

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Odontología

Tesis

**Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos  
sometidos a tratamiento de exodoncia en el  
Consultorio Dental Smile M.G. Lima 2023**

Jhossep Daniel Abarca Flores

Para optar el Título Profesional de  
Cirujano Dentista

Huancayo, 2023

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS**

**A** : Claudia Maria Teresa Ugarte Taboada  
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

**DE** : Rolando Luis Mendoza Del Río  
Asesor de tesis

**ASUNTO** : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

**FECHA** : 30 de Diciembre de 2023

---

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "**NIVELES DE PÁNICO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL SMILE M.G. LIMA 2023** ", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) Jhossep Daniel Abarca Flores, de la E.A.P. de Odontología; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 18 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI  NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores (N.º de palabras excluidas:) SI  NO
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI  NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

**La firma del asesor obra en el archivo original**

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## **DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD**

Yo, Jhossep Daniel Abarca Flores, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 71405154, de la E.A.P. de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "NIVELES DE PÁNICO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL SMILE M.G. LIMA 2023", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

30 de Diciembre del 2023.

**La firma del autor y del asesor obra en el archivo original**

(No se muestra en este documento por estar expuesto a publicación)

## TURNITIN FINAL

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**18%**

INDICE DE SIMILITUD

**18%**

FUENTES DE INTERNET

**2%**

PUBLICACIONES

**10%**

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.upla.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uap.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Submitted to Universidad Alas Peruanas</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>Submitted to Universidad Católica De Cuenca</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Universidad Continental</b> Trabajo del estudiante	

		1%
10	<a href="http://repositorio.uss.edu.pe">repositorio.uss.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	<a href="#">Submitted to Universidad Cesar Vallejo</a> Trabajo del estudiante	<1%
12	<a href="http://eprints.uanl.mx">eprints.uanl.mx</a> Fuente de Internet	<1%
13	<a href="http://psicologiaymente.com">psicologiaymente.com</a> Fuente de Internet	<1%
14	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
15	<a href="http://repositorio.uladech.edu.pe">repositorio.uladech.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
16	<a href="#">Submitted to Universidad Alfonso X el Sabio</a> Trabajo del estudiante	<1%
17	<a href="http://dspace.ucacue.edu.ec">dspace.ucacue.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
18	<a href="http://www.dspace.uce.edu.ec">www.dspace.uce.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
19	<a href="http://core.ac.uk">core.ac.uk</a> Fuente de Internet	<1%
20	<a href="#">Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA</a>	<1%

---

<b>21</b>	<b>repositorio.unfv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
<b>22</b>	<b>idoc.pub</b> Fuente de Internet	<1%
<b>23</b>	<b>www.eltiempo.com</b> Fuente de Internet	<1%
<b>24</b>	<b>inba.info</b> Fuente de Internet	<1%
<b>25</b>	<b>repositorio.uax.es</b> Fuente de Internet	<1%
<b>26</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<1%
<b>27</b>	<b>www.rexona.com</b> Fuente de Internet	<1%
<b>28</b>	<b>repositorio.unicartagena.edu.co</b> Fuente de Internet	<1%
<b>29</b>	<b>www.clubensayos.com</b> Fuente de Internet	<1%
<b>30</b>	<b>www.mayoclinic.org</b> Fuente de Internet	<1%
<b>31</b>	<b>bdigital2.ula.ve:8080</b> Fuente de Internet	<1%
<b>32</b>	<b>vsip.info</b>	

	Fuente de Internet	<1 %
<b>33</b>	<a href="http://www.clinicbarcelona.org">www.clinicbarcelona.org</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>34</b>	<a href="http://dokumen.pub">dokumen.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>35</b>	<a href="http://pepsic.bvsalud.org">pepsic.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>36</b>	<a href="#">Submitted to Centro Europeo de Postgrado - CEUPE</a> Trabajo del estudiante	<1 %
<b>37</b>	<a href="http://repositorio.undac.edu.pe">repositorio.undac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
<b>38</b>	<a href="http://repositorio.upn.edu.pe">repositorio.upn.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 15 ~~words~~



## **Dedicatoria**

A mis amados padres

*Jhossep Daniel*

## **Agradecimientos**

A mi asesor Mg. Rolando Luis Mendoza Del Río, por su gran compromiso, paciencia y haberme guiado en la realización de la tesis.

A mis queridos padres, por su esfuerzo de ellos mi meta está cumplida.

El autor.

## Índice

Dedicatoria .....	viii
Agradecimientos .....	ix
Índice.....	x
Índice de Tablas.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
Capítulo I Planteamiento del Estudio.....	16
1.1. Delimitación de la Investigación.....	16
1.1.1. Delimitación Territorial.....	16
1.1.2. Delimitación Temporal.....	16
1.1.3. Delimitación Conceptual.....	16
1.2. Planteamiento del Problema .....	16
1.3. Formulación del Problema .....	17
1.3.1. Problema General.....	17
1.3.2. Problemas Específicos.....	17
1.4. Objetivos.....	18
1.4.1. Objetivo General.....	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.5. Justificación .....	18
Capítulo II Marco Teórico.....	19
2.1. Antecedentes del Problema.....	19
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	19
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	22
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.2.1. Pánico.....	22
2.2.2. Ansiedad.....	23
2.2.3. Factores de Riesgo de la Ansiedad.....	24
2.2.4. Tratamiento de la Ansiedad.....	26
2.2.5. Ansiedad Dental.....	27
2.3. Definición de Términos Básicos .....	34
Capítulo III Hipótesis y Variables .....	35
3.1. Hipótesis .....	35
3.1.1. Hipótesis General.....	35
3.1.2. Hipótesis Específicas.....	35
3.2. Variables de la Investigación .....	35

3.2.1. Variable Independiente: Pánico.....	35
3.2.2. Variable dependiente: Ansiedad.....	36
3.2.3. Variable de exposición: Exodoncias.....	36
3.3. Matriz de Operación de Variables .....	37
Capítulo IV Metodología .....	38
4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación .....	38
4.1.1. Método de la Investigación.....	38
4.1.2. Tipo de la Investigación.....	38
4.1.3. Alcance de la Investigación.....	38
4.2. Diseño de la Investigación.....	38
4.3. Población y Muestra.....	38
4.3.1. Población.....	38
4.3.2. Muestra.....	39
4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos .....	40
4.4.1. Técnicas.....	40
4.4.2. Instrumento.....	40
4.5. Análisis de Datos.....	41
4.6. Consideraciones Éticas .....	42
Capítulo V Resultados .....	43
5.1. Resultados Descriptivos.....	43
5.2. Prueba de Normalidad .....	44
5.3. Discusión de Resultados .....	45
Conclusiones .....	49
Recomendaciones .....	50
Referencias Bibliográficas.....	51
Anexos .....	55

## Índice de Tablas

Tabla 1. Pacientes adultos según sexo .....	43
Tabla 2. Pacientes adultos según edad. ....	43
Tabla 3. Niveles de pánico en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia. ....	43
Tabla 4. Niveles de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia....	44
Tabla 5. Prueba de normalidad a las variables los niveles de pánico y ansiedad. ....	44
Tabla 6. Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia, según sexo. ....	44
Tabla 7. Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia según edad. ....	45
Tabla 8. Relación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamientos de exodoncia.....	45

## Resumen

El objetivo del estudio fue asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023. El nivel de investigación fue correlacional, diseño no experimental, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes adultos. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta mediante cuestionarios. Los resultados señalan que el 60 % presenta pánico elevado, el 62,5 % ansiedad moderada. En referencia al sexo, el 38 % del femenino muestra pánico elevado, del mismo modo, el 43,5 % de ellas presenta ansiedad moderada. En relación a la edad, el grupo etario de 19 a 35, el 27 % posee pánico elevado. El 30,5 % muestra ansiedad moderada y son los que se encuentran en el rango de 19 a 35 años. La prueba estadística U de Mann Whitney, muestra diferencias significativas que se dan en los grupos;  $p = 0,000$ , señala que existe mayor nivel de ansiedad en pacientes, con ( $p < 0,05$ ). La conclusión refiere que existe diferencias significativas entre los grupos de estudio, los mayores niveles se reflejan en los pacientes adultos con ansiedad sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G.

**Palabras clave:** pánico, ansiedad, exodoncia, adultos.

## **Abstract**

El objetivo del estudio fue asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023. El nivel de investigación fue correlacional, diseño no experimental, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por 200 pacientes adultos. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta mediante cuestionarios. Los resultados señalan que el 60 % presenta pánico elevado, el 62,5 % ansiedad moderada. En referencia al sexo, el 38 % del femenino muestra pánico elevado, del mismo modo, el 43,5 % de ellas presenta ansiedad moderada. En relación a la edad, el grupo etario de 19 a 35, el 27 % posee pánico elevado. El 30,5 % muestra ansiedad moderada y son los que se encuentran en el rango de 19 a 35 años. La prueba estadística U de Mann Whitney, muestra diferencias significativas que se dan en los grupos;  $p = 0,000$ , señala que existe mayor nivel de ansiedad en pacientes, con ( $p < 0,05$ ). La conclusión refiere que existe diferencias significativas entre los grupos de estudio, los mayores niveles se reflejan en los pacientes adultos con ansiedad sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G.

***Keywords:*** panic, anxiety, extraction, adults.

## **Introducción**

La investigación se orienta a asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de Lima en el 2023. La salud bucal tiene un impacto significativo en la calidad de vida, la apariencia y la autoestima de una persona. La ansiedad dental afecta a una proporción importante de personas de todas las edades y de diferentes clases sociales.

No obstante, sigue siendo una preocupación seria, tanto para el odontólogo como para el paciente. Se dice que la extracción de dientes aparte de provocar más ansiedad también provoca pánico, del cual se percibe como una experiencia estresante debido al impacto físico y psicológico.

La identificación de personas ansiosas y con pánico, le puede permitir al dentista anticipar el comportamiento del paciente y estar mejor equipado con medidas para ayudar a aliviar su ansiedad.

El autor.



## **Capítulo I**

### **Planteamiento del Estudio**

#### **1.1. Delimitación de la Investigación**

##### **1.1.1. Delimitación Territorial.**

La investigación se aplicó en el consultorio dental Smile M. G., ubicado en la avenida Recavarren 131 oficina 203 distrito de Miraflores en Lima.

##### **1.1.2. Delimitación Temporal.**

La tesis se desarrolló en el mes de abril del año 2023.

##### **1.1.3. Delimitación Conceptual.**

La tesis presentó un dominio y orientación práctica en el área de prevención y diagnóstico.

#### **1.2. Planteamiento del Problema**

La ansiedad se entiende como un estado mental que se manifiesta de forma desagradable, vinculada a cambios psico-fisiológico (1)

La ansiedad es una sensación de pavor, a menudo sin una causa clara y discernible, que conduce a una mayor expresión de aprensión (2).

