



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIA A LA COLOCACIÓN  
DE ANESTESIA LOCAL EN ODONTOLOGÍA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Odontólogo

Profesor Guía  
Dr. Pedro Ángel Peñón Vivas

Autor  
Esteban Roberto Cando Villarreal

Año  
2016

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”

-----  
Dr. Pedro Ángel Peñón Vivas  
Cirujano Maxilofacial  
1756259469

### **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

-----  
Esteban Roberto Cando Villarreal  
C.C. 1717170151

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a mi Institución y a los docentes por los esfuerzos de compartir sus conocimientos y brindarme su apoyo durante la carrera.

A Dios y mi familia por darme el ánimo que necesitaba para concluir esta etapa de mi vida.

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la guía durante mi carrera estudiantil.

A mis padres por su amor y apoyo incondicional en cada etapa de mi vida.

A mi esposa por luchar día a día junto a mí.

**Esteban Cando**

## RESUMEN

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad o aprensión, este sentimiento es recurrente en Odontología. Es por esto que es necesario conocer el comportamiento del paciente ante una práctica quirúrgica en Odontología y los niveles de ansiedad que puede presentar. En este estudio descriptivo observacional y prospectivo de corte transversal, se evaluarán los niveles de ansiedad previa a la colocación de anestésico local en los pacientes que acudan al Quirófano de la Universidad de las Américas por medio de la Escala de Ansiedad de Corah Modificada -EACM- donde se incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal.

Se encuestaron a 37 pacientes, 19 hombres y 18 mujeres, entre los 18 y 75 años. En el presente trabajo de investigación se obtuvo como resultados que el género masculino y femenino obtuvieron nivel de ansiedad leve (47% y 44% respectivamente). Al aumentar la edad los niveles de ansiedad disminuyen manteniéndose en niveles de ansiedad leve (89% en pacientes de 55 a 75 años). En relación al nivel educacional el bachiller presenta la mayoría niveles de ansiedad leve (68%)

Como conclusión el nivel de ansiedad leve fue el que en mayor porcentaje se encontró en pacientes de ambos géneros. En el caso del género femenino el nivel de ansiedad elevada fue el que menor porcentaje presentó. Al relacionar la ansiedad con el nivel educacional y la edad se corroboró que el nivel de ansiedad leve presenta mayor porcentaje en los pacientes encuestados.

Palabras claves: Ansiedad, Ansiedad en Odontología, Edad, Género, Nivel educacional.

## ABSTRACT

Anxiety is a feeling of uneasiness or apprehension, this feeling is recurrent in dentistry. This is why it is necessary to know the behavior of the patient before a surgical practice in Dentistry and anxiety levels that may occur. This study evaluate anxiety to the placement of local anesthetic in patients who came to Faculty of Dentistry of the “Universidad de las Americas” through Modify Corah’s Dental Anxiety Scale –MDAS- where a fifth item is included to evaluate the fear of oral anesthetic injections.

37 patients were survey, 19 men and 18 women, between 18 and 75 years old. In the present study male and female obtained low anxiety level (47% and 44% respectively). Increasing age decrease anxiety levels, remaining low anxiety levels (89% in patients 55 to 75 years). Regarding the educational level, middle school presents low anxiety levels (68%)

In conclusion low anxiety level was the higher percentage found in patients of both genders. In the case of female high anxiety level was the lowest percentage presented. By linking anxiety with the educational level and age it was confirmed that the level of low anxiety has a higher percentage in patients surveyed.

Keywords: Anxiety, Anxiety in Dentistry, age, gender, educational level.

# INDICE

1 CAPITULO I. INTRODUCCION .....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Justificación .....	2
2. CAPITULO I. MARCO TEÓRICO .....	3
2.1 Salud .....	3
2.1.1 Psicología de la salud .....	3
2.1.2 Estrés.....	3
2.2 Ansiedad .....	4
2.2.1 Ansiedad Rasgo.....	4
2.2.2 Ansiedad Estado.....	5
2.3 Ansiedad en Odontología .....	7
3. CAPITULO III. OBJETIVOS .....	11
3.1 OBJETIVO GENERAL .....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	11
3.3 HIPÓTESIS.....	11
4. CAPITULO IV. MATERIAL Y MÉTODO .....	12
4.1 Tipo de estudio .....	12
4.2 Universo de muestra.....	12
4.3 Muestra .....	12
4.4 Descripción del método .....	12
5. CAPITULO V. RESULTADOS.....	14
5.1 ANALISIS DE RESULTADOS.....	14
5.1.1 ANALISIS SEGÚN GÉNERO .....	14
5.1.2 ANALISIS SEGÚN EDAD .....	14
5.1.3 ANALISIS SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL.....	14
5.2 ANALISIS DE LA ANSIEDAD.....	18



5.2.1 ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD SEGÚN EL GÉNERO.....	18
5.2.1 ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD SEGÚN LA EDAD .....	18
5.2.1 ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD SEGÚN EI NIVEL EDUCACIONAL ...	18
6. CAPITULO VI. DISCUSIÓN .....	23
7. CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	25
7.1 CONCLUSIONES.....	25
7.2 RECOMENDACIONES.....	25
REFERENCIAS .....	26
ANEXOS .....	29

## 1 CAPITULO I. INTRODUCCION

### 1.1 Planteamiento del Problema

La ansiedad en odontología se ha presentado en una forma constante a través de los años. Esto dificulta en ocasiones el tratamiento, así como la evolución del mismo debido a que los pacientes suspenden la atención odontológica por la ansiedad que puede llegar al miedo y en casos extremos a una fobia hacia el profesional. (Rowe, 2005)

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad o aprensión, es una emoción humana básica que fue reconocida desde hace cinco mil años. Es común experimentarla. De hecho, muchos observadores la consideran una condición esencial de la existencia moderna. “Dosis razonables” de ansiedad actúan como una protección para evitar que ignoremos el peligro, y parece tener una función adaptativa, al producir reacciones corporales que nos preparan para “pelear o huir”. (Sue, 2005)

Por otra parte, Méndez menciona la ansiedad en los seres humanos es atribuida a situaciones específicas y la ayuda para enfrentarla; pero cuando esta se eleva puede llegar a ser perjudicial para el organismo y su desempeño durante la atención dental. (Méndez, 2004)

Tenemos que entender que cuando se habla de ansiedad a esta se la considera un sinónimo de miedo, pero no es así. El miedo es una emoción intensa que el individuo siente cuando en realidad enfrenta una situación amenazante. Mientras que la ansiedad es anticipatoria; el evento o situación temido aún no ha sucedido. (Graham, 2008)

En las clínicas odontológicas universitarias donde el nivel de experiencia del operador es menor, en este caso estudiantes en formación, es posible que existan niveles de ansiedad muy elevados que pueden llegar a ser incontrolables y de alguna manera bloquean el desempeño pleno de sus actividades; mientras que en odontólogos con mayor experiencia los pacientes presentan niveles de ansiedad normales. (Márquez, 2004)

En estudios previos realizados en la región, se destaca el que se realizó en la Universidad Nacional de Trujillo en Perú, en el que se analizó 185 pacientes y el 23% presentó algún nivel de ansiedad. Siendo el género masculino el que manifestó grados de ansiedad extrema. (Briceño, 2008)

En otro estudio se utilizó únicamente el test de Corah con 50 sujetos de estudio en el que 23 presentaron ansiedad baja como el puntaje más bajo y 6 manifestaron ansiedad extrema o fobia. Factores como olores, ruidos y limpieza se tomaron también en cuenta en este estudio. (Cirilo, 2012)

## **1.2 Justificación**

Es necesario conocer el comportamiento del paciente ante una práctica quirúrgica en Odontología y los niveles de ansiedad que puede presentar, pues en dependencia de ello su manejo y respuesta ante el tratamiento será mejor. Además de la necesidad de generar datos estadísticos que reflejen la realidad de nuestro país, posibilitando un mejor desempeño por parte del odontólogo.

