

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**“NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍA ORAL EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, TRUJILLO- 2017.”**

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

AUTOR: Bach. Casanova Sandoval, Cesar Raúl

ASESORA: Dra. Espinoza Salcedo, María Victoria

TRUJILLO – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme salud, fortaleza, perseverancia y ser mi guía en el camino de mi vida.

A mis padres Lucy y Henry por sus trabajos y sacrificios; por ser mi motivación y brindarme su apoyo incondicional para este logro importante de mi formación profesional

A mis papitos Manuel y Nicanor que desde el cielo me protegen y me guían por el buen camino; a mis mamitas María y Luzmila que a pesar de su distancia me brindan su apoyo incondicional y amor infinito.

A mi hermana Lucy que aunque seas inquieta sabes que te amo mucho; a mis tíos Carlos, Manuel, Santos y Moisés; a mis tías Flor y Marina; a toda mi familia en general por su apoyo brindado y los buenos consejos que me sirvieron y me servirán para toda mi vida.

Cesar.

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo de investigación se realizó con bastante esfuerzo, dedicación y constancia por el autor y no hubiese sido posible gracias a las personas que voy a mencionar a continuación:

- A mi asesora la Dra. María Victoria Espinoza Salcedo, por brindarme su orientación, dedicación, tiempo y depositar en mí su confianza para poder realizar este trabajo de investigación.
- A la junta directiva de la Clínica Estomatológica, por el apoyo brindado, facilitarme el ingreso y así poder ejecutar este trabajo de investigación.
- A la plana docente de la escuela de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego de las distintas especialidades, por compartir sus buenos conocimientos y experiencias en el transcurso de mi carrera profesional.
- Sobre todo a Dios; a mis padres, mi hermana, mi familia y a una personita en especial mi novia y compañera bella Normita; a todos ustedes por acompañarme en todo momento durante el transcurso de mi formación y por el nuevo rumbo de mi vida profesional.

El autor.

RESUMEN

La ansiedad es un tema frecuente en los procedimientos odontológicos y especialmente en los de cirugía oral. Por eso es importante percibir el comportamiento de los pacientes y diagnosticar el nivel de ansiedad que puedan presentar frente a un tratamiento de cirugía oral. El presente estudio tuvo objetivo determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2017. Un estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Donde se incluyeron una población de 96 pacientes de ambos géneros, de entre 18-65 años de edad y que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego en las áreas de Cirugía I, II, y III; Clínica I y II. Previo a la cirugía los pacientes tenían que completar dos encuesta de las escalas: STAI-Y1 (State-Trait Anxiety Inventory-State) para medir la ansiedad estado y APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Infomation Scale) para medir la ansiedad dental. Los resultados determinaron que los pacientes sometidos a cirugía oral mostraron niveles moderados de ansiedad estado y pacientes no ansiosos en ansiedad dental. Según género las mujeres presentaron niveles de ansiedad media 56%, contra un 39% en el sexo masculino con una diferencia estadísticamente significativa, en ansiedad estado; y se encontraron pacientes ansiosos con 62% en el sexo femenino y 18% en el sexo masculino, en ansiedad dental. Según el nivel de instrucción se encontró ansiedad baja en pacientes con nivel de instrucción superior en ansiedad estado, con una diferencia estadísticamente significativa; y pacientes no ansiosos con un 82% en pacientes con nivel de instrucción superior, en ansiedad dental. Concluyendo que se encontró niveles de ansiedad considerables. Donde existen diferencias significativas según género y nivel de instrucción.

Palabras claves: Niveles, Ansiedad, Cirugía Oral, Género, Grado de Instrucción

ABSTRAC

Anxiety is a frequent issue in dental procedures and especially in oral surgery. That is why it is important to perceive the behavior of patients and diagnose the level of anxiety that they may have in front of an oral surgery treatment. The present study aimed to determine the level of pre-surgical anxiety in patients undergoing oral surgery at the Stomatology Clinic of the Antenor Orrego Private University, Trujillo, 2017. A descriptive, cross-sectional, prospective and observational study. Where were included a population of 96 patients of both genders, between 18-65 years of age and who attended the stomatological clinic of the Antenor Orrego Private University in the areas of Surgery I, II, and III; Clinic I and II. Prior to surgery, patients had to complete two scale surveys: STAI-Y1 (State-Trait Anxiety Inventory-State) to measure state anxiety and APAIS (Amsterdam Preoperative Anxiety and Infomation Scale) to measure dental anxiety. The results determined that patients undergoing oral surgery showed moderate levels of anxiety status and non-anxious patients in dental anxiety. According to gender, women presented average anxiety levels of 56%, versus 39% of men with a statistically significant difference, in state anxiety; and anxious patients were found with 62% in females and 18% in males, in dental anxiety. According to the educational level, low anxiety was found in patients with higher education level in state anxiety, with a statistically significant difference; and non-anxious patients with 82% in patients with higher education level, in dental Anxiety. Concluding that he found considerable anxiety levels. Where there are significant differences according to gender and level of education.

Key words: Levels, Anxiety, Oral Surgery, Gender, Degree of Instruction

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRAC

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
III.	RESULTADOS.....	26
IV.	DISCUSIÓN.....	41
V.	CONCLUSIONES.....	44
VI.	RECOMENDACIONES.....	46
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47

ANEXOS

I. INTRODUCCIÓN

La preocupación de las Ciencias Odontológicas por mejorar la salud bucal de la población es un hecho no cuestionable. La búsqueda de nuevos productos y de tecnología que aumenten la calidad de vida en relación a la salud oral de las personas avanza a pasos sorprendentes. Muchos de estos esfuerzos buscan mejorar la adherencia al tratamiento odontológico, por lo que un abordaje integral de la enfermedad dental resulta prioritario. Identificar las variables comportamentales que influyen en la salud dental de las personas es imprescindible si se quiere dar un abordaje completo¹.

Uno de los problemas que ha despertado poco interés entre los odontólogos es lo referente a factores psicológicos tales como la ansiedad, desde mucho tiempo se ha relacionado junto con el miedo a los tratamientos dentales, ya sea en la sala de espera o en el operatorio, considerándose como un problema que sigue ocurriendo en la consulta diaria, generando un obstáculo para lograr tratamientos odontológicos exitosos y seguros para los pacientes. La ansiedad y el miedo en los tratamientos dentales son problemas clínicos muy importantes que ocurren en un 40 a 50 % de la población general².

Los tratamientos odontológicos en general producen gran ansiedad en los pacientes, y esta emoción, si no es controlada, complejiza, retarda y muchas veces impide la conclusión de los procedimientos dentales. Generalmente las sesiones terapéuticas son interrumpidas o postergadas, lo que se traduce en aumento de los costos técnicos y económicos.

La ansiedad que presentan los pacientes genera también estrés al odontólogo, estableciéndose así una relación paciente-profesional de permanente tensión que finalmente impide la realización de las maniobras terapéuticas³.

La Psicología y la Odontología son dos áreas de la salud que aparentemente no están en relación; sin embargo en realidad tienen múltiples intereses en común. La primera, como ciencia de la conducta, tiene gran importancia para los odontólogos a la hora de atender los problemas dentales, debido a que el comportamiento de los individuos puede afectar en el tratamiento dental que requieren. De esta forma, el odontólogo está obligado a brindarle una atención integral al paciente y no solo limitarse al ámbito bucal. En la actualidad la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la Odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la Psicología Clínica⁴.

La ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas fuentes son menos fáciles de identificar; frecuentemente se acompaña de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o incluso al agotamiento. Debido a que el temor a amenazas reconocibles causa tensión mental displacentera y cambios físicos similares, los pacientes utilizan los términos temor y ansiedad de manera intercambiable. Por tanto, hay poca necesidad de esforzarse en diferenciar la ansiedad del temor. No obstante, es importante distinguir entre trastornos de ansiedad diferentes, ya que un diagnóstico preciso tiene mayor probabilidad de resultar en un tratamiento eficaz y un mejor pronóstico. La intensidad de la ansiedad tiene muchos grados, que van desde inquietudes menores hasta temblores notables, e incluso crisis de

angustia completa, el tipo más extremo de ansiedad. La evolución de la ansiedad también varía, con una intensidad máxima alcanzada en unos segundos, o más gradualmente a lo largo de minutos, horas o días. La duración también varía algunos segundos a horas, o incluso días o meses, aunque los episodios de angustia, por lo general, se reducen dentro de 10 minutos y rara vez duran más de 30 minutos⁵.

Los signos y síntomas de la ansiedad en diversos grados son: alteración del sistema nervioso (tensión, cefalea, temblor, pesadez, síncope, mareos, debilidad, irritabilidad, etc.), alteración en el sistema cardiovascular (taquicardia sinusal, elevación de la presión sistólica, presión subesternal, dolor precordial, etc.), alteración en el sistema respiratorio (apnea, hiperventilación, disnea, etc.), alteración en el sistema gastrointestinal (acidez, náuseas, vómitos, diarrea, eructos, etc.), alteración en el sistema urinario (poliuria, amenorrea)⁶.