Cada individuo experimenta un nivel variable de ansiedad que depende de las diferentes situaciones que enfrenta a diario. Esta transición de un estado de ánimo pacífico a un estado de malestar, puede ocurrir en diferentes ámbitos de la vida y puede ser desencadenada por diversas causas (3).

Así, dado el nivel moderado de riesgo asociado con la cirugía, es razonable que un paciente experimente cierto grado de angustia psicológica antes de someterse al procedimiento. Esto podría atribuirse a una variedad de factores, como experiencias pasadas o

informes de conocidos y seres queridos que se han sometido a cirugías similares (3).

Además, esta alteración de tipo psicológica que se produce en la odontología no es bien comprendida dentro de la comunidad odontológica. Por lo tanto, es fundamental que los profesionales dentales comprendan firmemente este concepto (4).

En este sentido, para desarrollar estrategias efectivas para abordar la prevalencia de un fenómeno particular, es crucial examinar primero sus aspectos sociodemográficos. Este examen inicial sirve como base vital para futuras investigaciones y el desarrollo de soluciones apropiadas para controlar este problema (4).

En el contexto específico del presente estudio, cuando los pacientes con ansiedad dental llegan a Smile M.G., normalmente hay varias razones subyacentes para su estado psicológico. Estas razones pueden incluir el estrés asociado con el procedimiento en sí, el hecho de que el tratamiento será administrado por estudiantes, la complejidad de la cirugía o incluso limitaciones de tiempo. Es posible que experiencias traumáticas previas también contribuyan a su ansiedad.

Es así que, en el consultorio dental Smile M. G., se observó, que los pacientes adultos presentan un sentimiento de miedo, desconfianza y angustia al momento de ingresar al Centro Odontológico, durante el acto quirúrgico y finalizando la intervención.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General.**

¿Cuál es la asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023?

#### **1.3.2. Problemas Específicos.**

1. ¿Cuál es la asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según el nivel de ansiedad?
2. ¿Cuál es la asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según presencia o ausencia de ansiedad?

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General.**

Asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.

### **1.4.2. Objetivos Específicos.**

1. Asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. 2023, según el nivel de ansiedad.
2. Asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. 2023, según presencia o ausencia de ansiedad.

## **1.5. Justificación**

La ansiedad es un estado psicológico que está estrechamente relacionado con cambios psicofisiológicos en el cuerpo y la mente, y suele ser una experiencia desagradable. Sin embargo, existen pocos estudios en este país que midan el nivel de ansiedad en pacientes adultos. Como la ansiedad dental es un hecho frecuente en el campo de la odontología, sigue siendo una preocupación importante para los profesionales, especialmente para aquellos que trabajan en Smile M. G. consultorio dental e interactuar con los pacientes a diario (4).

Utilizando los hallazgos adquiridos a través de esta investigación, se han identificado posibles métodos e intervenciones que podrían implementarse para disminuir los niveles de ansiedad en pacientes adultos que tienen reservas sobre las citas dentales. Estos métodos tienen como objetivo fomentar la asistencia oportuna a los consultorios dentales al tiempo que promueven una experiencia más tranquila y enfatizan la importancia de la salud bucal (4).

Al examinar los niveles de ansiedad y pánico que experimentan los pacientes adultos sometidos a extracciones dentales en Smile M. G., el consultorio dental podría ofrecer información valiosa sobre la importancia de evaluar periódicamente las predisposiciones de los pacientes y su capacidad para afrontar el campo dental. Esta evaluación puede conducir a posibles mejoras en la atención profesional de pacientes adultos, utilizando los últimos avances y descubrimientos. Los resultados de dichas evaluaciones pueden ayudar a mejorar la conducta y el conocimiento de los estudiantes que participan en la investigación, permitiéndoles ser más competitivos en todos los aspectos de la profesión odontológica (4).

## **Capítulo II**

### **Marco Teórico**

#### **2.1. Antecedentes del Problema**

##### **2.1.1. Antecedentes Internacionales.**

Lima et al. descubrieron que la ansiedad dental se puede atribuir a dos factores principales: experiencias traumáticas pasadas y actitudes aprendidas del entorno. Para abordar este problema, el tratamiento recomendado incluye métodos de control de la ansiedad, tanto conductuales como basados en medicamentos. Según afirman los autores, la ansiedad dental puede surgir de diversas fuentes, pero dos de las más comunes son las experiencias traumáticas previas y las actitudes aprendidas del entorno. Así, quienes sufren de ansiedad dental pueden encontrar alivio mediante una combinación de terapia conductual y farmacológica destinada a controlar sus niveles de ansiedad (5). Además, en esta investigación se sugiere que el empleo de medicamentos como forma de tratamiento para la ansiedad, es una medida drástica en comparación con las otras opciones presentadas. Este tratamiento se reservaría únicamente para casos graves de ansiedad, en los que el paciente ha perdido la capacidad de regular sus movimientos físicos (5).

Rodríguez et al., llegaron a la conclusión de que la ansiedad dental tiene sus raíces en las creencias y actitudes históricas de los individuos, los lleva a rechazar o evitar la atención dental como especialidad médica. Esta evitación puede resultar en el incumplimiento de los tratamientos necesarios, causando problemas de salud bucal. Además, el impacto psicológico de la ansiedad dental es significativo, como señalaron los autores (6).

La Ríos et al. llegaron a la conclusión que la ansiedad dental, tiene un impacto significativo en la salud bucal. Este impacto no sólo afecta al manejo del paciente durante la atención odontológica, sino que, también dificulta el seguimiento del paciente después del tratamiento. No se puede pasar por alto la importancia de la ansiedad en el campo del cuidado dental. Para abordar este problema, se emplearon varios métodos para identificar los factores subyacentes que contribuyen a la ansiedad. El objetivo final fue mitigar este problema de forma eficaz, tal y como indica el estudio (7).

Arrieta et al. afirman que la incidencia de miedo y ansiedad dental entre los pacientes fue notablemente elevada. Los principales factores de riesgo que contribuyen a este miedo durante las consultas dentales, son las experiencias negativas de los familiares y los eventos traumáticos previos, los cuales pueden precipitar la ansiedad. Estos factores influyen en gran medida en la experiencia general de la consulta y pueden tener impacto significativo en el bienestar del paciente (8). El entorno de cada paciente puede tener un impacto significativo, lo que a menudo genera sentimientos de aprensión, nerviosismo y ansiedad durante los procedimientos médicos. Esto puede provocar que el operador también experimente mayores niveles de inquietud, ya que no puede controlar la situación actual (8).

Vinaccia et al., señalan que los resultados suyos obtenidos individualmente como en grupo, posibilitaron encontrar significación estadística, llegando a la conclusión de que la implementación de estrategias de disminución de ansiedad se puede utilizar para aliviar los niveles de ansiedad en pacientes que se están preparando para procedimientos quirúrgicos (9).

Córdova et al., llegaron a la conclusión de que los pacientes tienden a evitar visitar las clínicas dentales por miedo a experimentar dolor, especialmente cuando reciben anestesia. Para abordar este problema, se recomienda mantener la jeringa que contiene la anestesia fuera de la línea de visión del paciente para evitar pánico o ansiedad innecesarios (10).

Además, según los resultados de la investigación de Torres, parece que los hombres que se someten a un tratamiento quirúrgico son más propensos a la ansiedad que las mujeres. Esta discrepancia puede atribuirse a ciertos factores biológicos, ya que los hombres tienden a tener una menor tolerancia al dolor, lo que los hace más vulnerables a los estímulos dolorosos. Según este estudio, los pacientes varones tienen el umbral más bajo para el dolor, y poseen mayor sensibilidad al dolor, así como mayor probabilidad de respuestas emocionales negativas durante las citas médicas. Esto también puede provocar ansiedad dental ante los procedimientos quirúrgicos (11).

Cáceres et al., en su investigación indicaron que a la mayoría de los pacientes no les gusta la idea de tratamientos dentales o cirugía, pero a menudo buscan estos procedimientos por necesidad o como medida preventiva. Además, los niveles de ansiedad inducidos por estos dos tipos de intervenciones son casi idénticos. Los estudios han demostrado que existe sólo una minúscula diferencia de 12 puntos en los niveles de ansiedad que experimentan los pacientes que se someten a estos procedimientos (12).

Quispe et al., en su investigación, llegaron a la conclusión que la terapia de relajación es un método exitoso para reducir los niveles de ansiedad en pacientes masculinos y femeninos sometidos a tratamiento dental. Observaron disminución significativa de la ansiedad en el

grupo que recibió terapia de relajación en comparación con los que no la recibieron. Este hallazgo está respaldado por sus datos, que muestran una mejora clara y marcada en los niveles de ansiedad entre quienes se sometieron a la terapia. Además, estos autores afirman específicamente que su estudio encontró que la terapia de relajación es efectiva para reducir los niveles de ansiedad durante el tratamiento dental para ambos sexos. Citan una disminución del 13 % en los niveles de ansiedad entre quienes recibieron la terapia. Luego de realizar una evaluación se concluyó que la terapia sofrológica es un método eficaz para reducir la ansiedad relacionada al tratamiento odontológico. El estudio encontró una significativa disminución de los síntomas de ansiedad entre los participantes que se sometieron a esta terapia (13).

En la investigación realizada por Aguilar, después de realizar un análisis exhaustivo, se encontró que los pacientes masculinos y femeninos presentaban un nivel moderado de ansiedad a la hora de las citas dentales. Sin embargo, se observó que las mujeres, los técnicos y los pacientes en el rango de edad de 19 a 35 años, exhibieron mayor grado de miedo hacia dichas consultas (14).

Un estudio realizado por Caicedo et al., sobre la ansiedad relacionada con el tratamiento dental, incluidas las diferencias de género, resultó que había niveles ligeramente elevados de ansiedad en las mujeres. Según investigaciones, existe una mayor prevalencia en el género femenino frente al masculino (15).

Pérez et al., profundizaron en las causas del miedo frente a una eventual cita dental en menores de dos a cuatro años de edad. Su análisis los llevó a la conclusión de que los niños que generalmente gozan de buena salud, muestran un comportamiento más cooperativo durante las consultas dentales que aquellos que son propensos a enfermarse con frecuencia, como se afirma en sus hallazgos (16).

Márquez et al., tuvieron como objetivo proporcionar una comprensión integral de las actitudes de los pacientes hacia los factores que contribuyen a la ansiedad dental. Los hallazgos revelaron que hay cuatro dimensiones distintas que contribuyen al miedo al dentista. Se encontró que dos de estas dimensiones, relacionadas con factores no profesionales y aspectos del propio tratamiento, mostraban menor grado de miedo. Se encontró que las dos dimensiones que se refieren a la forma en que los profesionales dentales tratan a los pacientes y la posibilidad de negligencia profesional, causan un mayor miedo (17).