## 2. CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Salud

Es el bienestar físico, psicológico y social incluyendo la parte subjetiva y el comportamiento humano. (Oblitas, 2008)

Green y Green (1979) mencionan que existen un principio psicofisiológico. *“Cada cambio en el estado fisiológico es acompañado por un cambio apropiado en el estado mental, emocional, consciente o inconsciente, es acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico”.*

Por lo tanto un cambio en el estado fisiológico es directamente proporcional en el estado psicológico y de igual forma a la inversa. Por ende si un estado es alterado el otro reaccionará de la misma forma; he aquí la importancia de saber qué tanto la parte fisiológica como la psicológica, juegan un rol trascendental en el tratamiento odontológico.

#### 2.1.1 Psicología de la salud

Campo de especialización de la Psicología que aplica los principios y conocimientos científicos desarrollados por ésta a la evaluación, prevención y tratamiento de trastornos físicos, mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad. (Oblitas, 2006).

#### 2.1.2 Estrés

Selye lo delimita como una respuesta del organismo ante una situación estresante, pero la definición de este varía según el autor. Al estrés se lo puede entender desde algunos enfoques, como el ambientalista; este enfoque abarca las situaciones que generan cambios y que requieren una modificación en la rutina del individuo, ya que se los considera como actividades no placenteras. (Holmes y Rahe, 1967). Pero existe otro enfoque, el creado por Lazarus y Folkman (1986) los dos autores concebían al estrés como subjetivo debido que pensaban que depende del individuo definir alguna situación como

estresante o no, en otras palabras nada es estresante al menos que la persona lo defina como tal.

## **2.2 Ansiedad**

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad, es una emoción humana básica (Sue, 2005). En resumen, la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, la sensación de catástrofe o de peligro inminente. (Freud, 1964). Este autor define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo.

La ansiedad es relacionada erróneamente con el nerviosismo, mientras que en realidad está vinculado con las estructuras biológicas y las experiencias vitales del paciente, es por esto que el aprendizaje es importante para el control de la ansiedad. (Gutiérrez, 2010)

Es una sensación que todos experimentamos alguna vez en nuestra vida, cuando esta se presenta en niveles moderados proporciona motivación para actuar ante una situación amenazadora, pero si los niveles de ansiedad se elevan a niveles exagerados puede generar respuestas opuestas, como impedir enfrentarse a una situación de amenaza y paralizarse.

Los signos y síntomas de la ansiedad en diversos grados son: Taquicardia, boca seca, malestar gástrico, alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta, sudoración facial y de manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen; sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder). (Menezes, Leal, Mulder, Frencken. 2011)

### **2.2.1 Ansiedad Rasgo**

“En psicología de la personalidad se denominan rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento. Con ello se quiere decir que un

individuo que “tiene” tal rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos (estabilidad) y en diversas situaciones (consistencia)”. (Oblitas Guadalupe).

Los rasgos de ansiedad harán que el individuo se predisponga a concebir las circunstancias que se encuentran en su entorno como amenazadoras, por lo tanto este responderá con fuertes estados de ansiedad.

### **2.2.2 Ansiedad Estado**

“Hace referencia a la forma en que se encuentra una persona en un momento dado. Es el resultado de la interacción entre rasgo y situación, es decir entre la predisposición basada en factores constitucionales, por un lado, y las características de la situación, por otro”. (Oblitas, 2010).

“Ambos conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más dispuestas a desarrollar estados ansiosos cuando interactúan con los estímulos ansiógenos del entorno”. (Spielberger 1966 citado por Oblitas 2010)

Existen cuatro principales trastornos de ansiedad, fobias, crisis de angustia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo-compulsivo como se muestra en la tabla 1.

Tabla 1 Trastornos de la Ansiedad

Trastorno de Ansiedad	Síntomas	Factores Culturales y de Género	Edad de inicio
<i>Fobias</i>	Miedos irrealistas y persistentes hacia objetos o situaciones específicas.	Las fobias sociales son más comunes en mujeres.	<b>Fobias Sociales:</b>
	La exposición a estímulos temidos produce miedo intenso o crisis de angustia.	En las culturas asiáticas se pueden incluir el miedo a ofender otros.	Adolescentes
<i>Fobias Sociales</i>	Respuestas de evitación en general siempre están presentes.		<b>Fobias Específicas:</b>
	La ansiedad se dispara cuando la situación de fobia no se puede controlar	Las fobias específicas son aproximadamente dos veces más comunes en mujeres, aunque dependen del tipo de fobia.	Infancia o adolescencia
<i>Fobias Específicas</i>			temprana( depende del tipo de fobia)
	Crisis de angustia recurrente e inesperada.		
<i>Crisis de Angustia</i>	Preocupación por crisis de angustia futuras o por perder el control.	En algunas culturas pueden incluir miedo intenso hacia lo sobrenatural. De dos a tres veces más común en mujeres.	Adolescencia tardía y mitad de los 30.
	Pueden ocurrir con o sin agorafobia.		
<i>Agorafobia</i>	Síntomas tipo ansiedad o angustia donde el escape puede ser difícil o vergonzoso.	Mucho más prevalente en mujeres.	De los 20 a los 40 años.
<i>Trastorno de Ansiedad General</i>	Ansiedad y preocupación excesiva y sobre las circunstancias de la vida por lo menos 6 meses.	Hasta dos veces prevalencia en mujeres. Puede	En general niñez o adolescencia.
	La preocupación es difícil de controlar.	Estar sobrediagnosticado en los niños.	
	Pensamientos e impulsos recurrentes y persistentes.	Igualmente común en hombres y mujeres.	En general adolescencia o adultez temprana.
<i>Trastorno Obsesivo</i>	Se hacen intentos por suprimir los pensamientos o conductas.	Menos prevalente entre afroamericanos, asiáticos americanos e hispanoamericanos que en caucásicos	
<i>Compulsivo</i>	Los pensamientos o conductas se reconocen como irracionales.	.	

### 2.3 Ansiedad en Odontología

A diario muchas personas no acuden al odontólogo porque sienten temor y esto le genera ansiedad, haciendo que la visita al odontólogo sea considerada como una de las fobias específicas más frecuentes. (OPS, 2008).

Es conveniente distinguir entre estrés fisiológico (respuesta a un daño real) y psicológico (respuesta a una amenaza simbólica), debido a que las consecuencias del estrés psicológico pueden ser manifestadas de manera fisiológica. (Lazarus, Folkman, 1986)

La relación que existe entre el comportamiento, la ansiedad y la salud oral genera que la psicología y la odontología tengan intereses en común. Gracias a la psicología conductual, surgió un área específica conocida como odontología conductual derivada de la psicología de la salud. (Fernández y Gil 1994).