Existen diferentes descripciones de los tipos de ansiedad, pero básicamente hacen relación al padecimiento personal de esta dolencia cuando se sufre de forma generalizada o por algo en concreto. De esta forma, los dos tipos de ansiedad más definidos desde los años setenta y desde el punto de vista de la psicología de la personalidad son la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. La ansiedad rasgo se entiende como la tendencia individual a responder de forma ansiosa, a interpretar muchísimas situaciones del día a día como amenazantes. Suele ir acompañado a una personalidad neurótica. La ansiedad estado la percibe el sujeto como una emoción desagradable transitoria y de intensidad y duración variable ante determinada situación percibida como amenazante⁷.

En 1970, Spielberger, Gorsuch y Lushene desarrollaron una herramienta de autoinforme para evaluar los niveles de ansiedad, el Inventario de Ansiedad Estado–Rasgo (IDARE) o State Trait Anxiety Inventory (STAI), con la finalidad de medir los niveles de ansiedad en investigaciones y prácticas clínicas desde dos perspectivas; la ansiedad como rasgo y la ansiedad como estado. La escala de Ansiedad - Estado del STAI, STAI Y1, evalúa principalmente sentimientos de aprehensión, tensión, nerviosismo y preocupación. Además de evaluar cómo se siente la persona en este momento, esta escala también puede ser usada para evaluar cómo se sintió en un momento en particular en el pasado reciente y como cree que se sentirá en una situación específica en un futuro cercano. Así mismo en una variedad de situaciones hipotéticas. El STAI fue diseñado para ser autoadministrado, puede ser brindado individualmente o en grupo, requiere un nivel de lectura de 5to a 6to grado de primaria y no tiene límite de tiempo. Sin embargo, estudiantes universitarios requieren cerca de seis minutos para completar una de las escalas y aproximadamente diez minutos para completar ambas. Además, en el manual del inventario se recomienda no utilizar el término “ansiedad” al momento de la administración del instrumento para evitar la predisposición del examinado⁸.

En 1996, el grupo holandés de Moermann desarrolló la Escala de Ansiedad e Información Preoperatoria de Ámsterdam APAIS. Este cuestionario consta de seis ítems, cuatro de las cuales evalúan la ansiedad y dos la demanda de información y es, por lo tanto, un instrumento económico. Los artículos se clasifican en una escala de Likert de cinco puntos con los polos finales "no en absoluto" (1) y "extremadamente" (5). Representa las dos escalas de ansiedad (ítems 1, 2, 4 y 5) y necesidad de información (ítems 3 y 6). Estas dos escalas fueron

replicadas analíticamente. En algunos estudios se calculó un valor total sumando las dos escalas de ansiedad y necesidad de información⁹.

La definición de Cirugía Bucal formulada por las principales entidades académicas y corporativas norteamericanas (EE.UU.) es: “La Cirugía Bucal es la parte de la Odontología que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y de regiones adyacentes”¹⁰.

La extracción de un diente representa, para la mayor parte de odontólogos, el primer abordaje para la cirugía oral. Como cualquier procedimiento quirúrgico, también la más simple de las extracciones requiere de un análisis cuidadoso del caso y una planificación preoperatoria adecuada, que debe ser seguida por la aplicación de un protocolo quirúrgico bien definido, en el cual nada debe ser dejado a la casualidad. Además, es importante destacar como la extracción de un diente rara vez representa un acto quirúrgico en sí mismo: por este motivo la conservación del proceso alveolar, obtenido minimizando lo más posible el trauma quirúrgico, es un factor de importancia extrema, ya que permite conservar de la mejor forma el volumen y la morfología óseas (con implicaciones tanto técnicas como estéticas importantes de la zona postextractiva en función de una rehabilitación protésica sucesiva, sea de tipo tradicional o realizada a través de implantes intraóseos)¹¹.

La exodoncia es un procedimiento que incorpora los principios de cirugía, física y mecánica. Cuando estos principios son aplicados correctamente, el diente puede ser extraído de su alveolo sin fracturas y sin secuela alguna. Es importante recalcar que la exodoncia no requiere una fuerza descomunal, basta una fuerza controlada y fina de tal forma que el diente no sea arrancado del hueso sino exfoliado suavemente del proceso alveolar¹².

La extracción de un diente erupcionado se indica cuando después de lesiones de naturaleza variada (traumática, endodóncica, periodontal, etc.), la pieza ya no es recuperable con éxito o cuando su conservación no luce oportuna, tomando en cuenta el estado de salud general del paciente o de la situación local¹³.

La exodoncia quirúrgica consiste en una intervención mediante la cual se extrae un diente o parte de él utilizando alguna o todas las fases que componen el acto quirúrgico; incisión, despegamiento, ostectomía, odontosección, regularización de los rebordes óseos y sutura. Así, si se consultan distintas obras de diferentes autores, se encontraran enunciados como: extracción a colgajo, extracción abierta, extracción complicada, extracción con alveolectomía, extracción con ostectomía y extracción con odontosección¹⁴.

Los cordales incluidos constituyen uno de los capítulos más importantes de la patología odontológica, por la frecuencia de presentación, por la variedad de posiciones en las que se puede situar, por la patología que ocasionan y por los accidentes que se derivan de la inclusión. El tercer molar es el diente que con mayor frecuencia se encuentra incluido, en primer lugar el mandibular, siguiéndole el tercer molar maxilar; debido a que es el último en erupcionar y posiblemente ya no quede espacio en la arcada para su ubicación¹⁵.

La remoción de dientes incluidos evita que se instalen otras patologías como enfermedad periodontal, caries, pericoronitis, quistes y tumores odontogénicos, reabsorción radicular, fractura de mandíbula, dolor de etiología desconocida y maloclusión. Y están indicadas en las siguientes situaciones: enfermedad periodontal, pericoronitis, caries dental, quistes y tumores odontogénicos, reabsorción radicular, fractura de mandíbula, dolor de origen

desconocido y maloclusión. Y se contraindican en las siguientes situaciones: edad avanzada del paciente, condición sistémica comprometida y proximidad con estructuras nobles¹⁶.

Una de las dificultades frecuentemente reportadas por los odontólogos durante los tratamientos odontológicos y con gran impacto en la salud oral, es el incumplimiento a citas y la evitación a la intervención del odontólogo, como resultado de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. La alta incidencia reportada por diferentes estudios ha llamado la atención de psicólogos y odontólogos por las consecuencias directas en la salud oral y en el bienestar de los pacientes. La ansiedad ante el tratamiento odontológico, llamada también fobia dental, ansiedad dental u odontofobia, está considerada en la categoría de fobias específicas y por extensión, se consideran los mismos criterios diagnósticos establecidos en el DSM-IV para esta categoría. La fobia ante el tratamiento odontológico es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental. Pueden presentarse síntomas evidentes de ansiedad que podrían ocasionar un ataque de pánico cuando el individuo se expone a los estímulos fóbicos (equipo dental, odontólogo o tratamiento) y finalmente, el paciente puede exhibir conducta de evitación ante todos los estímulos relacionados con tratamientos dentales, o, en caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales estén presentes, es posible que lo haga experimentando estados elevados de ansiedad e incomodidad, lo que genera serias interferencias con la vida del individuo, afectando la mayoría de sus áreas de ajuste¹⁷.

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han

sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen: Características de personalidad; Temor al dolor; Experiencias dentales traumáticas pasadas; particularmente en la infancia (experiencias condicionantes); La influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario); Temor a la sangre y heridas. El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. Estudios realizados por Kent indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo. Encontró que los pacientes altamente ansiosos tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de llevarse a cabo el procedimiento dental, y también sobreestiman el dolor experimentado al pedirles que lo recuerden más adelante¹⁸.

La ansiedad preoperatoria ha sido y es objeto de estudio tanto por la consecuencias que se atribuyen en la recuperación física y emocional de los pacientes como porque proporciona un marco natural de investigación en materia de afrontamiento de acontecimientos estresantes. Numerosos estudios constatan que pacientes con niveles altos de ansiedad rasgo se asocian a mayores niveles de ansiedad estado pre y postquirúrgica. Existe un perfil evolutivo de la ansiedad desde que el paciente sabe que va a ser intervenido hasta que le dan el alta médica y esto tiene importantes aplicaciones prácticas en el intento de reducir la ansiedad o desarrollar métodos de afrontamiento de dicha ansiedad. Cuando la cirugía es programada nos permite llevar a cabo técnicas preparatorias que influyan positivamente para disminuir la ansiedad pre-quirúrgica¹⁹.

Cuando el paciente conoce que se tiene que operar, le preocupa su enfermedad, su recuperación, posibles secuelas. Pero en el momento inminente previo a la intervención, la

ansiedad sólo se ve influida por los factores relacionados con la cirugía. En general, de los factores ansiógenos, el dolor destaca sobre los demás. El hecho de que el individuo afronte la cirugía con altos niveles de ansiedad puede tener influencias negativas en la recuperación física y psíquica del postoperatorio, entre ellas con mayor consumo de analgésicos²⁰.