En un estudio realizado por Krahn et al., el tema de su investigación se centró en el miedo al tratamiento dental y sus correlaciones con los niveles de depresión y ansiedad. Su investigación concluyó que existe una relación definida entre fobia, rasgo de ansiedad y depresión, como se indica en sus hallazgos (18).

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales.**

Para determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y el tratamiento de extracción, Santamaría (19) realizó un estudio en el cual concluyó que el nivel de ansiedad se puede clasificar como moderado y está directamente relacionado con las covariables.

Quispe (20) analizó los niveles de ansiedad. El resultado principal, indica que los pacientes adultos exhibieron una mayor prevalencia de niveles de ansiedad leve, seguidos de niveles de ansiedad moderado.

En el estudio realizado por Huamán (21), el objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad que presentaban pacientes de 30 a 59 años, antes de someterse a un tratamiento de extracción. Los resultados indicaron que en el 40 % de los casos, los pacientes dentro de este rango de edad experimentaron un nivel leve de ansiedad antes del tratamiento.

Rojas (22), buscó identificar el grado de ansiedad que experimentan los pacientes durante la extracción de una muela. Para lograrlo, empleó la “Escala de ansiedad dental de Corah modificada”. Luego de una cuidadosa evaluación, Rojas determinó que el nivel de ansiedad predominante entre los pacientes era moderado durante la extracción.

Para evaluar la correlación entre la ansiedad previa a la extracción y el dolor dental posterior a la extracción, Ccora (23) realizó un estudio con pacientes que buscaron tratamiento en el departamento de cirugía bucal de un hospital público. Al administrar una prueba de Ansiedad de Corah Modificada, se determinó que el 48,1 % de los pacientes presentaban ansiedad moderada. Al estratificar por edad, se descubrieron variaciones significativas en los niveles de ansiedad.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Pánico.**

El trastorno de pánico (TP) es una enfermedad devastadora, asociada con una gran comorbilidad física y psiquiátrica y una importante discapacidad funcional. Los pacientes con EP tienen un mayor riesgo de otros trastornos de ansiedad, depresión, suicidio, abuso de sustancias y deterioro laboral y social. El trastorno de pánico también se asocia con un aumento sustancial de la comorbilidad médica y un mayor uso de los recursos de atención médica (24).

#### **2.2.1.1. Diagnóstico.**

Antes de diseñar un plan de tratamiento, es fundamental verificar que el diagnóstico

de pánico es correcto. También es necesario determinar si el paciente tiene algún diagnóstico comórbido que no se maneja de manera óptima y, por lo tanto, podría impedir la resolución de los síntomas de pánico (25).

#### **2.2.1.2. *Tratamientos Farmacológicos de Primera Línea.***

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. De acuerdo con la mayoría de las guías, los antidepresivos se recomiendan como terapia de primera línea para el tratamiento de pánico; Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) se recomiendan sistemáticamente como el tratamiento de elección. Existe una sólida base de pruebas que respalda el uso de los ISRS como un tratamiento seguro y eficaz para el pánico (26,27).

Las benzodiazepinas han sido ampliamente estudiadas para su uso en el tratamiento del pánico y comúnmente se recetan para los síntomas de pánico. La mayoría de las guías también mencionan las benzodiazepinas como tratamiento de primera línea para el pánico. Según las pautas de la APA, las benzodiazepinas se pueden recetar solas o junto con un antidepresivo (28).

#### **2.2.2. *Ansiedad.***

Es la respuesta subjetiva mayormente estable frente a la activación del temor (29).

Los síntomas de la ansiedad se presentan:

##### **A. *A nivel Cognitivo-Subjetivo.***

Preocupaciones, temores, miedos, inseguridades, obstrucción para escoger, ideas negativas sobre nosotros mismos y la forma en que tratamos a quienes nos rodean (30).

##### **B. *A Nivel Fisiológico.***

Se han identificado los siguientes síntomas: suspiros, dificultad para respirar, constricción en el pecho, hiperventilación, presión arterial alta, arritmias, taquicardia, tensión, rubor o palidez, menorragia o amenorrea, micción dolorosa o frecuente, eyaculación precoz y disfunción eréctil, anorgasmia, dificultad para tragar, dolor abdominal, diarrea, estreñimiento, vómitos, hormigueo, dolor intestinal, hipersensibilidad a sonidos, olores o luces de alta intensidad, temblores, mareos, insomnio y terrores nocturnos (31).

##### **C. *A nivel Motor u Observable.***

Impedimento de circunstancias temidas, fumar en exceso, exceso en la comida y



bebida, llanto, inquietud física y otros comportamientos similares (32).

### **2.2.3. Factores de Riesgo de la Ansiedad.**

El término "factor de riesgo" se refiere a comportamientos, elecciones de estilo de vida, rasgos genéticos o factores ambientales que, según datos epidemiológicos, tienen correlación con una condición de salud. Es ampliamente reconocido que abordar los factores de riesgo es crucial en la prevención de dicha condición de salud (32).

**Temperamentales.** Pertenece o relativo al temperamento (constitución particular de cada individuo) (32).

**Psicológicos.** Los factores psicológicos también pueden influir en el desarrollo de la ansiedad. La baja autoestima o la autoestima pueden hacer que las personas sean más susceptibles a los trastornos de ansiedad. Los patrones de pensamiento y creencias negativos, como el pensamiento catastrófico o de todo o nada, también pueden contribuir a la ansiedad. El perfeccionismo o la preocupación excesiva también pueden aumentar el riesgo de ansiedad (32).

**Ambientales.** El entorno abarca varios elementos, incluida la familia, la cultura, los grupos sociales, la educación, el entorno físico y las experiencias personales. Estos factores están entrelazados y pueden afectar significativamente nuestras actitudes, creencias y acciones. Es así que los factores ambientales también pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad. Los traumas o acontecimientos estresantes de la vida, como la pérdida de un ser querido o un desastre natural, pueden desencadenar ansiedad. El estrés crónico causado por el trabajo o la vida personal también puede provocar ansiedad. El abuso de sustancias o la adicción también pueden aumentar el riesgo de sufrir trastornos de ansiedad. (32).

**Genéticos y fisiológicos.** Los componentes de estos factores consisten en variaciones que se reconocen e influyen directamente en la probabilidad de desarrollar una enfermedad particular o exhibir un rasgo específico debido a inclinaciones genéticas o fisiológicas. En este sentido, se tiene que los trastornos de ansiedad pueden ser hereditarios, lo que indica un componente genético de la afección. Las personas con antecedentes familiares de trastornos de ansiedad tienen más probabilidades de desarrollar ansiedad ellos mismos. Los rasgos heredados como el temperamento y la personalidad también pueden aumentar el riesgo de ansiedad. Por ejemplo, las personas que son naturalmente más ansiosas o sensibles pueden ser más propensas a desarrollar trastornos de ansiedad (32).

**Sociales.** Estos factores también pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad. Las

normas culturales o sociales que promueven conductas que provocan ansiedad, como el exceso de trabajo o la comparación social constante, pueden aumentar el riesgo de ansiedad. El estigma y la discriminación hacia la salud mental también pueden impedir que las personas busquen ayuda y exacerbar los síntomas de ansiedad. Además, la falta de acceso a recursos y tratamientos de salud mental puede dificultar que las personas controlen su ansiedad (32).

**Criterios diagnósticos.** Aquellos criterios por los cuales se diagnostica al paciente lo que padece o no y son esenciales para la práctica clínica (32).

**Ansiedad y angustia.** La ansiedad y la angustia excesivas pueden manifestarse en una variedad de síntomas físicos. Uno de los síntomas físicos más comunes, es el aumento de la frecuencia cardíaca y la presión arterial. Esta respuesta es parte de la respuesta de "lucha o huida" del cuerpo, que prepara al cuerpo para responder a las amenazas percibidas. Además, las personas pueden experimentar respiración rápida y dificultad para respirar, lo que puede provocar sensación de asfixia. La tensión muscular y los temblores también son comunes, ya que el cuerpo se prepara para luchar o huir del peligro percibido. Estos síntomas físicos pueden ser incómodos y angustiantes, provocando más ansiedad y angustia.

Además de los síntomas físicos, las personas que experimentan ansiedad y angustia excesivas también pueden experimentar una variedad de síntomas psicológicos. El miedo o el pánico intensos son un síntoma común, a menudo acompañado de una sensación de fatalidad o peligro inminente. También puede haber preocupación y cavilación persistente, lo que provoca dificultad para concentrarse o tomar decisiones. La irritabilidad y la inquietud también son comunes, ya que las personas luchan por controlar sus emociones y sentimientos de ansiedad. Estos síntomas psicológicos pueden ser abrumadores e interferir con el funcionamiento diario, provocando mayor angustia (32).

Existe una variedad de causas y factores de riesgo asociados con la ansiedad y la angustia excesivas. La predisposición genética y los desequilibrios neuroquímicos pueden influir, ya que las personas con antecedentes familiares de trastornos de ansiedad pueden tener más probabilidades de experimentar estos síntomas. Los acontecimientos traumáticos de la vida, como el abuso, el abandono o la pérdida, también pueden ser un desencadenante y provocar síntomas de ansiedad y angustia. El estrés crónico o los conflictos no resueltos también pueden contribuir al desarrollo de estas condiciones. Comprender las causas y los factores de riesgo asociados con la ansiedad y la angustia excesivas puede ayudar a las personas a buscar el tratamiento y el apoyo adecuados (32).

La ansiedad y la angustia excesivas pueden ser difíciles de controlar y afectan el bienestar físico y psicológico. Al comprender los síntomas físicos y psicológicos asociados

con estas afecciones, así como las causas y los factores de riesgo, las personas pueden buscar el tratamiento y el apoyo adecuados. Con los recursos y el apoyo adecuados, es posible controlar los síntomas y mejorar el bienestar general (32).

Manejar la ansiedad puede ser una tarea desalentadora para una persona, especialmente cuando se trata de un trastorno de pánico. Esta condición conlleva un miedo constante a sufrir ataques de pánico y puede provocar cambios de comportamiento en un intento de evitar que se produzcan dichas crisis (32).

Según las investigaciones, se ha descubierto que la ansiedad y la angustia están asociadas con al menos tres de los seis síntomas siguientes: inquietud o sensación general de malestar, fatiga fácil, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y dificultad para conciliar o permanecer dormido. Este hallazgo fue reportado en un estudio realizado por expertos en la materia, que se señala como (32).

La angustia clínicamente significativa puede ser causada por una variedad de factores como ansiedad, preocupaciones o síntomas físicos (33).