En Odontología la ansiedad ha sido considerada como un gran problema en la consulta, para el paciente así como para el profesional odontológico. La ansiedad al tratamiento dental se da en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), y puede manifestarse antes y durante los procedimientos odontológicos. (Osorio y Aguilera, 2002).

La ansiedad dental es una característica frecuente en la población (Hill, Chadwick, Freeman, O'Sullivan, Murray. 2009) Berggren así como otros autores proponen a la ansiedad dental como un círculo vicioso que empieza con evitar la visita al odontólogo, sigue con el deterioro de la salud oral, haciendo que los tratamientos sean invasivos, y provoquen sentimientos de vergüenza e inferioridad. (Berggren, 1984) (De Jongh, Schutjes , Aartman. 2011) El paciente entra en conflicto al saber que es necesario el tratamiento odontológico pero al mismo tiempo percibe lo amenazadora de esta situación empujándolo hacia un estado de ansiedad, postergación de citas o la definitiva suspensión del tratamiento. (Fernández y Gil 1994)

Se diseñó un experimento en el cual los pacientes fueron sometidos a diferentes pruebas anestésicas que iban desde colocar anestésicos con



vasoconstrictor hasta otras que solo se acercaba la aguja a la boca del paciente sin punción. Se generó un patrón similar de estrés entre los sujetos. “Esto demuestra que la respuesta de estrés no es al daño mismo si no a la percepción subjetiva de amenaza”. (Lazarus, Folkman, 1986)

La ansiedad en odontología se puede generar por varios factores. Se considera un factor de gran importancia el umbral de dolor que en cada paciente varía. Los umbrales de dolor bajos aumentan la sensibilidad del paciente, agravando el malestar que genera un tratamiento. (Locker, Lidell, Dempster y Shapiro, 1999)

Otras causas son las malas experiencias odontológicas que tienen implicaciones a largo plazo generando miedo extremo al odontólogo. Por otro lado esta fobia también puede ser transmitida de sus padres a hijos, esto tiene una connotación histórica debido a que el odontólogo es visto como una figura de castigo “si no comes todo, te llevo al odontólogo” creando una fobia sin antes haber tenido una experiencia con el tratante. (Villasana, Recondo, 1998).

Este estado experimentado por el paciente puede darse debido a amenazas reales o imaginarias, generalmente el miedo al dolor. La exposición a hechos traumáticos previamente experimentados aumentan considerablemente la ansiedad dental (de Jongh, Muris, 1995).

Una ansiedad desproporcionada y que persiste puede provocar una fobia o miedo dental, generando estados de pánico reales que genera en los pacientes el descuido de su salud oral. (Klinberg y Broberg, 2007)

La fobia al odontólogo es definida como el miedo excesivo incontrolable y recurrente, frente al tratamiento dental. El paciente puede llegar a presentar una conducta de rechazo a todo lo relacionado con intervenciones dentales. Presentando un trastorno de ansiedad ya que este interfiere en su vida diaria. (Canto 2007)

Las consecuencias de la odontofobia no solo están dirigidas a la afección de la salud bucal por evitar al odontólogo, sino que también repercuten en el área

social del individuo. (Cohen, Fiske y Newton. 2000). Debido a que el descuido llega a interferir con las actividades sociales, relaciones de trabajo y familiares.

Se ha considerado a los procedimientos quirúrgicos como la causa más frecuente de ansiedad en mayor o en menor grado siendo la extracción dentaria la que genera mayores niveles de ansiedad, seguido por solo el hecho de observar mientras el odontólogo prepara la aguja. (Muza, 2007. Central). Mardarás menciona que mientras más altos sean los niveles de ansiedad con los que el paciente enfrente la cirugía, dificultará la recuperación físico-psíquica. (Mardarás, 1980).

Holmes relacionó la psicología, biología, y la sociología con el proceso salud-enfermedad, llamado enfoque de los sucesos vitales que se define como experiencias que alteran o pueden llegar a alterar las actividades cotidianas del individuo, causando cambios en la conducta. (Fernández y Gil 1994). Los sucesos vitales pueden ser traumáticos y en relación a esto se dará la reacción psicológica y fisiológica negativa.

Las cirugías odontológicas pueden estar catalogadas dentro de la causa del estrés ante sucesos vitales ya que llega a ser una experiencia altamente traumática produciendo cambios a diferentes niveles. (Fernández y Gil 1994).

La cirugía de los terceros molares está relacionada con la ansiedad dental (van Wijk, de Jongh A. 2010). La ansiedad puede afectar antes y durante la cirugía. Se habla de niveles de ansiedad normales cuando el paciente manifiesta: ansiedad controlada en momentos breves y no es prolongada, aumento leve y temporal de la frecuencia cardíaca, ansiedad limitada que persiste durante el tiempo de la aplicación del estímulo (durante el tiempo de la aplicación de la anestesia), no presenta ningún tipo de consecuencia psicosocial. (Batistoni, 1998) Por otro lado las manifestaciones de la ansiedad que se las podría categorizar como fuera de lo normal son: irregularidad en frecuencia cardíaca, reacción inapropiada al estímulo, se comprometen las funciones psicológicas. (Batistoni, 1998).

La consulta con el paciente que presenta un trastorno de ansiedad se vuelve difícil de manejar para el odontólogo ya que el tratado no sabe cómo controlar su ansiedad y el tratante tampoco está preparado, generando estrés al profesional y más trauma al paciente. (Cohen 2000, Woodmansey 2005). De hecho tratar con pacientes ansiosos es uno de los aspectos más estresantes en la práctica odontológica. (Rivera, 2005).

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) (Humphris, Morrison. 1998).

Corah propuso para la medición de la ansiedad el empleo de la Escala de Ansiedad Dental. En la actualidad existen dos versiones de esta escala: la Escala de Ansiedad de Corah (1969) –EAC- y la Escala de Ansiedad de Corah Modificada – EACM-. La primera tiene cuatro ítems, mientras que la segunda es exactamente igual que la primera pero a la que se incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal (Whright, Lucas & McMurray, 1980).

### **3. CAPITULO III. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes de ambos géneros previo a la colocación de anestesia local en el Quirófano de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo febrero-junio 2016.

#### **3.2 Objetivos Específicos**

1. Conocer la distribución de pacientes según edad y género.
2. Relacionar los niveles de ansiedad según la edad del paciente.
3. Identificar el grado de ansiedad en relación al nivel educacional del paciente

#### **3.3 Hipótesis**

Los pacientes presentarán niveles de ansiedad elevados en el Quirófano de la clínica de la Universidad de las Américas en el periodo febrero-junio 2016.

## **4. CAPITULO IV. MATERIAL Y MÉTODO**

### **4.1 Tipo de estudio**

Es un estudio descriptivo observacional y prospectivo de corte transversal, para evaluar los niveles de ansiedad presentados previo a la colocación de anestesia local.

### **4.2 Universo de muestra**

Pacientes que acudan al Quirófano de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas en el período 2016-2.

### **4.3 Muestra**

Serán seleccionados pacientes de ambos géneros de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.

Los criterios de inclusión que se toman en cuenta:

- Haber recibido atención odontológica.
- Buen estado de salud general.
- Mayores de 18 años y menores de 75 años.

