, siendo 40 hombres y 40 mujeres, lo que se puede decir que para medir el nivel de ansiedad no importa el sexo.

Vinaccia y cols. (1998) mencionan en sus estudios que entre el 10 y 15% experimentan ansiedad al acudir al dentista; en cambio en nuestra investigación no es posible que se apruebe eso, ya que el nivel sin ansiedad es el resultado que más prevalece. Diversos estudios mencionan que es mayor el nivel de ansiedad dental en mujeres que en hombres. Sin embargo, en el estudio de Kirova y colegas, no se encontraron diferencias significativas entre la ansiedad y el sexo. En el estudio de Dadalti y cols. (2021), se observó una prevalencia 18% para la ansiedad dental y la condición fue más común entre las mujeres, en nuestro estudio se encontró como resultado que los hombres presentan mayor nivel de ansiedad que las mujeres.

Hägglin y cols. (2000) sugieren que existe una relación inversa entre la edad y los niveles de ansiedad dental, y esto se puede confirmar en nuestro estudio, ya que la edad joven es quien presenta mayores niveles de ansiedad dental extrema con un porcentaje de 12.5%.

Cázares (2012) menciona que múltiples investigaciones demuestran que alrededor del 85 y 90% de los pacientes experimentan cierto nivel de miedo o ansiedad al tratamiento odontológico, pero en nuestra investigación ese criterio no se puede aprobar.

8.- Conclusiones

- No todos los pacientes que acuden a la consulta dental al Posgrado de Odontología Avanzada, presenten un nivel de ansiedad, por lo tanto, la hipótesis planteada es errónea y por este motivo nos damos cuenta que los pacientes presentan un nivel de ansiedad bajo en la consulta dental.
- El nivel de ansiedad no mostró una relación significativa con el sexo, ni con la especialidad donde fue atendido, sin embargo, si se observó una relación significativa entre la ansiedad con el grupo de edad.

9.- Literatura citada

1. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998; 26: 350-354.
2. Al-Namankany A, de Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J.* 2012;212(5):219-22.
3. Amaíz Flores AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital.* 2016;(24):21-28.
4. Amaíz Flores AJ, Flores MA. Principles of Psychology in the Dental Field: Psycho-Odontology as a Proposal of Applied Subdiscipline. *PSIENCIA.* 2018;10(3):1-19.
5. Andrick JM. Cultivating a "chairside manner": dental hypnosis, patient management psychology, and the origins of behavioral dentistry in America, 1890-1910. *J Hist Behav Sci.* 2013;49(3):235-58.
6. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35-50.
7. Armfield JM, Stewart JF, Spencer AJ. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *BMC Oral Health.* 2007;7:1.
8. Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D. Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):93-107.
9. Bartolomé Villar B, Torres Moreta L, Méndez Zunino M, Almenara Rodríguez MG. Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Cient. Dent.* 2019;16(1):59-6.
10. Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, Choi R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):48.
11. Cázares F, Moral J, Montoya F. Validación del Inventario de Ansiedad Dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. *Ansiedad y Estrés.* 2013;19(1):15-19.
12. Cázares de León F, Montoya Flores B, Quiroga García M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Rev Mex Estomatol.* 2015;2(2):1-11.
13. Cinotti W, Grieder A. *Applied Psychology in Dentistry.* Troy, Michigan: Mosby. 1964

14. Córdova Sotomayor DA, Flor Benigna SMC. Levels of anxiety in adult patients of a dental clinic in a Peruvian university. *Rev Estomatol Herediana*. 2018;28(2):89-96.
15. Cruppi M. *Psicodontología Pediátrica: técnicas para el tratamiento del miedo*. Buenos Aires, Argentina: WM Ediciones. 2005.
16. Dadalti MT, Cunha AJ, Souza TG, Silva BA, Luiz RR, Risso PA. Anxiety about dental treatment - a gender issue. *Acta Odontol Latinoam*. 2021;34(2):195-200.
17. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev. Cienc. Salud*. 2018;16(3):463-472.
18. Franco-Giraldo Á. La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Univ. Salud*. 2021;23(3):291-300.
19. Gutiérrez Lizardi P, Cázares de León F. "Ansiedad dental y urgencias médicas. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2019;6(1)36-39.
20. Hägglin C, Hakeberg M, Ahlqwist M, Sullivan M, Berggren U. Factors associated with dental anxiety and attendance in middle-aged and elderly women. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28(6):451-60.
21. Madfa AA, Al-Zubaidi SM, Shibam AH, Al-ansi WA, AL-Beshari LA, Al-Haj AM, AL-Jawfi KA. Dental fear and anxiety levels of a University Population in a sample from Yemen. 2021;28(02):4161-4176.
22. Martínez-Mallén M, López-Garza DN. *Neurol Neurocir Psiquiat*. 2011;44(3):101-107.
23. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4530-4535.
24. Ñique-Carbaja C. Ethics in dentist - patient relationship in Peru. *KIRU*. 2014;11(2):190-5.
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
26. Passini W, Haynal A. *Manuel de psychologie odontologique*. París, Francia: Masson. 1994.