Cázares de Leon y cols (2016). Determinaron los grados de ansiedad ante la extracción de un tercer molar impactado y comparar los resultados de acuerdo a género. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que acudieron a consulta odontológica de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres) de entre 17 y 62 años de edad (media de 35.5 años). Los resultados fueron que las mujeres tuvieron grados de ansiedad en un 56.3 % contra un 27.5 % de los hombres, lo que indica que la proporción de ansiedad es mayor estadísticamente significativa para el género femenino²¹.

Martínez y cols. (2016). realizaron un estudio de evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía oral. El estudio tuvo como objetivo conocer el estado de ansiedad del paciente candidato a cirugía oral en el periodo preoperatorio. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, transversal y descriptivo con el propósito de evaluar el estado de ansiedad preoperatorio de los pacientes candidatos a cirugía oral por medio de un cuestionario aplicado a pacientes atendidos en la clínica de Exodoncia de la Universidad Justo Sierra de febrero a junio del 2015. En los resultados obtuvieron: De los 68 pacientes encuestados el 42.6% se refirieron con un nivel de ansiedad normal 48% se refirieron con un estado de ansiedad moderado y 4.4% se refirieron aparentemente con un estado de ansiedad alto²².

Tarazona y cols (2015). Evaluaron los niveles de ansiedad rasgo, ansiedad estado y ansiedad dental antes de la extracción dental de terceros molares inferiores impactados y comprobar la correlación y confiabilidad de las escalas utilizadas. Con un total de 125 pacientes del servicio de cirugía bucodental (escuela médica y odontológica de Valencia). Antes de la cirugía los pacientes tenían que completar un protocolo preoperatorio con 4 escalas: STAI-T para medir la ansiedad por rasgos, el STAI-S Y DAS (escala de ansiedad dental de N. Corah) y APAIS (Ámsterdam ansiedad preoperatoria y escala de información) para medir la ansiedad dental. Los resultados fueron: Los pacientes sometidos a extracciones de un tercer molar inferior impactado mostraron niveles bajos de ansiedad de rasgos y niveles moderados de ansiedad estado y ansiedad dental. Se obtuvieron mayores niveles de ansiedad por rasgos en pacientes de más edad. Las mujeres tenían mayores niveles de ansiedad dental y ansiedad estado que los hombres con una diferencia estadísticamente significativa en escalas STAI-S, DAS y APAIS. Los pacientes con niveles más altos de ansiedad por rasgos y ansiedad por el estado, tenían más ansiedad dental. Las escalas STAI-T, STAI-S, DAS y APAIS proporcionaron información útil sobre la ansiedad antes de la extracción de los terceros molares de menor impacto. El STAI-S es la escala con mayor correlación y fiabilidad²³.

Oguz y cols (2015). Realizaron una investigación sobre las diferentes técnicas de educación del paciente sobre el efecto de la remoción del tercer molar en el nivel de ansiedad de los pacientes. Un total de 333 pacientes fueron asignados al azar en tres grupos: dos grupos de estudio (para el grupo 1, la información básica se dio verbalmente, para el grupo 2, que fue el grupo de estudio, la información básica se dio verbalmente y una película sobre el tercer molar extracción). Y un grupo de control (la información básica fue dada verbalmente, no incluyó información sobre procedimientos operativos y recuperación). Grupo 2 pacientes

fueron significativamente más ansiosos antes de la intervención quirúrgica, y las más significativas disminuciones en DAS y STAI resultados se observaron en ese grupo. La edad, el tiempo de cirugía y el nivel de educación no se correlacionaron con los niveles de ansiedad o dolor; sin embargo, las mujeres tenían altos niveles de ansiedad ($p < 0,05$)²⁴.

Garip y cols (2004). Evaluaron la ansiedad de los pacientes en Turquía antes de la extracción de los terceros molares. Un total de 120 pacientes fueron admitidos para la extirpación de uno o más terceros molares bajo anestesia local. Los resultados mostraron que las mujeres eran significativamente más ansiosas que los hombres; las mujeres que no habían tenido una operación anterior estaban más ansiosas que otras mujeres; no hubo diferencias en los puntajes de ansiedad de los pacientes que previamente habían tenido un anestésico local y los que no lo habían hecho; no hubo diferencias en la ansiedad medida por las puntuaciones de los rasgos; los pacientes que querían mucha información estaban más ansiosos²⁵.

Si bien, toda intervención quirúrgica ocasiona niveles variados de estrés, es necesario comprender que la presencia de ansiedad es contraproducente y ocasiona problemas de adaptación psicológica del paciente, con repercusiones negativas para su salud física y psicológica. Existen múltiples factores de riesgo que incrementan los niveles de ansiedad en los pacientes pre-quirúrgicos, tales como: el desconocimiento del servicio interno de la Clínica en su conjunto, la escasa información sobre la enfermedad o el diagnóstico definitivo, percibir que los profesionales tienen poco interés por su salud, el temor por sus efectos y aplicación de la anestesia o el miedo a la intervención quirúrgica, así como a sus complicaciones. La finalidad de realizar esta investigación es para dar a conocer la importancia del comportamiento del paciente ante un tratamiento quirúrgico, así también

como los niveles de ansiedad que puede presentar antes de la práctica quirúrgica ya que depende de estos su manejo y respuesta del tratamiento y para que este sea mejor y/e exitoso. Además de la necesidad de generar datos estadísticos que reflejen la realidad de nuestra sociedad, posibilitando un mejor desempeño por parte del estudiante de pregrado y del odontólogo.

1. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de ansiedad pre-quirúrgica en los pacientes sometidos cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017?

2. Objetivos:

2.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica empleando la escala de STAI-Y1 según edad.
- Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica empleando la escala de STAI-Y1 según género.
- Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica empleando la escala de STAI-Y1 según el nivel de instrucción.
- Determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica empleando la escala de STAI-Y1 según el tipo de cirugía oral.
- Determinar la ansiedad dental pre-quirúrgica empleando la escala de APAIS según edad.
- Determinar la ansiedad dental pre-quirúrgica empleando la escala de APAIS según género.

- Determinar la ansiedad dental pre-quirúrgica empleando la escala de APAIS según el nivel de instrucción.
- Determinar la ansiedad dental pre-quirúrgica empleando la escala de APAIS según el tipo de cirugía oral.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio.

1.1 Tipo de investigación.

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio.

El presente estudio se desarrolló en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú.

1.3 Definición de la población muestral.

1.3.1 Características generales:

La población estuvo conformada por pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo 2017-II.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes que aceptaron el cuestionario y firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que se encontraron en aparente buen estado de salud.
- Paciente masculino y femenino atendidos en las áreas de cirugía I, cirugía II, cirugía III, clínica I y clínica II de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Pacientes entre 18 a 65 años de edad con historia clínica estomatológica en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que no culminaron los indicadores de evaluación.
- Pacientes con medicación previa a la cirugía oral.
- Pacientes con dolor previo a la cirugía oral.
- Pacientes con analfabetismo

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

Pacientes de ambos géneros, de entre 18 a 65 años de edad y que cumplieron los criterios establecidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del distrito Trujillo en el año 2017.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

Pacientes de ambos géneros, de entre 18 a 65 años de edad con historia clínica estomatológica de la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego del distrito Trujillo en el año 2017.

1.3.2.3 Tamaño muestral:

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente formula: Poblaciones infinitas cualitativas²⁶

$$n = \frac{z^2 p(1-p)}{e^2} \quad \Rightarrow \quad n = \frac{z^2 pq}{e^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

Z² = valor de Z crítico (nivel de confianza del 95%)

p = proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia

q = proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 - p).

e² = varianza de la población en estudio

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2(0.05)(0.05)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.25)}{0.01}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.01} = 96.04$$

$$n = 96 \text{ pacientes}$$

Luego la muestra estuvo conformada por 96 en forma proporcional al n° de pacientes por área

<u>Área</u>	<u>Población</u>	<u>Muestra</u>
Cirugía I	50	20
Cirugía II	40	30
Cirugía III	50	30
<u>Clínica I, II</u>	<u>60</u>	<u>16</u>
Total	200	96

1.3.3 Método de selección

La selección de la muestra se realizó través de un muestreo

No probabilístico – por conveniencia

1.4. Consideraciones éticas

Este estudio de investigación se basó según los principios bioéticos para la investigación médica de la declaración de Helsinki en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 en donde se respetó siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad deben adoptarse todas las precauciones necesarias para respetar la intimidad de las personas y reducir al mismo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

Ley general de salud 26842 en el

Artículo N°15.

- a. Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b. A exigir la reserva de la información relacionada con el acto y su historia clínica, con excepciones que la ley establece.
- c. A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.
- d. A que no brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.

Artículo N°25.

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Se obtuvo la autorización del comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego y código de Ética por la Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego. **(ANEXO 2).**

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos.

2.1. Método.

Encuesta: Cuestionario

2.2.Descripción del Procedimiento.

A. De la aprobación del proyecto:

Para la realización del presente estudio de investigación, el primer paso fue buscar la aprobación del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego. (ANEXO 1).