Los cambios observados no pueden explicarse por ninguna otra variación mental, como indica (33).

#### **2.2.4. Tratamiento de la Ansiedad.**

La ansiedad es un trastorno de salud mental común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Puede ser debilitante e interferir con la vida diaria, dificultando el funcionamiento normal. Afortunadamente, existen varios tratamientos eficaces disponibles para ayudar a controlar los síntomas de ansiedad, los cuales se describen a continuación.

La psicoterapia, también conocida como psicoterapia, es un tratamiento común para la ansiedad. Existen varios tipos de psicoterapia, pero algunas de las más efectivas para la ansiedad incluyen la terapia cognitivo-conductual (TCC), la terapia de exposición y la terapia de aceptación y compromiso (ACT). La TCC se centra en cambiar patrones de pensamiento y comportamientos negativos que contribuyen a la ansiedad. La terapia de exposición consiste en exponer gradualmente al individuo a situaciones u objetos temidos, ayudándole a superar su ansiedad. ACT ayuda a las personas a aprender a aceptar su ansiedad en lugar de luchar contra ella, logrando así mayor eficacia para reducir los síntomas de ansiedad que la medicación sola.

Asimismo, la medicación también puede ser un tratamiento eficaz para la ansiedad. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) se recetan habitualmente

para los trastornos de ansiedad, ya que pueden ayudar a regular los niveles de serotonina en el cerebro. Las benzodiazepinas son otro tipo de medicamento que se usa para tratar la ansiedad, pero pueden crear hábito y solo deben usarse a corto plazo. Los betabloqueantes a veces se recetan para la ansiedad relacionada con el desempeño, como hablar en público. Sin embargo, la medicación no debe ser el único tratamiento para la ansiedad y debe usarse junto con la terapia.

Además de la psicoterapia y la medicación, también existen tratamientos alternativos y complementarios que pueden ayudar a controlar los síntomas de ansiedad. El yoga y la meditación son dos prácticas que se ha demostrado que reducen la ansiedad y promueven la relajación. La acupuntura es otro tratamiento alternativo que puede resultar eficaz para reducir los síntomas de ansiedad. También se ha demostrado que los suplementos a base de hierbas como la kava y la pasiflora tienen propiedades para reducir la ansiedad.

Es así que, los medicamentos o la psicoterapia son una opción de tratamiento inicial razonable para la ansiedad. Algunos estudios sugieren que la combinación de medicamentos y psicoterapia puede ser más eficaz para los pacientes con síntomas moderados a graves (34).

#### **2.2.5. Ansiedad Dental.**

La ansiedad dental es un miedo o fobia relacionada con los procedimientos dentales. Es una afección común que afecta hasta al 20 % de la población adulta. El miedo al dolor, a las agujas y al entorno clínico son algunos de los desencadenantes comunes de la ansiedad dental. Los pacientes con ansiedad dental pueden experimentar sudoración excesiva, taquicardia e hiperventilación. También pueden sentir náuseas, mareos o tener la boca seca. Estos síntomas pueden hacer que los pacientes eviten los procedimientos dentales, lo que puede provocar problemas de salud bucal (35).

Además, los síntomas físicos de la ansiedad dental son causados por la respuesta de lucha o huida, que es una respuesta natural al estrés. La respuesta de lucha o huida prepara al cuerpo para luchar o huir de una amenaza percibida. En el caso de la ansiedad dental, la amenaza percibida es el procedimiento dental. Las sensaciones físicas que experimentan los pacientes con ansiedad dental pueden ser abrumadoras y causar más ansiedad.

Asimismo, los factores psicológicos que contribuyen a la ansiedad dental incluyen experiencias negativas pasadas, miedo a perder el control y miedo a ser juzgado. Los pacientes que han tenido una experiencia negativa durante un procedimiento dental pueden desarrollar ansiedad dental. El miedo a perder el control está relacionado con el sentimiento de vulnerabilidad que experimentan los pacientes durante los procedimientos dentales. El miedo

al juicio está relacionado con el miedo a ser juzgado por el dentista por una mala higiene bucal o problemas dentales (35).

Por otro lado, la ansiedad dental puede provocar que se evite el cuidado dental y que surjan problemas de salud bucal. Los pacientes con ansiedad dental pueden retrasar o evitar los procedimientos dentales, lo que puede provocar la progresión de los problemas dentales. Esto puede provocar más ansiedad y estrés, lo que lleva a un círculo vicioso. La ansiedad dental también puede tener un impacto en la salud mental y la calidad de vida. Los pacientes con ansiedad dental pueden experimentar depresión, aislamiento social y baja autoestima.

Por tal motivo, abordar la ansiedad dental es crucial para brindar una atención adecuada a los pacientes ansiosos. No abordar la ansiedad dental puede hacer que los pacientes eviten los procedimientos dentales por completo, lo que puede causar importantes problemas de salud bucal. Esto puede tener implicaciones éticas para los profesionales dentales, ya que es su responsabilidad garantizar que los pacientes reciban la atención que necesitan. Además, la ansiedad dental también puede tener un impacto en la salud general de los pacientes, ya que la mala salud bucal se ha relacionado con diversas enfermedades sistémicas. Por lo tanto, es importante que los profesionales dentales identifiquen y aborden la ansiedad dental en sus pacientes para garantizar que reciban la atención que necesitan para mantener una buena salud bucal y general (35).

Además, la ansiedad dental es un tema complejo que tiene varios factores subyacentes. Estos factores incluyen experiencias negativas en el pasado, particularmente durante la niñez, que han condicionado a la persona a temer los procedimientos dentales. Además, la ansiedad puede surgir de la observación de un comportamiento ansioso por parte de familiares o compañeros, así como de ciertos rasgos de personalidad como la timidez y el neuroticismo. Otros factores incluyen la falta de comprensión de los procedimientos dentales, la exposición a representaciones negativas de los dentistas en los medios de comunicación, los mecanismos de afrontamiento, la percepción de la imagen corporal y la vulnerabilidad de estar en un sillón dental. Los desencadenantes sensoriales como la visión de agujas y fresas de turbinas de aire, los sonidos de perforaciones y gritos, el olor a eugenol y dentina cortada y las vibraciones de alta frecuencia en el entorno dental también pueden desencadenar ansiedad. Estos factores están bien documentados en el campo dental y se ha demostrado que desempeñan un papel importante en el desarrollo de la ansiedad dental (35).

La ansiedad dental a menudo es causada por varios miedos comunes, incluido el miedo a experimentar dolor o lesión, miedo a la traición o falta de confianza, miedo al ridículo, miedo a lo desconocido, miedo a ser tratado imparcialmente o a sentirse despersonalizado por los

profesionales dentales, preocupación por una posible intoxicación por mercurio, miedo a la exposición a la radiación o ansiedad relacionada con la asfixia o las arcadas. Los pacientes también pueden experimentar una sensación de impotencia mientras están en el sillón dental y una falta de control sobre su tratamiento (35).

La ansiedad dental es un problema complejo que surge de diversos factores, por lo que es imposible tratarlo mediante un único abordaje. Para abordar esto, es necesaria una evaluación exhaustiva de la condición del paciente para identificar la causa raíz y la gravedad de la ansiedad, lo que luego permite al dentista desarrollar un plan de tratamiento eficaz. La ansiedad puede ser desencadenada por eventos aparentemente insignificantes, como programar citas con la recepcionista o estar en el entorno de la clínica, por lo que es crucial que todos los aspectos de la práctica dental se adapten a las necesidades del paciente (36).

Por lo general, el problema de la ansiedad dental se puede abordar mediante una combinación de psicoterapia y farmacología. El enfoque específico adoptado depende de varios factores, como el nivel de ansiedad dental, la experiencia del dentista, los rasgos del paciente y el entorno clínico. Las intervenciones psicoterapéuticas se concentran en alterar el comportamiento o la cognición. Recientemente, la terapia cognitivo-conductual (TCC) ha demostrado un gran éxito en el tratamiento de personas extremadamente ansiosas o fóbicas. Los pacientes con indicaciones particulares también pueden ser tratados con sedantes o anestesia general en determinados casos (36).

En este sentido, es necesario considerar que existen varias técnicas para controlar la ansiedad dental, incluidas técnicas de relajación, distracción y comunicación con el dentista. Las técnicas de relajación, como la respiración profunda y la visualización, pueden ayudar a los pacientes a controlar su ansiedad durante los procedimientos dentales. Las técnicas de distracción, como escuchar música o ver una película, pueden ayudar a los pacientes a distraerse del procedimiento. La comunicación con el dentista también puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos y en control durante el procedimiento. Sin embargo, es posible que estas técnicas no funcionen para todos y algunos pacientes pueden necesitar apoyo adicional, como medicación o terapia.

En suma, la ansiedad dental es un fenómeno común que afecta a un número importante de personas en todo el mundo. Es un miedo o fobia relacionada con los procedimientos dentales que puede provocar síntomas físicos y psicológicos. La ansiedad dental puede ser provocada por varios factores, incluidas experiencias negativas pasadas, miedo a perder el control y miedo a ser juzgado. Puede llevar a evitar el cuidado dental y los consiguientes problemas de salud bucal, además de afectar la salud mental y la calidad de vida de los

pacientes. Sin embargo, existen varias técnicas para controlar la ansiedad dental, incluidas técnicas de relajación, distracción y comunicación con el dentista. Es fundamental que los profesionales dentales aborden la ansiedad dental y brinden la atención adecuada a los pacientes ansiosos para garantizar que reciban la atención que necesitan para mantener una buena salud bucal y general.

#### ***2.2.5.1. El Entorno del Consultorio Dental.***

El miedo y la ansiedad dental son problemas comunes que muchos pacientes experimentan cuando visitan un consultorio dental. La apariencia estéril y clínica de los consultorios dentales, los equipos e instrumentos dentales intimidantes y los olores y ruidos desagradables son algunos de los factores que contribuyen a estas emociones negativas. Sin embargo, crear un ambiente cómodo y tranquilizador en el consultorio dental puede ayudar a aliviar el miedo y la ansiedad dental.

Las características de los entornos de los consultorios dentales que contribuyen al miedo y la ansiedad dental son numerosas. En primer lugar, la apariencia estéril y clínica de los consultorios dentales puede resultar intimidante para los pacientes. La visión de paredes blancas, equipos metálicos y una iluminación intensa puede crear sentimientos de inquietud e incomodidad. En segundo lugar, los intimidantes equipos e instrumentos dentales utilizados durante los procedimientos dentales también pueden contribuir al miedo y la ansiedad dental. El sonido de los taladros dentales, la vista de agujas afiladas y la sensación de los instrumentos dentales en la boca pueden resultar abrumadores y desagradables para muchos pacientes. Por último, los olores y ruidos desagradables asociados con los procedimientos dentales también pueden contribuir al miedo y la ansiedad dental. El olor de los materiales dentales y el sonido de la succión y la perforación pueden resultar inquietantes para los pacientes.