Los criterios de exclusión:

- Pacientes con discapacidad física o psicológica,
- Pacientes en periodo de gestación.
- Menores de 18 años y mayores de 75 años.

### **4.4 Descripción del método**

El estudio se realizará antes de la colocación de anestésico local, mientras el paciente espera en el sillón odontológico. Para iniciar la recolección de datos se explicará el estudio y propósito del mismo al paciente, así como sus derechos y renuncia. Siendo esto parte del consentimiento informado. (Anexo 2 y 3)

Para la recolección de datos necesarios se utilizará la Escala de Ansiedad de Corah Modificada –EACM- (Anexo 1). La escala de ansiedad de Corah está compuesta por cuatro ítems mientras que en la escala modificada se incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal (Whright, Lucas & McMurray, 1980).

El Anexo 4 corresponde al formulario donde se recogerá la información de cada paciente desde sus datos generales hasta la información concerniente a las respuestas que arrojó la encuesta. No se recolectará información postquirúrgica.

## **5. CAPITULO V. RESULTADOS**

### **5.1 ANALISIS DE RESULTADOS**

En este estudio se han recopilado datos con la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) en forma cuantitativa de los niveles de ansiedad en la consulta odontológica, tomando en cuenta: género, edad y nivel educacional. La muestra en este trabajo de investigación consistió en 37 pacientes, 19 hombres y 18 mujeres que acudieron al quirófano de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas. En un rango de edad entre los 18 y 75 años.

#### **5.1.1 ANALISIS SEGÚN GÉNERO**

Del total de la muestra (37 personas), 19 personas corresponden al género masculino, que representan el 51% y 18 personas al género femenino, que representan el 49%. Tablas 1 y Gráfico 1.

#### **5.1.2 ANALISIS SEGÚN EDAD**

Se analizó dentro de cuatro rangos de edad, 18 a 29 años, 30 a 39 años, 40 a 54 años y 55 a 75 años. Siendo el primer rango en el que se encontró el mayor porcentaje de pacientes, 32% en el género masculino y 44% en el género femenino. Tabla 2 y Grafico 2.

#### **5.1.3 ANALISIS SEGÚN NIVEL EDUCACIONAL**

Se definió que los niveles educacionales a tomar en cuenta serian bachillerato, 3er Nivel o Superior y 4to Nivel. Un total de 19 pacientes en este estudio había cursado el bachillerato siendo el valor más alto. Los valores que sobresalieron relacionando género y nivel educacional fueron de: 61% de mujeres en la categoría de bachillerato y 47 % de hombres en el 3er Nivel. Tablas 3 y Gráfico3.

Tabla 1 Análisis según género

EDAD	GÉNERO				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	Nº Pacientes	%	Nº Pacientes	%	
18 a 29 años	6	32 %	8	44%	14
30 a 39 años	2	11 %	3	17%	5
40 a 54 años	5	26 %	4	22%	9
55 a 75 años	6	32 %	3	17%	9
<b>TOTAL:</b>	<b>19</b>		<b>18</b>		<b>37</b>
<b>% género</b>	<b>51%</b>		<b>49%</b>		

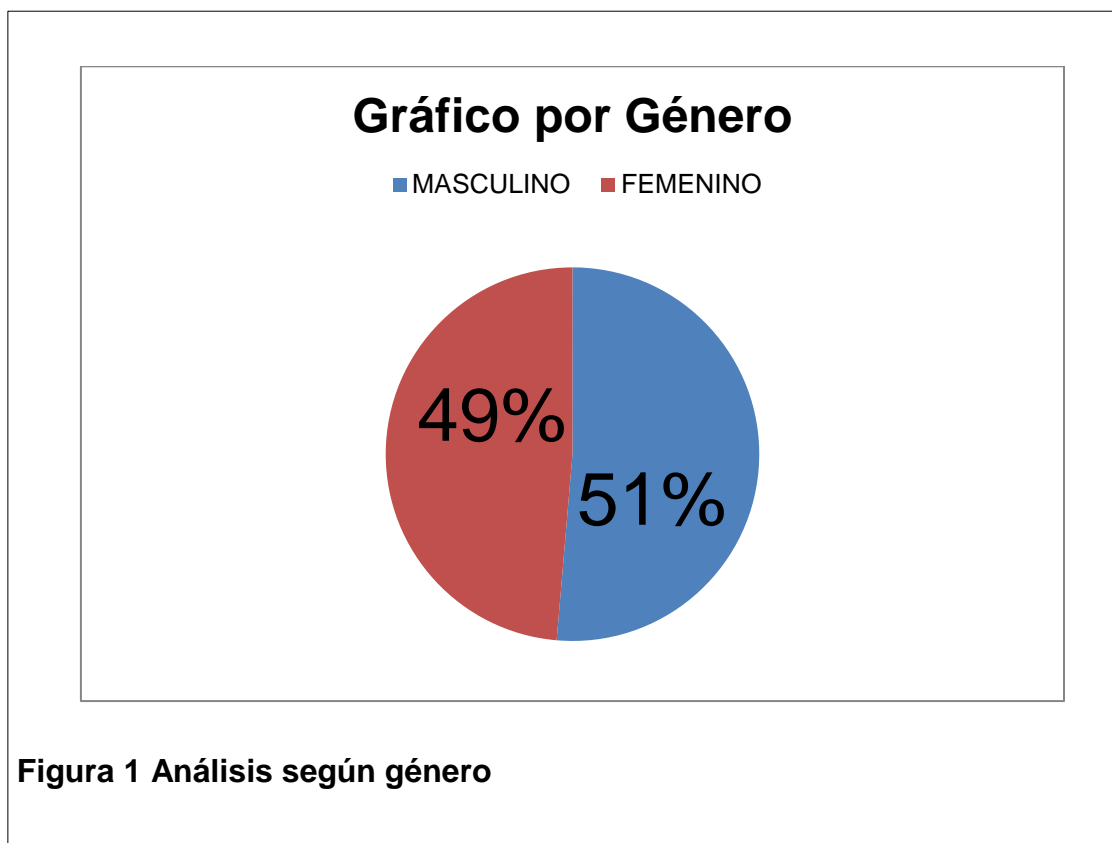
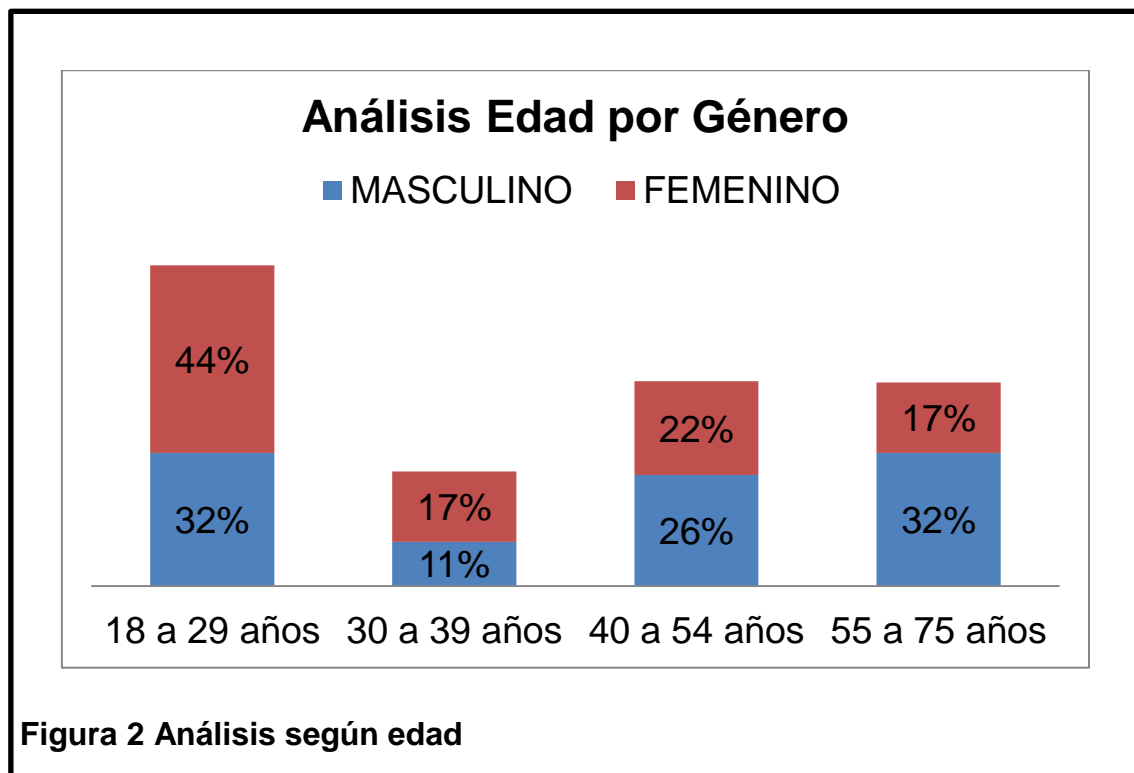