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto, se solicitó el permiso a las autoridades correspondientes de la Escuela Profesional de Estomatología y Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego para el ingreso a los ambientes clínicos y realizar la presente investigación, con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución de dicho proyecto. (ANEXO 3).

C. Recolección de la muestra:

Se seleccionó la muestra de los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. Luego de verificar que el paciente seleccionado cumplía con los criterios de inclusión, se le explicó brevemente a cada paciente en qué consistía la investigación y se les entregó el consentimiento informado para que sea firmado. (ANEXO 4).

D. De la determinación de la Ansiedad:

Para recolectar los datos e información se emplearon dos escalas: la escala de valoración de la Ansiedad de Spielberger State- Trait Anxiety Inventory, STAI-Y1 (para medir la ansiedad estado) y la escala de Ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam –APAIS (para medir la ansiedad dental). (ANEXO 5).

- Se determinó los niveles de Ansiedad – Estado en los pacientes sometidos a una cirugía oral, mediante el uso de la escala de Ansiedad – Estado (STAI-Y1) del State- Trait Anxiety Inventory (STAI). El cual fue desarrollado por Charles D. Spielberger en 1970, está compuesto por dos escalas separadas de autoreporte para medir la ansiedad como estado y como rasgo. Con fines del estudio, sólo se utilizó la escala de Ansiedad – Estado (STAI-Y1). Esta escala consiste en 10 enunciados que demuestran presencia

de ansiedad como por ejemplo: “Estoy preocupado”, “Me siento nervioso” y 10 enunciados que representan ausencia de ansiedad como: “Me siento calmado”, “Me siento seguro” en un preciso momento, teniendo que elegir entre cuatro alternativas: No en absoluto; algo; moderadamente o mucho, las cuales oscilan entre valores de 1 a 4, respectivamente, siendo 1 un valor que representa bajos niveles de ansiedad y 4 representa altos niveles de ansiedad. La escala fue entregada inmediatamente antes de que el paciente se someta a su cirugía oral, en la sala de espera o en sus respectivos módulos de atención y de forma individual. La puntuación total es obtenida colocando los valores elegidos por el entrevistado en cada enunciado en una hoja de puntuación, en esta hoja se relacionan los valores de la escala de Ansiedad – Estado con un rango del 1 al 4 los cuales coincidirán con la columna en donde se encuentran las opciones elegidas. Una vez obtenido el valor final se lleva a un cuadro de puntuación con el cual se determina el nivel de ansiedad como bajo si fuese menor o igual a 29, medio entre 30 y 44 o alto de 45 a más²⁷.

- La “Escala de ansiedad preoperatoria y de información de Ámsterdam (APAIS)” de tipo Likert, con preguntas y respuestas cerradas de valoración, que consta de 6 preguntas en relación a la percepción del paciente frente a la anestesia y a la cirugía, con respuestas de valor de 1 a 5 yendo de “absolutamente no” a

“extremadamente sí”, que se aplicó a los pacientes sometidos a cirugía oral cumpliendo los criterios de inclusión establecidos en el momento antes de empezar la cirugía. La información que se recolectó a partir del análisis del cuestionario llenado por los propios pacientes, por lo que fue necesario que sepan leer y comprender, fue comparada con los datos de filiación, con el objetivo de evaluar la influencia de esas variables en el perfil de sus respuestas. El rango de valores obtenidos puede variar de 6 a 30 puntos en la puntuación general, 4 a 20 en la ansiedad dental y 2 a 10 en la necesidad de información. Los pacientes ansiosos se consideran de 11 puntos en adelante ²³.

2.3. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de Medición
			Naturaleza	
Nivel de ansiedad pre-quirúrgica	La ansiedad en pacientes que tienen que someterse a una operación quirúrgica conlleva un estado emocional negativo y genera una activación fisiológica en la preparación del organismo para afrontar el peligro percibido en dicha operación que puede perjudicar el correcto desarrollo del procedimiento quirúrgico ²⁸ .	A. APAIS ✓ Ansiedad dental (4-20) Pacientes ansiosos = >11 Pacientes no ansiosos = ≤11 ✓ Necesidad de información = 2-10	Cualitativa	Ordinal
		B. STAI-Y1 (Ansiedad) ✓ Baja = ≤ 29 ✓ Media = 30 – 44 ✓ Alta = ≥ 45	Cualitativa	Ordinal
Cirugía Oral	Es la parte de la Odontología que trata del diagnóstico y del tratamiento quirúrgico y coadyuvante de las enfermedades, traumatismos y defectos de los maxilares y de regiones adyacentes ¹¹ .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cirugía Simple ▪ Cirugía Compleja 	Cualitativa	Ordinal

Género	Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico ²⁹ .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Masculino ▪ Femenino 	Cualitativa	Nominal
Edad	Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana ³⁰ .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 18 – 30 años ▪ 31 – 50 años ▪ 51 – 65 años 	Cualitativa	Ordinal
Nivel de Instrucción	El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ³¹ .	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Primarios ▪ Secundarios ▪ Superiores ▪ Profesionales 	Cualitativa	Ordinal

3. Análisis estadístico

Los datos recolectados se analizaron en el programa estadístico SPSS programa vrs 23.0, utilizando la prueba de correlación de Pearson con un nivel de significancia del 95%, también se utilizó el Chi Cuadrado mediante la prueba de Kruskal-Wallis para encontrar las diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$), adicionalmente se obtendrá el promedio, varianza, desviación estándar y coeficiente de variación de los datos, para luego presentar los resultados en tablas y/o gráficos de acuerdo a los objetivos planteados.

III. RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo-2017, con una población constituida por 96 pacientes de ambos sexos y mayores de edad.

Encontrándose que el nivel de ansiedad pre-quirúrgica total según la escala de ansiedad de STAI-Y1, se encuentra en el nivel de ansiedad media con 48%; mientras que un 34% se encuentra en el nivel de ansiedad baja y el 18% en el nivel de ansiedad alta. (Grafico 1).

En el nivel de ansiedad pre-quirúrgica según edad utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1, se encontró un puntaje elevado en el nivel de ansiedad media con un 58% entre pacientes de 31-50 años de edad; mientras que el menor puntaje se halló en el nivel de ansiedad alta con 7% entre pacientes de 31-50 años de edad. Sin embargo, los pacientes que tuvieron un puntaje elevado en el nivel de ansiedad alto con 32% fueron los pacientes entre 51-65 años de edad. (Grafico 2).

En el nivel de ansiedad pre-quirúrgica según género utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1, se observa un puntaje elevado en el nivel de ansiedad media con 56% en pacientes del género femenino, mientras que el menor puntaje se encuentra en el nivel de ansiedad alta en pacientes del género masculino con 11%. Sin embargo, los pacientes que tuvieron un puntaje elevado en el nivel de ansiedad alto con 23% fueron los del género femenino. (Grafico 3).

En el nivel de ansiedad pre-quirúrgica según nivel de instrucción utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1, se encontró un puntaje elevado en el nivel de ansiedad baja con 59% en pacientes con nivel de instrucción superiores, y se observa un puntaje menor en el nivel de ansiedad alta con 6% también en pacientes con nivel de instrucción superiores. Sin embargo, los que tuvieron un puntaje elevado en el nivel de ansiedad alta con 26% fueron los pacientes con nivel de instrucción primarios. (Grafico 4).

En el nivel de ansiedad pre-quirúrgica según tipo de cirugía oral utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1, se encontró un puntaje elevado en el nivel de ansiedad media con 49% en pacientes sometidos a cirugía oral simple, seguida de los pacientes sometidos a cirugía compleja con 47%. Sin embargo, los que tuvieron un puntaje alto en el nivel de ansiedad alto con 20% fueron los pacientes sometidos a cirugía oral compleja. (Grafico 5).

Por otro lado se observa en el nivel de ansiedad pre-quirúrgica total según la escala de APAIS, el 58% son pacientes no ansiosos y el 42% son pacientes ansiosos. (Grafico 6).

En el nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica según edad utilizando la escala de ansiedad de APAIS, se encontró un puntaje elevado de pacientes no ansiosos con 73% de los pacientes entre 51-65 años de edad, y se observa un menor puntaje de pacientes ansiosos con 27% también en pacientes entre 51-65 años de edad. Sin embargo, los pacientes que tuvieron mayor ansiedad con 49% fueron los pacientes entre 31-50 años de edad. (Grafico 7).

En el nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica según género utilizando la escala de ansiedad de APAIS, el mayor y menor puntaje lo obtuvieron los pacientes sometidos a cirugía oral del género masculino encontrándose un 82% de pacientes no ansiosos y 18% pacientes ansiosos. Sin embargo, los pacientes que tuvieron mayor ansiedad fueron los del género femenino con un 62%. (Grafico 8).

En el nivel de ansiedad pre-quirúrgica según nivel de instrucción utilizando la escala de ansiedad de APAIS, el mayor y menor puntaje lo obtuvieron los pacientes sometidos a cirugía oral con nivel de instrucción superiores encontrándose un 82% de pacientes no ansiosos y 18% pacientes ansiosos. Sin embargo, los pacientes que tuvieron mayor ansiedad fueron los pacientes con nivel de instrucción primarios con un 57%. (Grafico 9).