En este sentido, crear un ambiente cómodo y tranquilizador en el consultorio dental puede ayudar a aliviar el miedo y la ansiedad dental. Una estrategia es utilizar colores cálidos, iluminación suave y muebles cómodos para crear una atmósfera tranquila. Exhibir obras de arte y decoraciones que promuevan la relajación y la calma también puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos. Además, el uso de aromaterapia y paisajes sonoros relajantes puede crear una atmósfera agradable que puede ayudar a los pacientes a relajarse. Por ejemplo, difundir aceite esencial de lavanda o reproducir música relajante puede ayudar a los pacientes a sentirse más cómodos durante su visita.

Por lo que, abordar el miedo y la ansiedad dental es crucial en el entorno del consultorio dental. Los altos niveles de miedo y ansiedad dental pueden llevar a evitar el cuidado dental y a malos resultados de salud bucal. Crear un ambiente positivo y cómodo en

el consultorio dental puede mejorar la experiencia general del paciente y aumentar la probabilidad de visitas regulares al dentista. Abordar el miedo y la ansiedad dental también puede mejorar la salud mental y el bienestar de los pacientes. Los pacientes que se sienten cómodos y relajados durante los procedimientos dentales tienen más probabilidades de tener sentimientos positivos hacia el cuidado dental y es más probable que busquen chequeos dentales regulares.

Es común que muchos pacientes experimenten ansiedad y miedo dental cuando visitan una clínica dental. Varios factores contribuyen a esto, incluida la apariencia clínica del consultorio, la presencia de equipos e instrumentos dentales intimidantes y olores y sonidos desagradables. No obstante, crear una atmósfera reconfortante y relajante dentro del consultorio dental puede ayudar a aliviar estos sentimientos. Estrategias como el uso de colores cálidos, iluminación suave, muebles cómodos, exhibición de obras de arte, así como la incorporación de aromaterapia y paisajes sonoros relajantes pueden contribuir a crear un ambiente positivo. Abordar el miedo y la ansiedad dental es primordial en el consultorio dental, ya que puede llevar a evitar la atención dental necesaria y, en última instancia, a malos resultados de salud bucal (37).

#### ***2.2.5.2. Indicaciones del Manejo Farmacológico.***

La ansiedad dental es un problema común que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es un miedo o fobia a visitar al dentista o someterse a procedimientos dentales. Este miedo puede ser tan abrumador que impide que las personas busquen la atención dental que necesitan, lo que puede provocar graves problemas de salud bucal. Afortunadamente, existen varios enfoques farmacológicos y no farmacológicos para controlar la ansiedad dental.

Sobre este punto, se tiene a los ansiolíticos los cuales son medicamentos que se utilizan para reducir la ansiedad y promover la relajación. A menudo se recetan a pacientes con ansiedad dental para ayudarlos a sentirse más cómodos durante los procedimientos dentales. Existen varios tipos de ansiolíticos que se usan comúnmente en odontología, incluidas las benzodiazepinas, la buspirona y la hidroxizina. Las benzodiazepinas son una clase de medicamentos que se recetan comúnmente para el alivio de la ansiedad a corto plazo. Actúan potenciando los efectos de un neurotransmisor llamado ácido gamma-aminobutírico (GABA), que ayuda a calmar el sistema nervioso. Ejemplos de benzodiazepinas que se usan comúnmente en odontología incluyen diazepam, lorazepam y midazolam. La buspirona es otro medicamento que se utiliza para el tratamiento de la ansiedad a largo plazo. Actúa afectando los receptores de serotonina en el cerebro, lo que ayuda a reducir la ansiedad con el tiempo. La buspirona no es tan sedante como las benzodiazepinas, lo que la convierte en una buena



opción para los pacientes que necesitan estar alerta durante los procedimientos dentales. La hidroxizina es un medicamento que se utiliza para la sedación y la ansiolisis. Actúa bloqueando los receptores de histamina en el cerebro, lo que ayuda a reducir la ansiedad y promover la relajación. La hidroxizina se usa a menudo en combinación con otros medicamentos, como las benzodiazepinas, para proporcionar un enfoque más integral para controlar la ansiedad dental.

Por otro lado, la anestesia local es otro enfoque farmacológico para controlar la ansiedad dental. Consiste en la inyección de medicamento en los tejidos que rodean la zona a tratar. La anestesia local actúa bloqueando la transmisión de los impulsos nerviosos, lo que evita que el paciente sienta dolor durante el procedimiento. Existen varios tipos de anestesia local que se utilizan en odontología, incluidas la lidocaína, la articaína y la bupivacaína. La lidocaína es el anestésico local más utilizado en odontología y, en general, es seguro y eficaz. La articaína y la bupivacaína también se usan comúnmente, pero pueden tener un mayor riesgo de efectos secundarios. Los riesgos y efectos secundarios potenciales de la anestesia local incluyen reacciones alérgicas, daño a los nervios y efectos cardiovasculares. Sin embargo, estos riesgos son generalmente bajos y los beneficios de la anestesia local para controlar la ansiedad dental superan con creces los riesgos.

Sin embargo, estos métodos sólo deben implementarse en situaciones en las que el paciente no responde o no coopera con los enfoques psicoterapéuticos, no está dispuesto a someterse a dichos tratamientos o se le diagnostica fobia dental. Los pacientes con necesidades específicas, como retraso mental, autismo, enfermedades mentales o lesiones cerebrales traumáticas, también pueden requerir intervenciones farmacológicas (38).

Antes de decidirse por el manejo farmacológico, es importante tener en cuenta varios factores. Estos incluyen sopesar los riesgos potenciales asociados con el manejo farmacológico frente a los beneficios de las terapias conductuales (38). Además, es fundamental elegir los medicamentos adecuados para el tratamiento farmacológico basándose en investigaciones basadas en evidencia (38). También es importante considerar las necesidades cognitivas y emocionales del paciente, así como su personalidad (38). Finalmente, es esencial tener en cuenta el nivel de habilidad, formación y experiencia del profesional (38) al tomar decisiones de tratamiento (38).

### **2.2.5.3. Manejo Psicológico.**

La ansiedad dental se define como un sentimiento de miedo o aprensión asociado al tratamiento dental. Afecta hasta al 20 % de la población, y puede variar desde una ansiedad leve hasta una fobia grave. Las causas de la ansiedad dental son multifactoriales y pueden incluir experiencias pasadas negativas, miedo al dolor, vergüenza y pérdida de control. Los

síntomas de ansiedad dental pueden manifestarse como síntomas físicos como sudoración, palpitaciones y náuseas, así como síntomas conductuales como evitar las citas con el dentista. La ansiedad dental también puede tener un impacto significativo en la salud bucal, lo que provoca retrasos en el tratamiento, mala higiene bucal y un mayor riesgo de problemas dentales (38).

Las intervenciones psicológicas pueden ser eficaces para controlar la ansiedad dental. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es un enfoque ampliamente utilizado que se centra en cambiar los pensamientos y comportamientos negativos asociados con el tratamiento dental. Implica identificar y desafiar creencias irracionales, técnicas de relajación y terapia de exposición. La hipnoterapia es otro enfoque que utiliza la hipnosis para inducir un estado de relajación y reducir la ansiedad. Las técnicas de relajación como la respiración profunda y la relajación muscular progresiva también pueden ser útiles para reducir la ansiedad y promover la relajación.

No obstante, la implementación de intervenciones psicológicas en la práctica odontológica requiere un enfoque colaborativo entre los profesionales dentales y los profesionales de la salud mental. La detección y evaluación de la ansiedad dental debe ser una parte rutinaria del cuidado dental. También es importante adaptar las intervenciones a las necesidades individuales de los pacientes, ya que diferentes pacientes pueden responder mejor a diferentes enfoques. Los profesionales dentales también deben ser conscientes de sus propias actitudes y comportamientos hacia los pacientes ansiosos, ya que esto puede afectar los resultados de los pacientes. Puede ser necesaria la derivación a profesionales de la salud mental para pacientes con ansiedad o fobia grave.

Es así que, cuando se trata de controlar el malestar psicológico en entornos dentales, se ha descubierto que tanto los tratamientos psicológicos como los farmacológicos son igualmente eficaces para reducir la ansiedad y la fobia. Sin embargo, es importante señalar que la respuesta a la terapia conductual y cognitiva no es inmediata y, por lo general, requiere varias sesiones para mantener los efectos iniciales del tratamiento. A pesar de esto, los estudios han demostrado que las tasas de abandono de la terapia son bajas y que la reducción de la ansiedad o la fobia puede mantenerse durante períodos de tiempo más largos, lo que lleva a que más pacientes regresen para recibir tratamiento en el futuro. Si bien los enfoques farmacológicos pueden proporcionar cierto alivio a corto plazo, los pacientes tienden a encontrar las técnicas psicológicas más aceptables y eficaces a largo plazo (39).

En suma, la ansiedad dental es un problema común que puede tener impacto significativo en la salud bucal y la calidad de vida. Las intervenciones psicológicas como la

TCC, la hipnoterapia y las técnicas de relajación pueden ser eficaces para controlar la ansiedad dental. La implementación de estas intervenciones en la práctica odontológica requiere un enfoque colaborativo entre los profesionales dentales y los profesionales de la salud mental. Al comprender la naturaleza de la ansiedad dental y utilizar intervenciones psicológicas basadas en evidencia, los profesionales dentales pueden ayudar a los pacientes a superar sus miedos y mejorar su salud bucal (39).

### **2.3. Definición de Términos Básicos**

#### **2.3.1. Ansiedad dental.**

Miedo a recibir tratamiento odontológico proveniente de experiencias traumáticas o negativas pasadas, particularmente durante la infancia, que pueden moldear las experiencias condicionantes de un individuo (35).

#### **2.3.2. Ansiedad.**

Es la respuesta subjetiva mayormente estable frente a la activación del temor (29).

#### **2.3.3. Dolor.**

Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior (31).

#### **2.3.4. Pánico.**

El trastorno de pánico (TP) es una enfermedad devastadora, asociada con una gran comorbilidad física y psiquiátrica y una importante discapacidad funcional (24).

## **Capítulo III**

### **Hipótesis y Variables**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis General.**

H<sub>a</sub>: Existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.

H<sub>0</sub>: No existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.

##### **3.1.2. Hipótesis Específicas.**

H<sub>a1</sub>: Existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según el nivel de ansiedad.

H<sub>a2</sub>: Existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según presencia o ausencia de ansiedad.

#### **3.2. Variables de la Investigación**

##### **3.2.1. Variable Independiente: Pánico**

###### **Definición conceptual.**

El trastorno de pánico (TP) es una enfermedad devastadora, asociada con una gran comorbilidad física y psiquiátrica y una importante discapacidad funcional (24).