Tabla2 Análisis según edad

EDAD	MASCULINO	FEMENINO
18 a 29 años	32%	44%
30 a 39 años	11%	17%
40 a 54 años	26%	22%
55 a 75 años	32%	17%

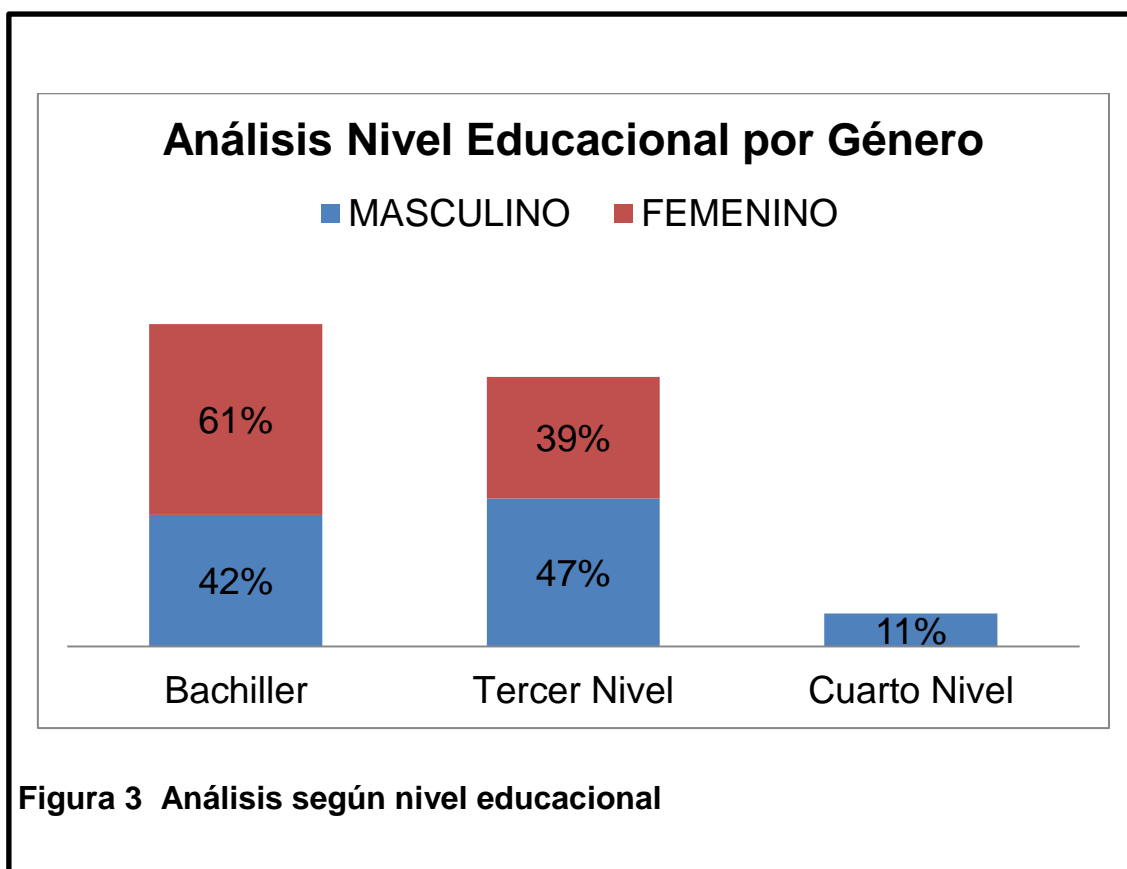


**Tabla 3 Análisis según nivel educacional**

Nivel Educativo	GÉNERO				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	Nº Pacientes	%	Nº Pacientes	%	
Bachiller	8	42%	11	61%	19
Tercer Nivel	9	47%	7	39%	16
Cuarto Nivel	2	11%	0	-	2
<b>TOTAL:</b>	<b>19</b>		<b>18</b>		<b>37</b>

**Tabla 3 Resumen de análisis según nivel educacional**

NIVEL EDUCACIONAL	MASCULINO	FEMENINO
Bachiller	42%	61%
Tercer Nivel	47%	39%
Cuarto Nivel	11%	-



## **5.2 ANALISIS DE LA ANSIEDAD**

### **5.2.1 ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD SEGÚN EL GÉNERO**

En este estudio se encontró que el porcentaje más alto fue el nivel de ansiedad leve para ambos géneros, 47% en el género masculino y 44% en el femenino. Seguidos por el 39% de mujeres que presentaron ansiedad moderada y un 26% para los hombres con ansiedad elevada. Tablas 4 y Gráfico 4.

### **5.2.1 ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD SEGÚN LA EDAD**

Hallamos que los pacientes que están en el rango de 55 a 75 años de edad mantienen una ansiedad leve, los individuos de 40 a 54 años poseen el mayor porcentaje en ansiedad moderada mientras que los que tienen la edad de 18 a 29 años manifiestan ansiedad severa y por último los sujetos de 30 a 39 años ostentan ansiedad severa. Tablas 5 y Gráfico 5.

### **5.2.1 ANÁLISIS DE LA ANSIEDAD SEGÚN EL NIVEL EDUCACIONAL**

Estos datos indican que los bachilleres presentan el porcentaje más alto en ansiedad leve 68%, mientras el 31% de las personas con estudios de tercer nivel manifiestan una ansiedad severa, por último los entrevistados de cuarto nivel se encuentran en el rango de ansiedad moderada y elevada. Tablas 6 y Gráfico 6.