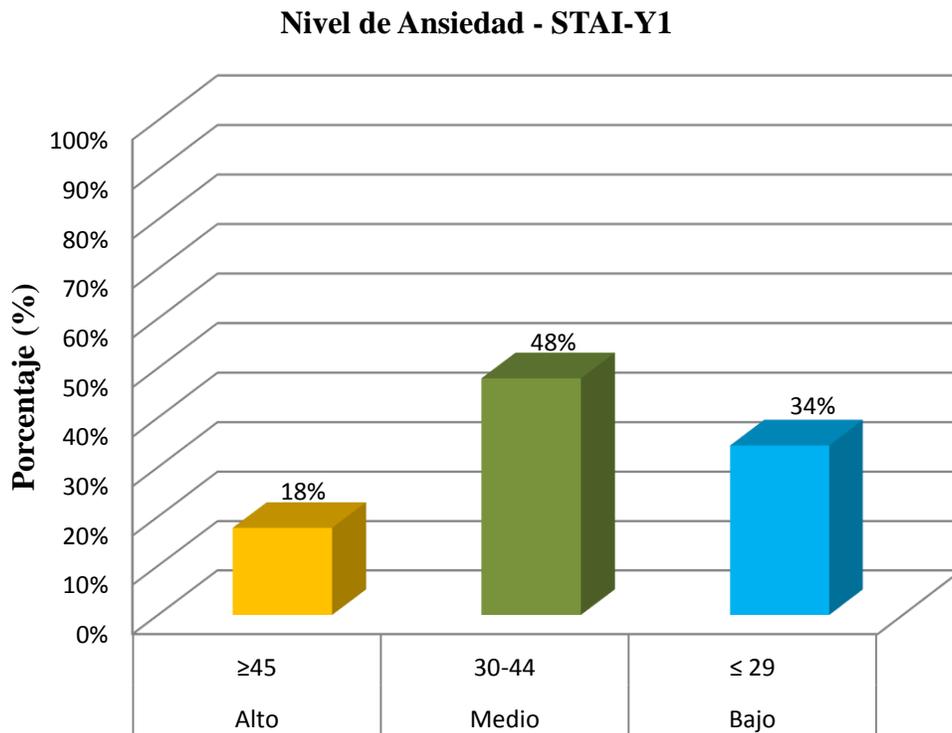
En el nivel de ansiedad pre-quirúrgica según tipo de cirugía utilizándola escala de ansiedad de APAIS, el mayor y menor puntaje lo obtuvieron los pacientes sometidos a cirugía oral compleja encontrándose un 71% de pacientes no ansiosos y 29% pacientes ansiosos. Sin embargo, los pacientes que tuvieron mayor ansiedad fueron los de Cirugía simple con un 49%. (Grafico 10).

Se observan los valores obtenidos en la estadística, siendo los $p < 0.05$ los que tienen diferencia significativa, y los $p > 0.05$ no tienen diferencia significativa. (Tabla N° 1).

En el nivel de información pre-quirúrgica utilizando la escala de ansiedad de APAIS, se encontró que el 75% de pacientes sometidos a cirugía oral requieren una necesidad de información elevada. (Grafico N° 11).

Grafico N° 1

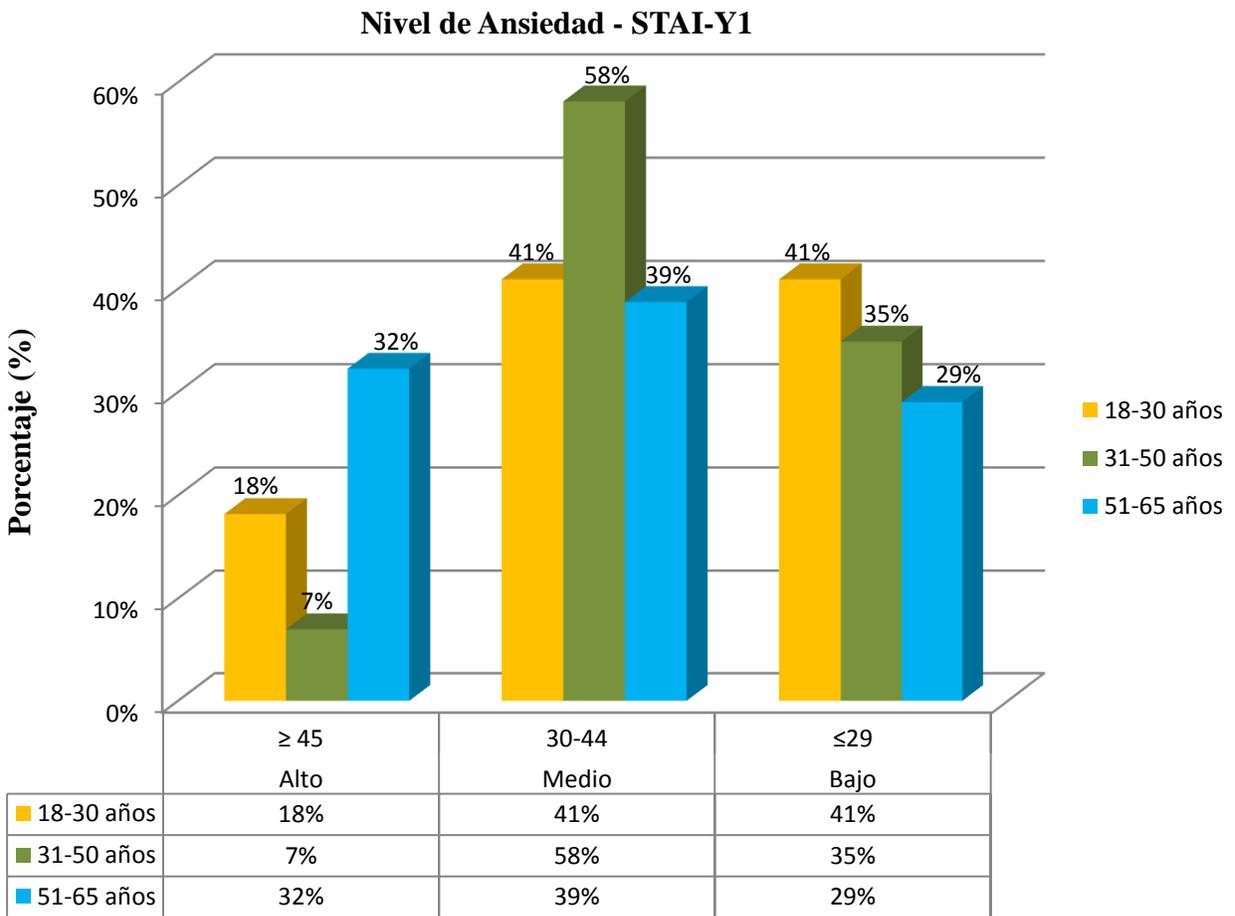
Nivel de ansiedad pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1 en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017.



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N° 2

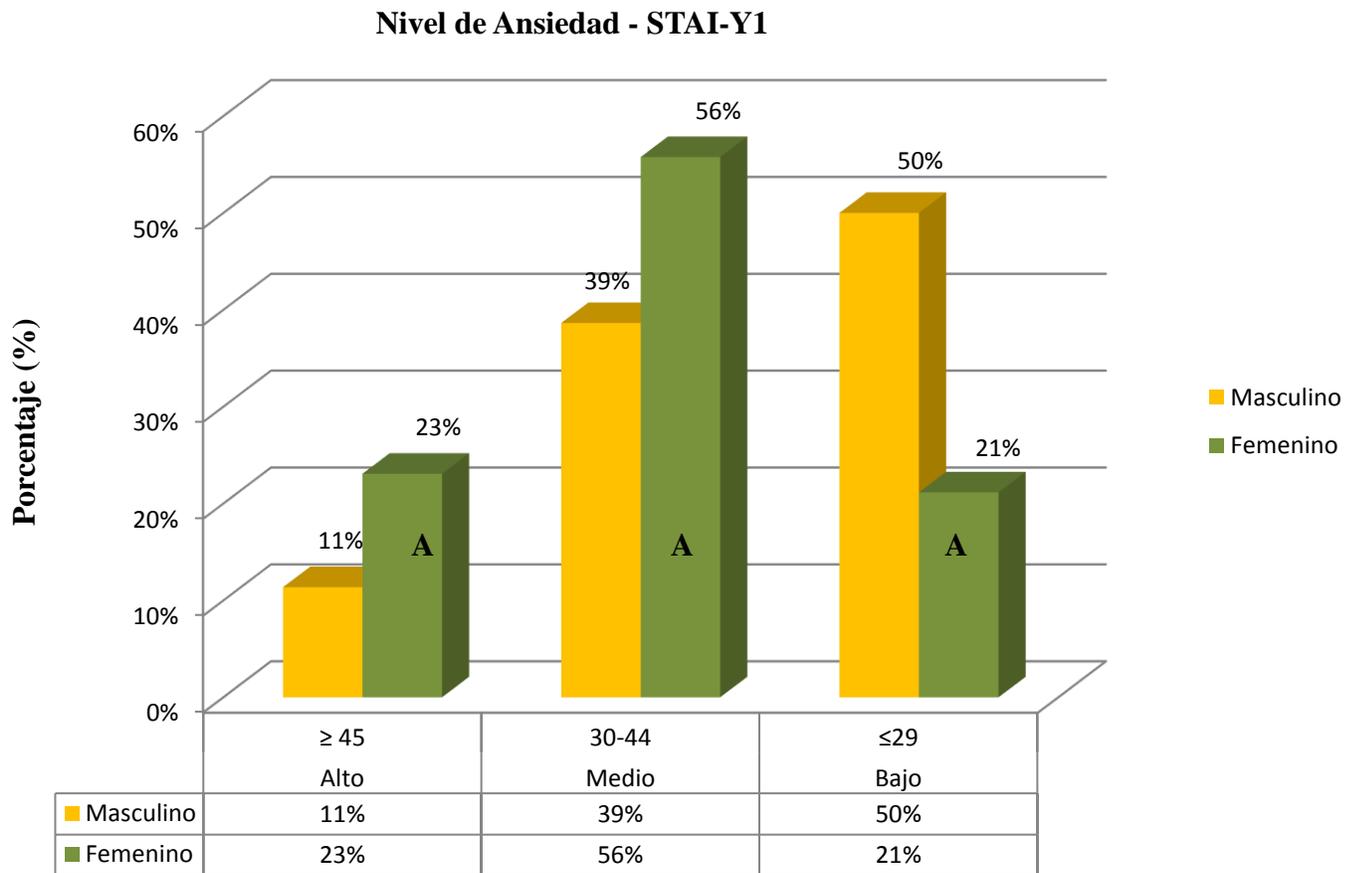
Nivel de ansiedad pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1 en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2017, según edad.