**Definición operacional.**

Este trastorno establece la evaluación mediante los niveles de pánico (24).

**3.2.2. Variable dependiente: Ansiedad.**

**Definición conceptual.**

Es la respuesta subjetiva mayormente estable frente a la activación del temor (29).

**Definición operacional.**

Este padecimiento establece la evaluación mediante niveles de ansiedad. (29).

**3.2.3. Variable de exposición: Exodoncias.**

**Definición conceptual.**

Extirpación quirúrgica de un diente (38).

**Definición operacional.**

Es la evaluación mediante el tipo de exodoncia en las piezas diagnosticada (38).

### 3.3. Matriz de Operación de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Tipo de variables
Variable Independiente: Pánico	Episodio repentino de miedo.	Será medido por medio del cuestionario de Pál- Hegedus y Lejarza (CMD)	Trato humano al paciente Mala praxis profesional Aspectos Inherentes Aspectos no profesionales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ningún pánico 0</li> <li>- Un poco 1</li> <li>- Ligeramente 2</li> <li>- Moderadamente 3</li> <li>- Mucho 4 Muchísimo pánico 5</li> </ul>	Ordinal	Categórica
Variable dependiente: Ansiedad	Es una reacción normal y saludable que se activa ante una amenaza o un peligro.	Será medido por la Escala de ansiedad dental de Corah (EAD)	Nivel de ansiedad Presencia o ausencia de ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relajado, nada ansioso</li> <li>- Ligeramente ansioso</li> <li>- Bastante ansioso</li> <li>- Muy ansioso e intranquilo</li> <li>- Extremadamente e ansioso</li> </ul>	Ordinal	Categórica

## **Capítulo IV**

### **Metodología**

#### **4.1. Métodos, Tipo y Nivel de la Investigación**

##### **4.1.1. Método de la Investigación.**

Se empleó el método científico, este es un procedimiento regular, explícito y repetible para lograr algo, sea material, sea conceptual.

##### **4.1.2. Tipo de la Investigación.**

El tipo de investigación fue básica, según Hernández et al. (40) ésta tiene la finalidad de incrementar los conocimientos

##### **4.1.3. Alcance de la Investigación.**

El alcance fue correlacional, según Hernández et al. (40) se ubicó en este nivel porque observó la relación entre dos o más variables.

#### **4.2. Diseño de la Investigación**

El estudio fue no experimental, donde no se manipuló las variables. Fue observacional, porque se evaluó de manera directa. También fue prospectivo, porque fue evaluado a medida que pasaron los eventos. Transversal porque se evaluó en un determinado tiempo presente (40).

#### **4.3. Población y Muestra**

##### **4.3.1. Población.**

La población estuvo constituida por 420 pacientes adultos atendidos en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.

Según Hernández et al. (40), refieren que es crucial establecer criterios específicos que debe cumplir la población bajo estudio. Esto es necesario para garantizar la precisión y

relevancia de los resultados de la investigación.

#### **4.3.2. Muestra.**

Para determinar el tamaño de muestra apropiado, se utilizó en el cálculo un coeficiente de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %. La fórmula utilizada para este cálculo es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo =420

Z = Nivel de confianza 95 % -> Z=1,96 e = Es el margen de error máximo (5 %) p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{420 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,5^2 (420 - 1) + 1,95^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

**n = 200.**

La muestra estuvo conformada por 200 pacientes adultos atendidos en el consultorio dental Smile M. G. 2023.

##### ***a. Técnica de muestreo.***

- Mediante la fórmula de proporciones finitas.
- No probabilístico a beneficio de los investigadores (40).
- Para la selección de la muestra obedecerá a los criterios de inclusión.

##### ***b. Criterio de inclusión.***

- Pacientes adultos que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes adultos que se atendieron en consultorio dental Smile M. G. Pacientes adultos mayores de edad.



- Pacientes adultos de ambos géneros.
- Pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia.

**c. Criterio de exclusión:**

- Pacientes adultos que no desearon participar en la investigación. Pacientes adultos con habilidades intelectuales diferentes.
- Pacientes adultos con tratamiento farmacológico de AINEs. Pacientes adultos con tratamientos de ansiolíticos o benzodiazepinas. Pacientes adultos con tratamiento ortodóntico.
- Pacientes adultos con prótesis dental.
- Pacientes adultos con tratamientos oncológicos. Pacientes gestantes.

#### **4.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección y Análisis de Datos**

##### **4.4.1. Técnicas.**

La técnica utilizada fue la encuesta.

##### **4.4.2. Instrumento.**

Primero se solicitó una carta de presentación por parte de la “Escuela Académico Profesional de Odontología”, de la Universidad Continental para ser presentada a la cirujana dentista encargado del consultorio dental Smile M. G. con la finalidad de recolectar los datos, donde se coordinó esta actividad, las fechas y horas disponibles por el odontólogo a cargo, con el propósito de no intervenir en las labores cotidianas.

El paso inicial en la evaluación de pacientes adultos fue obtener el consentimiento informado. El proceso implicó una explicación sencilla e inequívoca de los objetivos, procedimientos, riesgos, beneficios y la naturaleza voluntaria de la participación del estudio. Además, se informó a los pacientes que toda la información compartida se mantendría en la más estricta confidencialidad.

La evaluación del pánico se realizó mediante el cuestionario de miedo dental (CMD) de Pal-Hegedus et al. Este cuestionario consta de 20 ítems y utiliza una escala de respuesta tipo Likert que va de 0 a 5. El CMD se creó con el objetivo de evaluar el pánico previo a la extracción y se ha descubierto que posee propiedades internas y externas encomiables. Al

individuo se le presentan estímulos específicos relacionados con el tratamiento dental, y evalúa el miedo experimentado por el individuo utilizando una escala que va de 0 a 5, los cuales representan ningún miedo y muchísimo miedo, según los extremos de la escala de valoración del mencionado instrumento.

A los criterios de evaluación se les asignaron puntos según los niveles descritos. Toda la evaluación tuvo una puntuación máxima posible de 100 puntos y una mínima de 0 puntos. Las puntuaciones entre 0 y 24 puntos se consideraron bajas o insuficientes, entre 25 y 50 puntos moderadamente aceptables entre 51 y 100 puntos altas o ejemplares.

Para evaluar los niveles de ansiedad, a los pacientes adultos se les administró la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) antes y después del procedimiento de extracción. El DAS se utilizó específicamente para medir los sentimientos de aprensión relacionados con el trabajo dental.

La encuesta estuvo compuesta por cinco preguntas, cada una con cinco posibles respuestas, cuya sumatoria produjo una puntuación numérica indicativa del nivel de aprensión dental del paciente. La puntuación más baja posible fue cinco, mientras que la más alta fue veinticinco. Los pacientes se clasificaron según sus puntuaciones de la siguiente manera: una puntuación de cero representaba ninguna ansiedad (equivalente a cinco), una puntuación de uno indicaba ansiedad leve o moderada (que oscilaba entre seis y once), una puntuación de dos indicaba ansiedad alta (que oscilaba entre seis y once). doce a dieciocho), y una puntuación de tres indicó ansiedad severa (que oscilaba entre diecinueve y veinticinco).

**a. *Confiabilidad.***

Para determinar la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto. Se empleó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, el resultado obtenido fue 0,947 para el pánico, siendo aceptable. Se halló este dato en la tesis de Francesca Lucía Deza Jiménez de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán.

**b. *Validez.***

El instrumento fue validado por juicio de expertos.

#### **4.5. Análisis de Datos**

Luego de recolectar los datos necesarios, utilizando los instrumentos adecuados, se registraron en una hoja de cálculo Excel. El paso posterior implicó el uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistic 25 en idioma español en el software Windows 10 para analizar

los datos. Se utilizó estadística descriptiva y tablas de frecuencia para determinar la distribución de los datos, mientras que para presentar los resultados obtenidos se utilizaron gráficos.

Para la comprobación de hipótesis, se utilizó pruebas estadísticas para grupos independientes, del cual se debió emplear U de Mann-Withney.

#### **4.6. Consideraciones Éticas**

La protección de la confidencialidad y privacidad de los sujetos de investigación es de suma importancia. Es imperativo que toda la información recopilada previo a su participación en el estudio se mantenga confidencial, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales y su reglamento, según lo establecido en la Ley 29733.

## Capítulo V

### Resultados

#### 5.1. Resultados Descriptivos

**Tabla 1.** Pacientes adultos según sexo

Sexo	$f_i$	$h_i \%$
Femenino	141	70,5
Masculino	59	29,5
Total	200	100,0

#### Interpretación.

En la tabla 1 se observa que el 70,5% (141 pacientes) atendidos en el consultorio dental Smile M. G. son de sexo femenino y el 29,5% masculino.

**Tabla 2.** Pacientes adultos según edad.

Edad	$f_i$	$h_i \%$
7 - 11 años	26	13,0
12 - 18 años	38	19,0
19 - 35 años	88	44,0
36 - 60 años	48	24,0
Total	200	100,0

#### Interpretación.

En la tabla 2 se observa que el 44% (88pacientes) se encuentran entre 19 y 35 años de edad, y son la mayor cantidad respecto a otros grupos etarios.

**Tabla 3.** Niveles de pánico en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia.

Niveles de pánico	$f_i$	$h_i \%$
Escaso o nulo	25	12,5
Medio	55	27,5
Elevado	120	60,0
Total	200	100,0

#### Interpretación.

En la tabla 3 se observa que el 60 % (120 pacientes) presentan un nivel de pánico

elevado en los pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G.

**Tabla 4.** Niveles de ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia.

Niveles de ansiedad	$f_i$	$h_i \%$
Ansiedad leve o nula	48	24,0
Ansiedad moderada	125	62,5
Ansiedad elevada	27	13,5
Ansiedad severa	0	0,0
Total	200	100,0

### Interpretación.

En la tabla 4 se observa que, el 62,5 % (125pacientes) atendidos en el consultorio dental Smile M. G., presentan un nivel de ansiedad moderada en los pacientes adultos.

## 5.2. Prueba de Normalidad

**Tabla 5.** Prueba de normalidad a las variables los niveles de pánico y ansiedad.

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Sexo	0,446	200	0,000
Edad	0,267	200	0,000
Estado civil	0,413	200	0,000
Nivel educativo	0,231	200	0,000
Niveles de pánico	0,371	200	0,000
Niveles de ansiedad	0,329	200	0,000

### Interpretación.

En la tabla 5 se observa la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de una muestra superior a 50 pacientes. Al examinar las variables, encontramos que los niveles de pánico y ansiedad entre pacientes adultos que recibieron tratamiento de extracción, no provienen de una distribución normal ( $p \leq 0,05$ ), el nivel de confianza es de 95 %.