**Tabla 4 Análisis de la ansiedad según el género**

Nivel de Ansiedad	Género				TOTAL
	Masculino		Femenino		
	Nº Pacientes	%	Nº Pacientes	%	
Leve	9	47%	8	44%	17
Moderado	4	21%	7	39%	11
Elevada	5	26%	1	6%	6
Severa	1	5%	2	11%	3
<b>TOTAL:</b>	<b>19</b>		<b>18</b>		<b>37</b>

**Tabla 4 Resumen de análisis de la ansiedad según el género**

N. ANSIEDAD	MASCULINO	FEMENINO
Leve	47%	44%
Moderado	21%	39%
Elevada	26%	6%
Severa	5%	11%

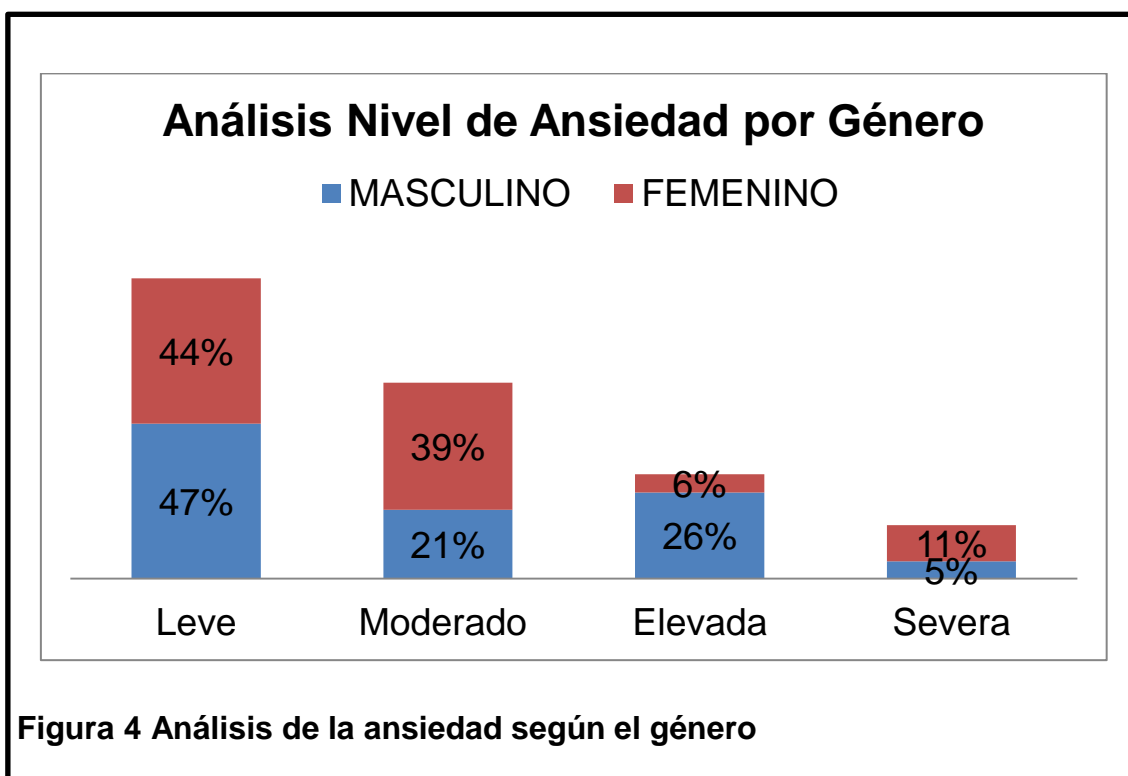
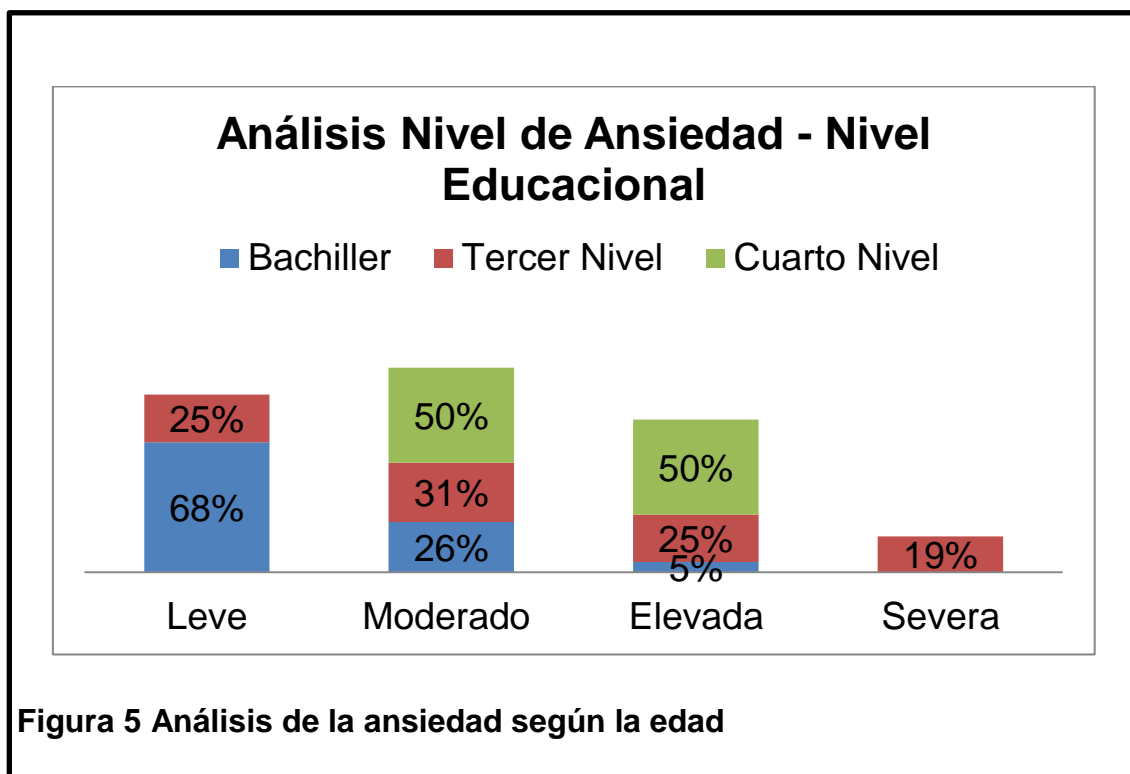


Tabla 5 Análisis de la ansiedad según la edad

Nivel de Ansiedad	Nivel Educativo						TOTAL
	Bachiller		Tercer Nivel		Cuarto Nivel		
	# Personas	%	# Personas	%	# Personas	%	
Leve	13	68%	4	25%	-	-	17
Moderado	5	26%	5	31%	1	50%	11
Elevada	1	5%	4	25%	1	50%	6
Severa	-	-	3	19%	-	-	3
<b>TOTAL:</b>	<b>19</b>		<b>16</b>		<b>2</b>		<b>37</b>

Tabla 5 Resumen de análisis de la ansiedad según la edad

NIVEL DE ANSIEDAD	Bachiller	Tercer Nivel	Cuarto Nivel
Leve	68%	25%	-
Moderado	26%	31%	50%
Elevada	5%	25%	50%
Severa	-	19%	-