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N° 3

Nivel de ansiedad pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la escala de ansiedad de STAI-Y1 en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según género.



A: $p < 0.05$ (hay diferencia significativa)

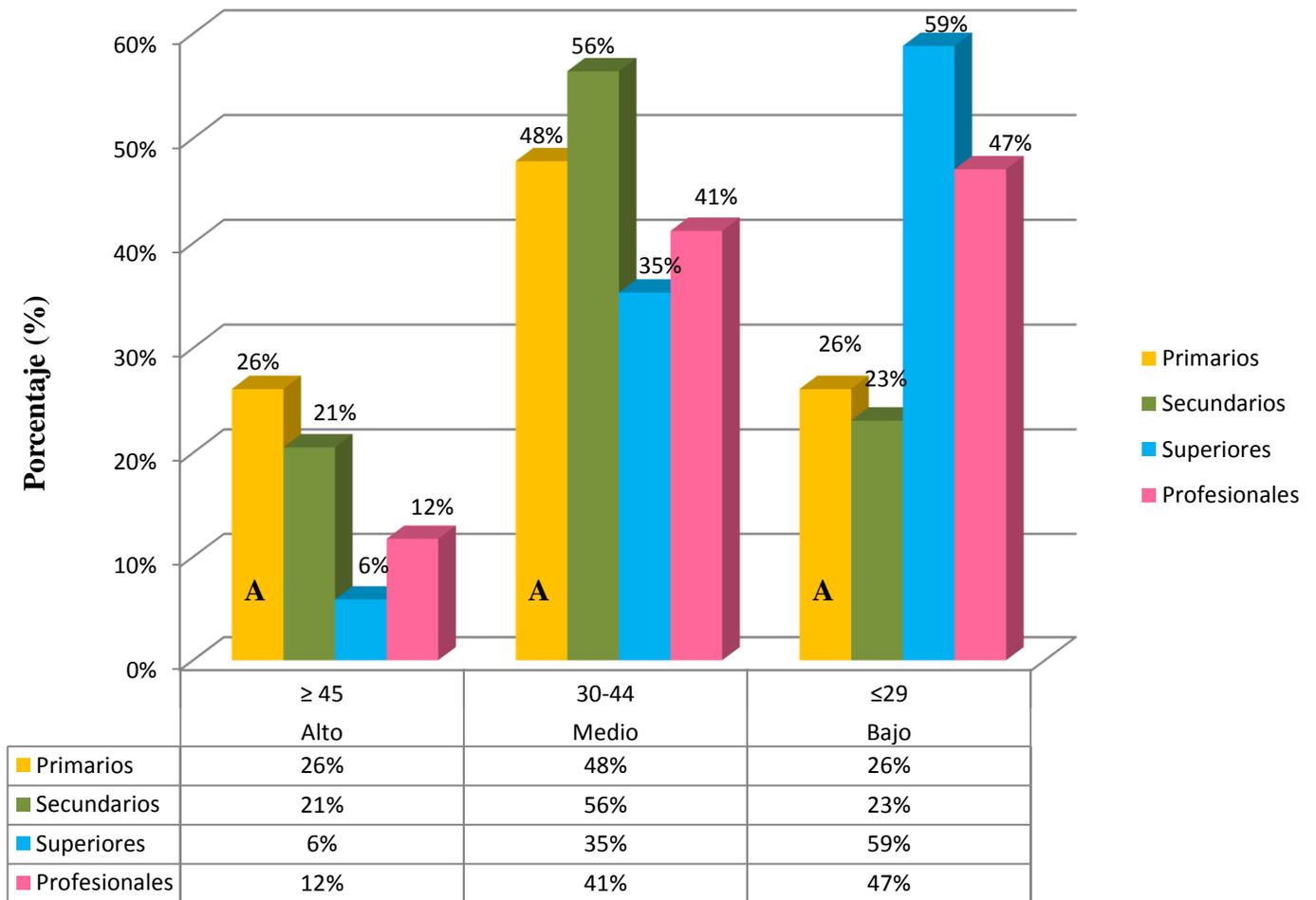
B: $p > 0.05$ (no hay diferencia significativa)

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°4

Nivel de ansiedad pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la escala de ansiedad STAI-Y1 en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según nivel de instrucción.

Nivel de Ansiedad - STAI-Y1



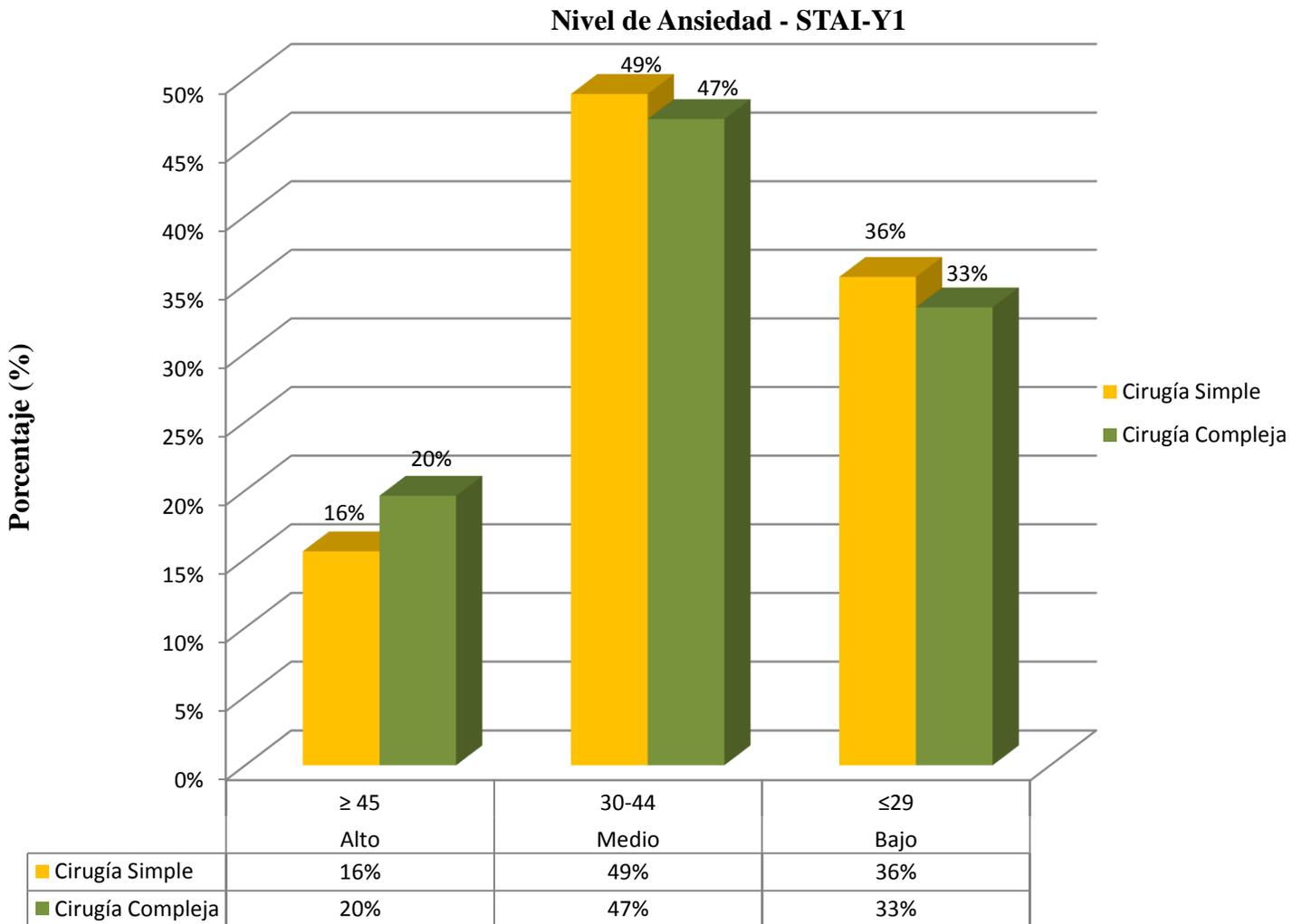
A: $p < 0.05$ (hay diferencia significativa)