**Tabla 6.** Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia, según sexo.

		Sexo					
		Femenino		Masculino		Edad	
		$f_i$	$h_i \%$	$f_i$	$h_i \%$	$f_i$	$h_i \%$
Niveles de Pánico	Escaso o nulo	22	11,0	3	1,5	25	12,5
	Medio	43	21,5	12	6,0	55	27,5
	Elevado	76	38,0	44	22,0	120	60,0
Niveles de Ansiedad	Ansiedad leve o nula	42	21,0	6	3,0	48	24,0
	Ansiedad moderada	87	43,5	38	19,0	125	62,5
	Ansiedad elevada	12	6,0	15	7,5	27	13,5
	Ansiedad severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0

### Interpretación.

En la tabla 6 se observa que, el 38 % (76 pacientes de género femenino) atendidos en el consultorio dental Smile M. G., presentan pánico elevado y el 43,5% (87 pacientes) ansiedad moderada.

**Tabla 7.** Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia según edad.

		Edad en años									
		7 - 11		12 - 18		19 - 35		36 - 60		Total	
		<i>f<sub>i</sub></i>	<i>h<sub>i</sub> %</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>h<sub>i</sub> %</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>h<sub>i</sub> %</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>h<sub>i</sub> %</i>	<i>f<sub>i</sub></i>	<i>h<sub>i</sub> %</i>
Niveles de pánico	Escaso o nulo	10	5,0	2	1,0	5	2,5	8	4,0	25	12,5
	Medio	3	1,5	12	6,0	29	14,5	11	5,5	55	27,5
	Elevado	13	6,5	24	12,0	54	27,0	29	14,5	120	60,0
Niveles de ansiedad	Ansiedad leve o nula	4	2,0	0	0,0	19	9,5	25	12,5	48	24,0
	Ansiedad moderada	14	7,0	27	13,5	61	30,5	23	11,5	125	62,5
	Ansiedad elevada	8	4,0	11	5,5	8	4,0	0	0,0	27	13,5
	Ansiedad severa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

### Interpretación.

En la tabla 7, se observa que el 27 %, presenta un pánico elevado, y están entre 19 y 35 años, el 30,5 % del mismo grupo etario presenta ansiedad moderada, todos ellos fueron sometidos a tratamiento de exodoncia.

**Tabla 8.** Relación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamientos de exodoncia.

	Estadísticos de pruebaa	
	Niveles de pánico	Niveles de ansiedad
U de Mann-Whitney	3232,000	2919,000
W de Wilcoxon	13243,000	12930,000
Z	-2,848	-3,864
Sig. asintótica(bilateral)	0,004	0,000

### Interpretación.

La tabla 8 muestra los resultados de la prueba U de Mann Whitney, revelando diferencias significativas entre los grupos, con p valor de 0,000. Es evidente que los pacientes adultos que se sometieron a un tratamiento de extracción en el consultorio dental Smile M. G. 2023, experimentan un mayor grado de ansiedad en comparación con otros grupos, con un valor de p inferior a 0,05.

## 5.3. Discusión de Resultados

En la investigación, observamos que las extracciones contribuyeron

significativamente a los niveles elevados de ansiedad, lo que contrasta con los hallazgos de Lima et al. (5), quienes identificaron experiencias traumáticas previas y actitudes aprendidas del entorno como las razones más frecuentes de la ansiedad dental.

Nuestra investigación ha demostrado que una mayor proporción de ansiedad, está presente en adultos que se someten a un tratamiento de extracción dental. Esto difiere de los hallazgos de Rodríguez et al. (6), quienes sugirieron que la ansiedad relacionada con el tratamiento odontológico es un resultado histórico de las creencias y actitudes de los individuos, lo que los lleva a rechazar o evitar la estomatología como especialidad médica. La falta de adherencia al tratamiento provoca problemas de salud bucal y los efectos psicológicos son importantes.

Los hallazgos indicaron que los niveles de pánico tenían una mayor proporción de niveles de pánico elevados, mientras que los niveles de ansiedad mostraban una mayor proporción de ansiedad moderada. Esto contrasta con lo afirmado por Arrieta et al. (8) que la prevalencia de fobia y ansiedad dental era elevada entre los pacientes.

En cuanto a los niveles de ansiedad, se observó una mayor proporción de ansiedad moderada y esta no disminuyó, a diferencia de lo encontrado por Vinaccia et al. (9) quienes afirmaron que los niveles de ansiedad disminuyen en los pacientes quirúrgicos.

Durante nuestra investigación, descubrimos que los niveles de ansiedad informados mostraban que el 62,5 % de los participantes experimentaba ansiedad moderada, mientras que el 24 % experimentaba poca o ninguna ansiedad y el 13,5 % experimentaba niveles altos de ansiedad. Esto difiere de los hallazgos de Córdova et al. (10), donde solo el 20 % de los participantes no reportó ansiedad, el 43,3 % reportó ansiedad leve, el 20 % ansiedad moderada y el 16,7 % ansiedad severa. Los datos sobre los porcentajes de niveles de ansiedad observados en ambos estudios se mantienen sin cambios.

Contrariamente a los hallazgos de Córdova et al. (10), las mujeres exhibieron mayores niveles de ansiedad que los hombres en relación con cuestiones sexuales. Los resultados de este estudio indican que los hombres experimentan menos ansiedad que las mujeres en este contexto.

Además, durante nuestra investigación, descubrimos que el 62,5 % de los individuos presentaban niveles de ansiedad moderados, en contraste con los hallazgos de Torres et al. (once) de que el 72 % de los pacientes experimentaban algún grado de ansiedad que iba de leve a grave.

Por otro lado, Torres et al. (11) y Aguilar et al. (14) no estuvieron de acuerdo con la idea de que las mujeres experimentan mayor ansiedad que los hombres cuando se trata de sexo. Su investigación indicó que el porcentaje de hombres que experimentaban ansiedad era mayor en comparación con las mujeres.

Además, en la investigación hemos encontrado discrepancias en los grupos de ansiedad, contradiciendo los hallazgos de Cáceres et al. (12), quienes afirmaron que no había diferencia en los niveles de ansiedad previos a una consulta dental entre las dos especialidades. Nuestro estudio revela una diferencia menor en los niveles de ansiedad, aunque no es estadísticamente significativa.

Asimismo, al examinar los resultados, se encontró que los niveles de pánico eran del 60,0 %, lo que indica un grado significativo de pánico. Esto contrasta con los hallazgos de Aguilar et al. (14), quienes informaron altos niveles de miedo entre los pacientes.

De otra parte, al considerar la edad como factor, una mayor proporción de individuos, específicamente el 27,0 %, experimentó niveles elevados de pánico entre las edades de 19 a 35 años. Esto se alinea con los hallazgos de Aguilar et al. (14), cuya investigación demostró que los pacientes del mismo rango de edad presentaban el mayor miedo a las consultas médicas.

De otra parte, el estudio que realizamos implicó el tratamiento de la ansiedad moderada mediante extracción. Esto es consistente con los hallazgos de Santamaría et al. (19), donde también se encontró que los niveles de ansiedad eran moderados y no estaban asociados significativamente con las covariables.

Además, el estudio realizado se centró en el tratamiento de la ansiedad moderada y leve. Los resultados mostraron que la ansiedad leve era más frecuente en pacientes adultos, seguida de un nivel moderado. Estos hallazgos son paralelos a los de Quispe et al. (20), quienes observaron una tendencia similar en su estudio.

En cuanto a la edad, una proporción significativa del 27 % experimentó un mayor nivel de pánico en el grupo de edad de 19 a 35 años. Esto contradice los hallazgos de Huamán et al. (21), quienes informaron que los pacientes de entre 30 y 59 años experimentaban solo niveles leves de ansiedad antes de someterse a un tratamiento de extracción en el 40 % de los casos.

Al considerar los niveles de ansiedad, es notable que una porción significativa de individuos mostró niveles moderados de ansiedad, lo que se alinea con los hallazgos de Rojas et al. (22). En concreto, el nivel moderado de ansiedad fue el más destacado durante el proceso



de extracción.

Finalmente, de los porcentajes registrados, se desprende que los niveles de ansiedad presentados fueron del 62,5 % para la ansiedad moderada. Esto contradice los hallazgos de Ccora et al. (23), quienes informaron que sólo el 48,1 % de los participantes experimentaron ansiedad moderada.

## Conclusiones

1. Existe diferencias significativas entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, ( $p = 0,000$ ).
2. Los niveles de pánico son elevados en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.
3. Los niveles de ansiedad son moderados en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.
4. Los niveles de pánico y ansiedad son mayores en pacientes femeninas adultas sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según sexo.
5. Los niveles de pánico y ansiedad son mayores en las edades de 19 a 35 años en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según edad.

## **Recomendaciones**

1. Realizar estudios sobre niveles de pánico y ansiedad aplicando otras escalas de evaluación.
2. Ejecutar más estudios sobre niveles de pánico y ansiedad en otros tipos de tratamientos.
3. Realizar más estudios comparativos sobre niveles de pánico y ansiedad en diferentes instituciones privadas para poder tener cifras estadísticas de referencia.
4. Desarrollar estrategias preventivas para manejar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes sometidos a exodoncias.