Nivel de Ansiedad	Edad								TOTAL
	18 a 29 años		30 a 39 años		40 a 54 años		55 a 75 años		
	# Personas	%	# Personas	%	# Personas	%	# Personas	%	
<b>Leve</b>	4	29%	1	20%	4	44%	8	89%	17
<b>Moderado</b>	4	29%	2	40%	4	44%	1	11%	11
<b>Elevada</b>	4	29%	1	20%	1	11%	-	-	6
<b>Severa</b>	2	14%	1	20%	-	-	-	-	3
<b>TOTAL:</b>	<b>14</b>		<b>5</b>		<b>9</b>		<b>9</b>		<b>37</b>

Tabla 6 Análisis de la ansiedad según el nivel educacional

NIVEL DE ANSIEDAD	18 a 29 años	30 a 39 años	40 a 54 años	55 a 75 años
<b>Leve</b>	29%	20%	44%	89%
<b>Moderado</b>	29%	40%	44%	11%
<b>Elevada</b>	29%	20%	11%	-
<b>Severa</b>	14%	20%	-	-

Tabla 6 Resumen de análisis de la ansiedad según el nivel educacional

## Análisis Nivel de Ansiedad - Edad

■ Leve ■ Moderado ■ Elevada ■ Severa

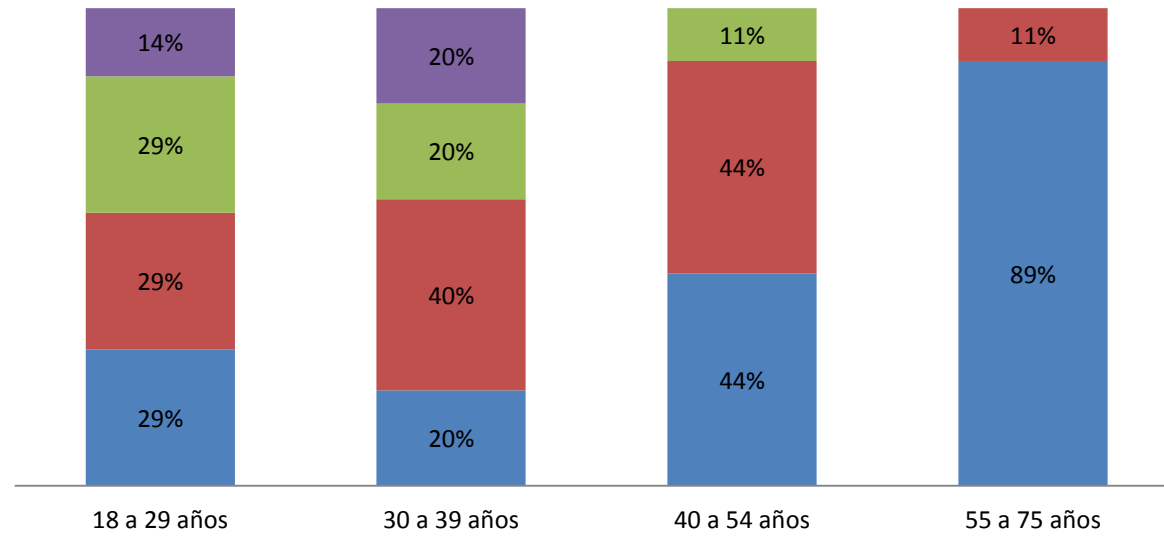


Figura 6 Análisis de la ansiedad según el nivel educacional

## 6. CAPITULO VI. DISCUSIÓN

La ansiedad es común en los pacientes, debido a la asociación que existe entre dentista y dolor. Este sentimiento prevalece con el pasar del tiempo a pesar del avance tecnológico en el campo de la Odontología.

En este estudio con una muestra total de 37 pacientes hay una ligera mayoría de hombres en un 51%. A pesar que la recolección de datos es aleatoria se dió esta igualdad de géneros, lo que se asemeja con estudios ya revisados. (Settineri S, Tati F, Fanara G. 2005)

La mayoría de los encuestados estuvieron en el rango de edad entre los 18 y 29 años (32% masculino y 44% del género femenino). Siendo así lógico que el mayor porcentaje de los pacientes estén o hayan cursado el bachillerato. (Caycedo Claudia, 2008)

Gatchel indica que el 70% de los pacientes se sienten aprehensivos (ansiedad leve) mientras que un 15% evitan al odontólogo por presentar ansiedad elevada (Gatchel R. J). En el presente trabajo de investigación la prevalencia se encontró en el nivel de ansiedad leve para el género masculino y femenino (47% y 44% respectivamente) ansiedad moderada (21% masculino y 39% femenino) seguido por los valores de ansiedad elevada, mayores en los hombres (26%) que en las mujeres (6%). El nivel de ansiedad elevada fue el de menor porcentaje en términos generales siendo para el género femenino ligeramente mayor (11%) en comparación al género masculino (6%). Sin encontrar una diferencia significativa entre géneros como se ha comprobado en estudios previos. (Mohammed RB, Lalithamma T, Varma DM, Sudhakar KN, Srinivas B, Krishnamraju PV, Shaik AB. 2014)

Con respecto a niveles de ansiedad y edad, los pacientes de menor edad presentaron niveles de ansiedad elevada (29 % en pacientes de 18 a 29 años), al aumentar la edad los niveles de ansiedad disminuyeron manteniéndose en niveles de ansiedad leve (89% en pacientes de 55 a 75 años). Al igual que menciona Acharya en su estudio realizado en la India en el que concluye que la



edad es inversamente proporcional a los niveles de ansiedad en odontología. (Acharya S. 2008).

En relación al nivel educacional el bachiller la mayoría presenta niveles de ansiedad leve (68%) para los pacientes de 3er nivel la ansiedad moderada (31%) fue la que sobresalió. En el caso de los pacientes de 4to nivel se dividieron resultados entre ansiedad moderada y elevada. (Corsini Gilda; Bustos Luis, 2012)

## **7. CAPITULO VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **7.1 CONCLUSIONES**

En los pacientes que acudieron al quirófano de la clínica de odontología de la Universidad de las Américas en el período febrero-junio del 2016 predominaron aquellos con edades comprendidas entre los 18 y 29 años, no existiendo prácticamente diferencias en relación al género.

Se pudo determinar que en el grupo de 18-29 años fueron mayores los niveles de ansiedad elevada y severa, siendo en este grupo más frecuentes niveles de ansiedad leve para ambos géneros. Dejando en claro que los grupos de mayor edad presentaron los niveles más bajos de ansiedad.

En relación al género se encontró que en los hombres fue más frecuente el nivel de ansiedad elevado en cambio para las mujeres fue más frecuente el nivel moderado.

En pacientes con menor nivel educacional predominaron niveles de ansiedad leves. Demostrando que a mayor nivel de educación los niveles de ansiedad también se elevarán.

### **7.2 RECOMENDACIONES**

Finalizado el estudio se recomienda:

Dar mayor importancia el estado emocional del paciente para facilitar la consulta con el odontólogo.

Para estudios posteriores utilizar otro tipo de escalas en el que se mida la ansiedad como estado y rasgo; con una muestra mucho mayor.

Relacionar los niveles de ansiedad con enfermedades sistémicas o el uso de fármacos.