B: $p > 0.05$ (no hay diferencia significativa)

Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°5

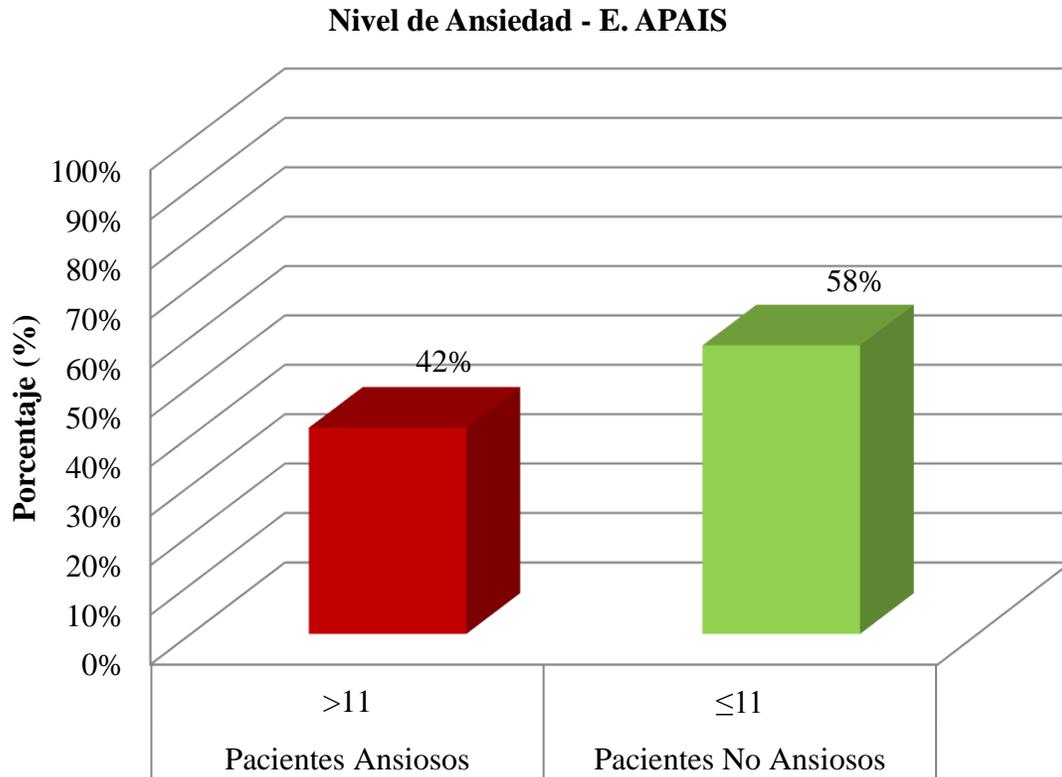
Nivel de ansiedad pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la A.STAI- Y1 en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según tipo de cirugía.



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°6

Nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la E. APAIS en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017.

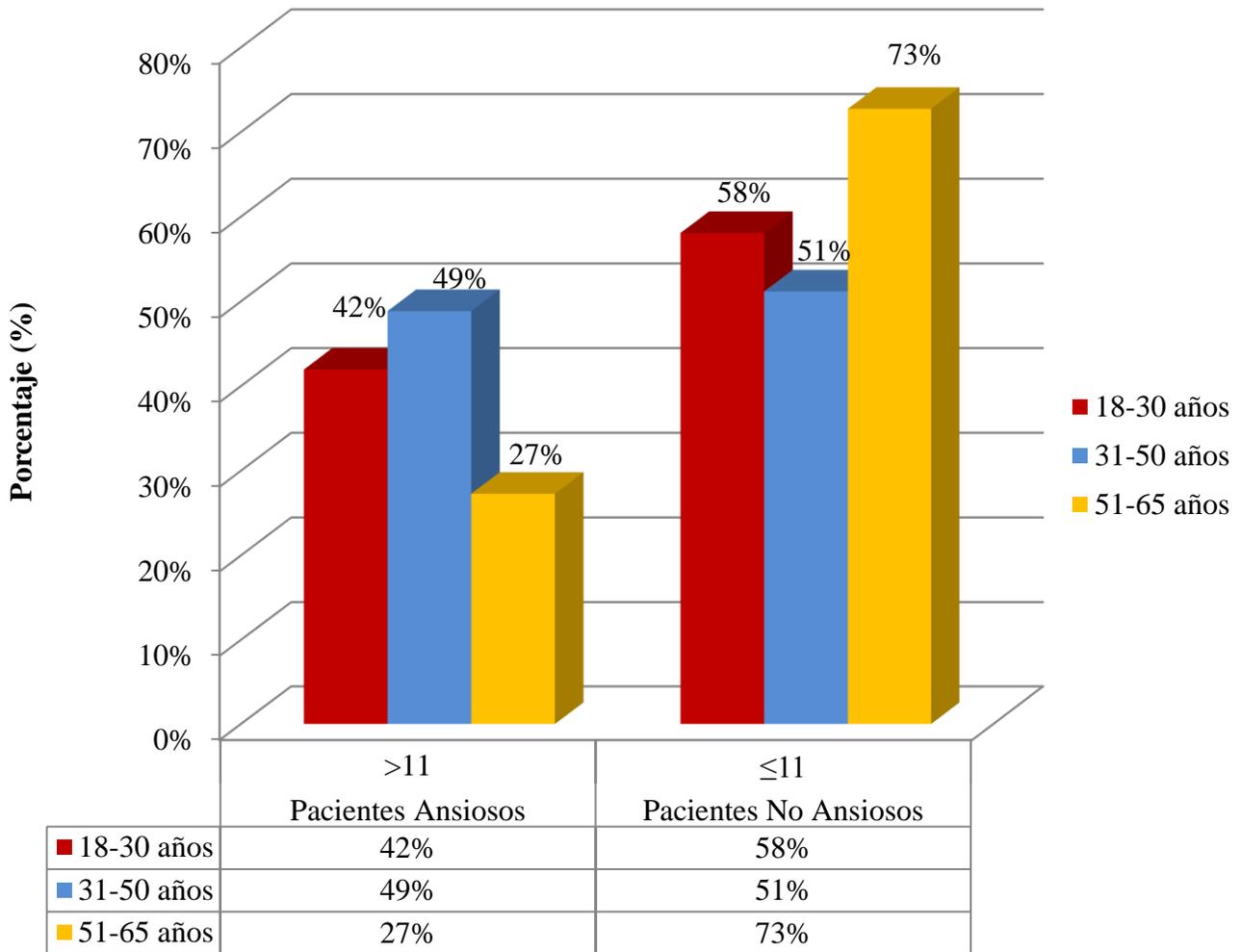


Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°7

Nivel de ansiedad pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la E. APAIS en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según edad.