27. Peñaranda P. *Psicología odontológica: interdisciplinariedad entre la psicología y la odontología*. Caracas, Venezuela: Ediciones de la Universidad Central de Venezuela. 2000.
28. Pohjola V, Rekola A, Kunttu K, Virtanen JI. Association between dental fear and oral health habits and treatment need among University students in Finland: a national study. *BMC Oral Health*. 2016;16:26.
29. Ramos Martínez K, Alfaro Zola LM, Madera Anaya MV, González Martínez F. Ansiedad y miedo en niños atendidos en consulta odontológica de la Universidad de Cartagena. *Rev. Odont*. 2018;22(1):8-14.
30. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. 2014;30(1):39-46.
31. Santabarbara J, Idoiaga N, Ozamiz-Etxebarria N, Bueno-Notivol J. Prevalence of Anxiety in Dental Students during the COVID-19 Outbreak: A Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(20):10978.
32. Valero Princet Y. La odontología en nuestros días. *Rev. Odont. Mex*. 2017;21(3):154-154.

RESUMEN BIOGRÁFICO

Karla Griselda Vázquez Guerrero
Candidato para el Grado de
Maestría en Odontología Avanzada

Tesis: NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A CONSULTA AL POSGRADO DE ODONTOLOGÍA AVANZADA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UANL

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud

Datos Personales: Nacido en Linares, Nuevo León el 12 de Julio de 1997, hija de Carlos César Vázquez Garza y Alma Griselda Guerrero Aguirre.

Educación: Egresado de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido Cirujano Dentista en 2019.

Experiencia Profesional: Instructor del Departamento de Farmacología en la Facultad de Odontología de la UANL, en el periodo de febrero 2018 a junio 2019 (8vo a 10mo semestre)

Publicaciones:

1. Osteonecrosis of the jaw: And update – International Journal of Applied Dental Sciences. <https://doi.org/10.22271/oral.2021.v7.i3c.1297>
2. An update on SARS-CoV-2 and dentistry - International Journal of Applied Dental Sciences. <https://doi.org/10.22271/oral.2022.v8.i1b.1409>

Participaciones en congresos:

1. VII JORNADAS INTERNACIONLES DE INVESTIGACIÓN EN ODONTOLOGÍA – UAO-UAZ: Tercer lugar en área de trabajos libres categoría

Posgrados con el tema: “Radiografías anguladas y CBCT en el diagnóstico de lesiones apicales asintomáticas”

APÉNDICES

Instrumento:

“Nivel de ansiedad en pacientes que acuden al Posgrado De Odontología
Avanzada UANL”

Edad: _____	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Tratamiento a realizar: _____ Especialidad: _____
-------------	---	--

Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI)

ITEMS	Siempre (5)	Muy frecuente (4)	Algunas veces (3)	Pocas veces (2)	Nunca (1)
1. Comienzo a ponerme nervioso cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla dental.					
2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado/a en la sala de espera.					
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.					
4. Quiero ir me del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va explicar lo que hará en mis dientes.					
5. En el momento en el que el odontólogo alista la jeringa con la anestesia cierro mis ojos fuertemente.					
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.					

8. Cuando estoy sentado/a en silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nervioso/a y sudo.					
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentado/a en la silla de tratamiento me pone nervioso/a.					

Total: _____

Nivel de ansiedad: 0-10: sin ansiedad 20-27: moderadamente ansioso
 11-19: levemente ansioso 28-45: extremadamente ansioso

Consentimiento informado:

“Nivel de ansiedad en pacientes que acuden al Posgrado de Odontología Avanzada UANL”

Sede: Posgrado de Odontología Avanzada – Universidad Autónoma de Nuevo León

Investigador: Dra. Karla Griselda Vázquez Guerrero

Propósito del estudio: Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a consulta al Posgrado de Odontología Avanzada de la Facultad de Odontología de la UANL. Este es un estudio desarrollado por la residente de 2° año **Karla Griselda Vázquez Guerrero** de la Maestría en Odontología Avanzada.

Procedimiento:

Al participar en el estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se le explicará el propósito del estudio.
2. Se le entregará una encuesta preguntando edad, género, tratamiento a realizar y especialidad, así mismo 9 ítems de la Escala de Ansiedad Dental Corta (SDAI), cada pregunta tiene 5 opciones de respuestas
3. Las plumas serán desinfectas en todo momento.
4. Se permanecerá en todo momento con mascarilla y respetando 1.5 m de distancia.

El contestar la encuesta puede demorar de 5 a 10 minutos. Los resultados obtenidos se mantendrán en confidencialidad.

Su participación en el estudio es de riesgo mínimo, en dicha investigación se busca en todo momento mantener en total seguridad la participación del paciente, si existiese una duda sobre alguna pregunta es de suma importancia preguntar a la investigadora para aclarar sus dudas. Como se mencionó anteriormente, cada pluma utilizada será desinfectada con alcohol para la seguridad de cada paciente, así como el uso de mascarilla y distancia de 1.5 metros entre el investigador y el paciente. Cada encuesta es individual para cumplir los protocolos de seguridad del COVID-19.

Acepto voluntariamente participar en el estudio de investigación “Nivel de ansiedad en pacientes que acuden al Posgrado de Odontología Avanzada UANL”, toda información recopilada es confidencial y puedo abandonar el estudio si así lo deseo.

Firma