## REFERENCIAS

- Acharya S. (2008) Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *J Oral Rehabil.* 35:259–67.
- Battistoni M, (1998) *Odontoiatra Olistica. L'approccio globale al paziente odontoiatrico.* Italia.
- Berggren U, MEYNERT G. (1984) *Dental fear and avoidance: causes, symptoms, and consequences.* *J Am Dent Assoc.* London.
- Briceño F. (2009) *Niveles de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acuden a la consulta en la clínica estomatológica de Moche de la Universidad Nacional de Trujillo.* Perú Pg. 30-40.
- Canto L, (2007) *Ansiedad y Fobia dental.* Recuperado: <http://www.odontologia.com/index.htm>
- CIE-10 (2008) *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud.* 10ª ed. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Cirilo, J. Majúan, E. Marín, Y. Robles, M. Siquero, K. Díaz, M. (2012) *Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario.*
- Cohen S.; Fiske J.; Newton T. (2000) *The impact of dental anxiety on daily living.* *Research Behavioural Dentistry.* Pg. 385-390
- De Jongh A, Schutjes M, Aartman Ih (2011). *A test of Berggren's model of dental fear and anxiety.* *Eur J Oral Sci.*; 119.  
Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>
- Fernández, A. Y Gil, J. (1994). *Odontología Conductual.* Barcelona: Martínez Roca. España.
- Freud, S. (1964). *A disturbance of memory on the Acropolis.* London: Hogarth.
- Gatchel Rj, Ingersoll Bd, Bowman L, Robertson Mc, Walker Cj *Am Dent Assoc.* 1983 Oct; 107(4):609-10.
- Hill Kb, Chadwick B, Freeman R, O'sullivan I, Murray Jj. (2009) *Adult Dental Health Survey: relationships between dental attendance patterns, oral health behaviour and the current barriers to dental care.* *Br Dent J.* 25–32.

- Humphris G.M., Morrison T., Lindsay S.J.E. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" *Community Dental Health*, 12, 143-150.
- Klinberg, G. Y Broberg, A. G. (2007) *Dental fear and Dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. International Journal of Pediatric Dentistry*, 391-406.
- Lazarus, R. Y Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Capítulo 1. Editorial Martínez Roca, Barcelona, España.
- Locker, D.; Liddell, A.; Dempster, L. Y Shapiro, D. (1999) *Age of onset of dental anxiety. Journal of Dental Research*. pg 790-796
- Márquez R. (2004) ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE. 165-174.
- Méndez A. (2006) *Medición del grado de ansiedad en odontólogos generales, respecto a la atención de pacientes niños en la práctica privada* [tesis de grado]. Guatemala. Universidad San Carlos. Disponible en: [http://radiou.usac.edu.gt/fdeo/biblio/boletines/alerta1\\_2006.pdf](http://radiou.usac.edu.gt/fdeo/biblio/boletines/alerta1_2006.pdf)
- Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. (2011) Dental anxiety in 6-7- year-old children treated in accordance with conventional restorative treatment, ART and ultra-conservative treatment protocols. *Acta Odontologica Scandinavica*.
- Recuperado:[http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0120](http://pepsic.bvspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120)
- Mohammed Rb, Lalithamma T, Varma Dm, Sudhakar Kn, Srinivas B, Krishnamraju Pv, Shaik Ab (2014) Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in coastal Andhra (Visakhapatnam) population, India.
- Settineri S, Tati F, Fanara G. (2005) Gender differences in dental anxiety: Is the chair position important? *J Contemp Dent Pract*. 6:115–22.
- Rivera I. Fernández A. (2005) *Ansiedad y miedos en escolares Hondureños. Rev. Latinoamericana de psicología*. Honduras.

- Rowe, M. (2005) *Dental fear: comparisons between younger and older adults. American Journal of Health Studies.* pg 219-222
- Sue D. Sue W. Sue S. (2005) *Psicopatología, comprendiendo la conducta anormal.* Novena edición. México. Pg. 117-147
- Van Wijk Aj, De Jongh A. (2010) *Anxiety sensitivity as a predictor of anxiety and pain related to third molar removal. J Oral maxillofac surg.*
- Villasana Cunchillos A, Recondo García M. (1998) *Psicología del paciente odontológico.* Obtenido en: Echeverría García JJ, Cuenca Sala E, Pumarola Suñé J, editores. *El Manual de Odontología.* 1ª reimp ed. Barcelona: Masson.
- Woodmansey K. (2005). *The prevalence of dental anxiety in patients of a University Dental Clinic. Journal of American College health.*
- Wright, F.A.C., Lucas, J. O. & McMurray, (1980). *Dental anxiety in 5-to-9 year-old children. Journal of Pedodontics,* pg 99- 115.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)**

Para la evaluación de la ansiedad se utilizará la escala de Corah modificada que presenta cinco ítems en el que incluye el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal.

**1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**

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

**2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**

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

**3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

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

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

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



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

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

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- **Menos de 9 puntos.** Su **ansiedad** es **leve o nula** en su visita al dentista.
- **Entre 9-12 puntos.** **Ansiedad moderada** en su visita al dentista.
- **Entre 13-14 puntos.** **Ansiedad elevada** en su visita al dentista.
- **A partir de 15 puntos.** **Ansiedad severa** o **Fobia** a su visita al dentista.



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

#### 4.4.2 Anexo2

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ANSIEDAD EN ODONTOLOGÍA PREVIO A LA COLOCACIÓN ANESTÉSICO LOCAL

**Tutor:** Dr. Pedro Ángel Peñón Vivas

**Estudiante:** Esteban Roberto Cando V.

**Institución:** Universidad de las Américas

Facultad de Odontología

**Teléfono:** +593 (2) 3981000 ext. 852

0998308001

**Email:** p.penon@udlanet.ec

ercando@[udlanet.ec](mailto:udlanet.ec)

**Título del proyecto:** "Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en Odontología"

#### PROPÓSITO

Evaluar el nivel de ansiedad en pacientes de ambos géneros previo a la colocación de anestesia local en el Quirófano de la Clínica Odontológica de la Universidad de las Américas período 2016-1 Febrero - Junio.

#### PROCEDIMIENTOS

Previo al procedimiento quirúrgico deberá completar un test para de esta forma llegar al objetivo previamente mencionado. Se usará la Escala de Ansiedad de Corah Modificada –EACM-. Que consta de cinco ítems.

#### RIESGOS

Ésta investigación no presenta riesgos y el participante no recibe ningún beneficio. Así como no tiene ningún costo para el paciente.

#### CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.



## RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del test tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

## DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

## ACUERDO

_____ Nombre del Paciente	_____ Firma del Paciente	_____ Fecha
_____ Nombre del Clínico Responsable	_____ Firma del Clínico Responsable	_____ Fecha (dd-mm-aaaa)

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.



### 4.4.3 Anexo3

#### **Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)**

*Encierre la respuesta con la que más se identifique.*

**1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**

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

**2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**

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

**3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

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

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

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

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

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



#### 4.4.4 Anexo 4

### Universidad de las Américas Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en Odontología

Nombre y Apellidos:

N Historia Clínica:

Género: F\_\_\_ M\_\_\_

Edad:

Nivel Educativa: Bachiller\_\_\_ Superior\_\_\_ 4to Nivel\_\_\_

*Evaluación de la ansiedad*

#### Puntuación

Pregunta 1 \_\_\_\_\_

Pregunta 2 \_\_\_\_\_

Pregunta 3 \_\_\_\_\_

Pregunta 4 \_\_\_\_\_

Pregunta 5 \_\_\_\_\_

**TOTAL** \_\_\_\_\_

*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. \_\_\_\_\_