## Referencias Bibliográficas

1. Alarcon R. Psiquiatría. Washington: El manual moderno; 2005.
2. Capponi R. Psicopatología y semiología psiquiátrica. Santiago: Universitaria; 2022.
3. Muza R. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos. 2007; 11(18- 22).
4. Rodriguez H. Prevalence and sociodemographic aspects of dental anxiety to the dental treatment. 2016; 4(1-10).
5. Lima M, Cassanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. 2006; 6(1-15).
6. Rodriguez H, Cazares F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Cubana Estomatol. 2018, 55(4): 1-12. 2018; 4(1-12).
7. Rios M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014, 30(1): 1-18. 2014; 30(1-18).
8. Arrieta K, Diaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. 2013; 6(1- 10).
9. Vinaccia S, Bedoya L, Valencia M. Odontología y psicología, disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. Rev Latinoamericana de psicología. 1998; 30(1). 2000; 30(1).
10. Cordova D, Flor B. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Estomatol. Herediana. 2018, 28(2): 1- 10. Estomatol. Herediana. 2018, 28(2): 1-10.. 2018; 28(1-10).
11. Torres L. Nivel de ansiedad en pacientes sometidos a cirugía dental. 2016. 2016; 11(1-15).
12. Caceres W. Diferencia entre el nivel de ansiedad antes de entrar a consulta dental de los pacientes que acuden a la especialidad de operatoria y cirugía bucal. 2016. 2016. 2016; 12(1).
13. Quispe N. Efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado. 2016. 2016; 13(1).
14. Aguilar E. Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental

- soles. 2017. 2017; 14(1).
15. Caycedo N VRK. La sofrología caycediana. *Natura Medicatrix*. 2003; 21(6): 1- 10. 2033; 21(6).
  16. Perez N, Gonzales C, Guedes A. Pérez N, Gonzáles C, Guedes AC, Salete M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años. *Revista cubana de estomatología*. 2002, 39(3): 1-11. 2022; 39(3).
  17. Marquez A, Navarro L, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE*. 2004; 9(2): 1-10. 2004; 9(1-10).
  18. Khan M. 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.[Tesis] 2018. Lima;; 2018. Report No.: 1.
  19. Santamaria J. 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. [Tesis] 2018. Tesis;; 2018. Report No.: 1.
  20. Quispe J. Nivel de ansiedad en pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud de San Pedro, Cusco–2019. [Tesis] 2020. Cusco;; 2020. Report No.: 1.
  21. Huaman M. Niveles de ansiedad que presentan los pacientes de 30 a 59 años de edad previo al tratamiento de exodoncia en el servicio de odontología del establecimiento de salud I - 4 Castilla - Piura. Año 2017. Lima;; 2017. Report No.: 1.
  22. Hinostroza S. Nivel de ansiedad en pacientes durante la exodoncia dental Centro de Salud Virgen del Carmen, Yanacancha - Pasco 2021. Pasco;; 2022. Report No.: 1.
  23. Ccora J. Ansiedad y su relación con el dolor dental en exodoncias de pacientes del hospital militar central “Coronel Luis Arias Schreiber”, Lima 2018. Lima;; 2018. Report No.: 1.
  24. Montañó E. Suicidio y trastorno mental. 2016; 9(179-201).
  25. Oromendia P. Detección y tratamiento del trastorno de pánico a través de Internet: El apoyo psicológico como parte de un programa de autoayuda basado en la terapia cognitivo conductual. Barcelona;; 2016.

26. Rodriguez K. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y fracaso en implantología oral. Estudio retrospectivo. Barcelona;; 2022. Report No.: 1.
27. Abu L. The effect of selective serotonin reuptake inhibitors on bone healing and titanium implant osseointegration. McGill University (Canada), 2017. Quebec;; 2017.
28. Danza F TG. Riesgos asociados al uso de Benzodiazepinas: Benzodiazepine- related risks." Archivos de medicina interna. 2009; 31(103-108).
29. Rodriguez R. Manual de terapia cognitiva conductual de los trastornos de ansiedad. Polemos, 2011. Washington: Polemos; 2011.
30. Weiss B. Eliminar el estrés Nueva York: B de Books; 2014.
31. Romero E. Correlación entre personas diagnosticadas con ansiedad que interactúan con animales domésticos y un grupo control. Quito;; 2015. Report No.: 1.
32. Castillo D. Manejo del estrés provocado por la presión laboral, en el área de cajas, Banco del Pacífico." (2012). Quito;; 2012. Report No.: 1.
33. Reyes-Ticas J. Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento." Biblioteca virtual en salud (2010). Madrid;; 2010. Report No.: 1.
34. Barlow H. Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso. México: Editorial El Manual Moderno, 2022.; 2022.
35. Hmud R LJ. Dental anxiety: causes, complications and management approaches. 2009; 1(67-68).
36. Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review." Clinical, cosmetic and investigational dentistry (2016): 35-50. 2016; 1(35-50).
37. Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, Ismail AL. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults." Journal of anxiety disorders. 2013; 27(365-378).
38. Anthonappa P. Non-pharmacological interventions for managing dental anxiety in children. 2017; 6(1).
39. Heaton J. Behavioral interventions may reduce dental anxiety and increase acceptance of dental treatment in dentally fearful adults. 2013; 13(160-162).

40. Hernández R, Fernández C, Baptista Md. Metodología de la investigación. 2010; 1(130-135).
41. Humphris M, Morrison T, Lindsay S. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. 1995; 12(143-150).

## **Anexos**



## Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. 2023

Definición del problema	Objetivos	Formulación de Hipótesis	Clasificación de variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e Instrumentos
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> 1. ¿Cuál es la asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según el nivel de ansiedad? 2. ¿Cuál es la asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según presencia o ausencia de ansiedad?</p>	<p><b>Objetivos generales</b> Asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según el nivel de ansiedad. 2. Asociar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según presencia</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.</p> <p>No existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según el nivel de ansiedad.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> 1. Existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023, según el nivel de ansiedad. 2. Existe asociación entre los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023,</p>	<p><b>Variable independiente</b> Pánico</p> <p><b>Variable dependiente</b> Ansiedad</p> <p><b>Variable de exposición</b> Tratamiento de exodoncia</p>	<p><b>Tipo de investigación</b> Básica</p> <p><b>Nivel de investigación</b> Correlacional</p> <p><b>Diseño de la investigación</b> No experimental-transversal-prospectivo.</p>	<p><b>Población</b> Número de pacientes: 420 pacientes adultos.</p> <p><b>Muestra</b> Muestra: 200 pacientes adultos.</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos</b> Cuestionario de Miedos dentales de Psic. Pal-hegedus y Lejarza (CMD) Y Escala de ansiedad dental de Psic. Norman Corah (EAD)</p>

	o ausencia de ansiedad.	según presencia o ausencia de ansiedad.				
--	-------------------------	-----------------------------------------	--	--	--	--

## Anexo 2: Carta de Aprobación del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 24 de febrero del 2023

**OFICIO N°088-2023-CIEI-UC**

Investigadores:  
**Jhossep Daniel Abarca Flores**

**Presente-**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **NIVELES DE PÁNICO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS SOMETIDOS A TRATAMIENTO DE EXODONCIA EN EL CONSULTORIO DENTAL SMILE M.G. LIMA 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente,



Walter Calderón Garstein  
Presidente del Comité de Ética  
Universidad Continental

C. c. Archivo.

**Arequipa**

Av. Los Incas S/N,  
José Luis Bustamante y Rivero  
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara  
(054) 412 030

**Huancayo**

Av. San Carlos 1980  
(064) 481 430

**Cusco**

Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collesuyo  
(084) 480 070

Sector Angastura KM. 10,  
carretera San Jerónimo - Saylla  
(084) 480 070

**Lima**

Av. Alfredo Mendicla 5210, Los Olivos  
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores  
(01) 213 2760

### Anexo 3: Consentimiento Informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es conducido por el bachiller **Jhossep Daniel Abarca Flores**, quien está realizando tesis para Titulación en la Universidad Continental. El objetivo de la investigación es: **Comparar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.**

En función de ello, lo invitamos a participar de este estudio a través de una encuesta que se estima una duración máxima de 15 min.

Su participación es absolutamente voluntaria. Todos sus datos personales se mantendrán en estricta confidencialidad: se codificarán con un número para identificarlos de modo que se mantenga el anonimato. Además, no serán usados para ningún otro propósito que la investigación.

Todas las consultas o dudas que tenga sobre la investigación pueden ser atendidas en cualquier momento durante su participación. Así mismo, puede retirar su participación en el momento que lo desee sin ningún perjuicio. Si durante el examen le resulta incómodo, puede decírselo al entrevistador y también puede, si así lo desea, no participar.

Muchas gracias por su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Elsa Diana Cadillo Regalado. He sido informado(a) de que el objetivo de este estudio es:

Comparar los niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el en el consultorio dental Smile M. G. de la ciudad de Lima en el 2023.

He sido informado (a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener pregunta sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a (71405154@continental.edu.pe) al teléfono 939710135.

Estoy al tanto de que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando este haya concluido. Para esto, puedo contactar a (71405154@continental.edu.pe) al teléfono 939710135.

---

Nombre del Participante

---

Firma del Participante

---

Fecha

#### Anexo 4: Instrumento de Miedos Dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD)

Fue usado por primera vez en el año 1992

EDAD	1	7-11	2	<input checked="" type="checkbox"/> 12-18	3	19-35
	4	36-60	5	>60		

GENERO	1	femenino
	2	masculino

ESTADO	1	soltero	NIVEL	1	analfabeto
CIVIL	2	casado	EDUCATIVO	2	primaria
	3	divorciado		3	secundaria
	4	viudo		4	tecnico
		5		universitaria	

Dimensiones

Trato humano al paciente: Preguntas 13, 14, 15, 16, 17, 18.

Mala praxis profesional: Preguntas 6,8,9,10, 11,

12, 20. Aspectos Inherentes: Preguntas 1,5,7,19.

Aspectos no profesionales: Preguntas 2,3,4.

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X o círculo el número que crea conveniente de acuerdo al miedo que presenta a las siguientes situaciones:

ITEM	Sin miedo	Poco miedo	Ligeramente	Moderadamente	Mucho miedo	Muchísimo miedo
1. Que me coloquen el abre bocas.						
2. Que el odontólogo tenga mal aliento.						
3. La limpieza del consultorio.						
4. Que se demore en atenderme.						
5. Que me duerma la boca.						
6. Que se equivoque al ponerme la inyección (anestesia).						
7. Que me inyecte en las encías.						
8. Que me haga sangrar la boca.						
9. Que el odontólogo no use guantes.						
10. Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención.						
11. Que el trabajo lo hagan los asistentes.						
12. Que me lastimen los labios con algún instrumento.						
13. Que el asistente sea desagradable.						
14. Que sea un odontólogo maleducado.						
15. Que atienda a muchos pacientes a la vez.						
16. Que sea el odontólogo brusco.						
17. Que me regañe el odontólogo.						
18. Que el odontólogo este de mal humor.						
19. Que me introduzcan los dedos en la boca.						
20. Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos.						



### **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)



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?
- Relajado, nada ansioso
  - Ligeramente ansioso
  - Bastante ansioso
  - Muy ansioso e intranquilo
  - 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?
- Relajado, nada ansioso
  - Ligeramente ansioso
  - Bastante ansioso
  - Muy ansioso e intranquilo
  - 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 ev. 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.

**Fuente:** Humphris M, Morrison T, Lindsay S. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. Community dental Health. 1995, 12 (3): 143-150. (41)

## **Anexo 5: Constancia de Desarrollo de la Tesis**

### **CONSTANCIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Yo, **Maria Luisa Guillen Huerta** con el número de COP 40012 mediante el presente documento certifié la recolección de datos del Bachiller Jhossep Daniel Abarca Flores, del tema titulado "**Niveles de pánico y ansiedad en pacientes adultos sometidos a tratamiento de exodoncia en el consultorio dental SMILE M.G. Lima 2023**", dando veracidad de lo resultados encontrados en la tesis.

**ATTE**

**María Luisa Guillen Huerta**

**DNI: 42314565**



**Anexo 6: Evidencias de la Investigación**