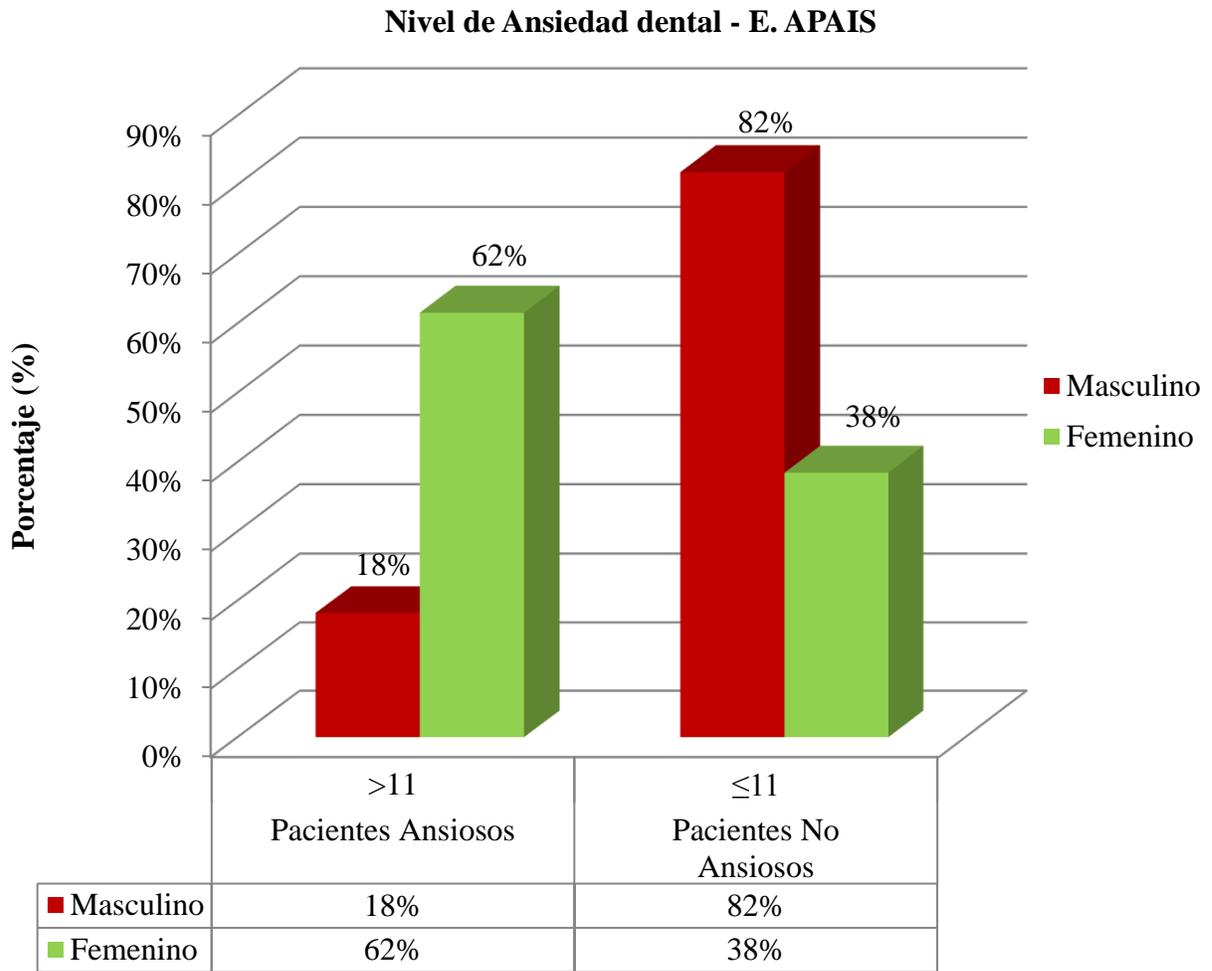
Nivel de Ansiedad - E. APAIS



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°8

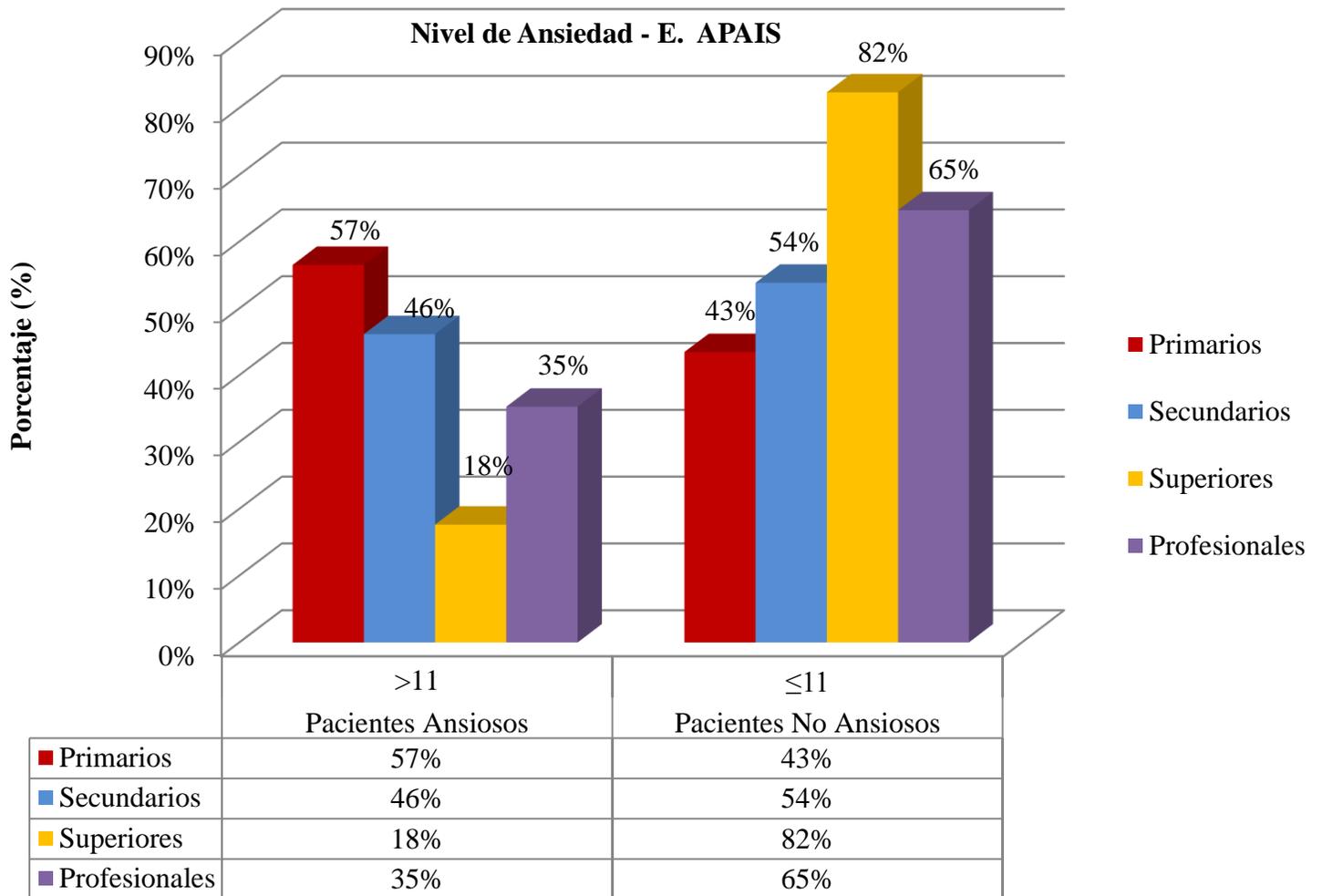
Nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la E. APAIS en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según género.



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°9

Nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la E. APAIS en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según nivel de instrucción.

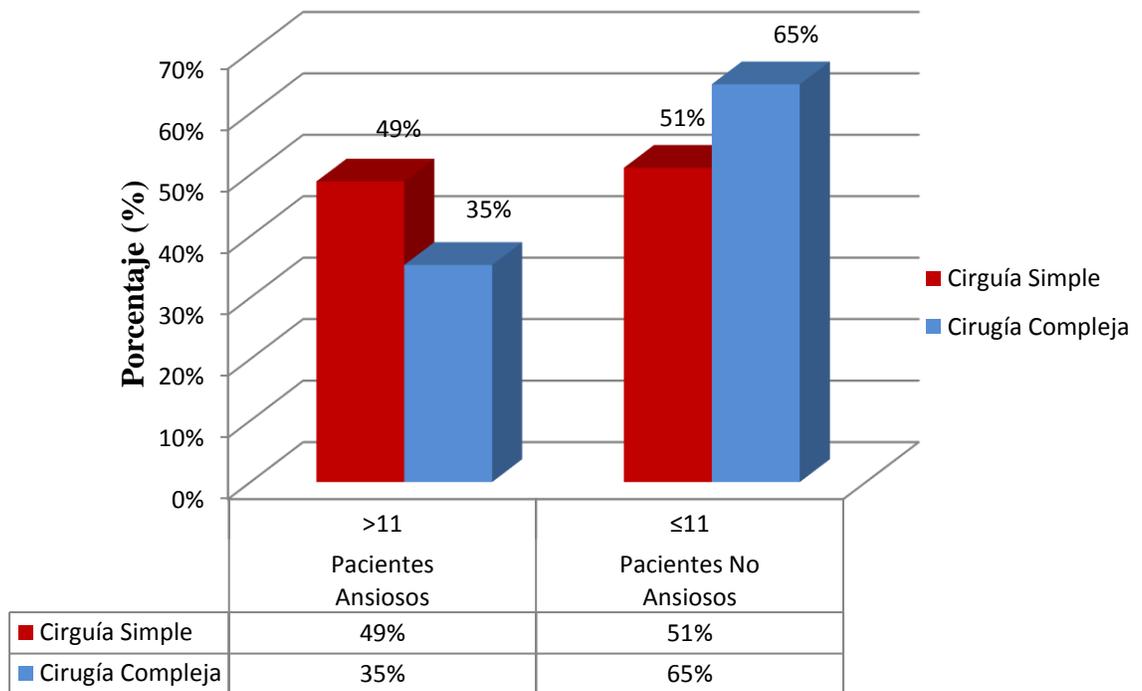


Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Grafico N°10

Nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la E. APAIS en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017, según tipo de cirugía.

Nivel de Ansiedad - E. APAIS



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

Tabla N° 1

Estadística de Nivel de Ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017.

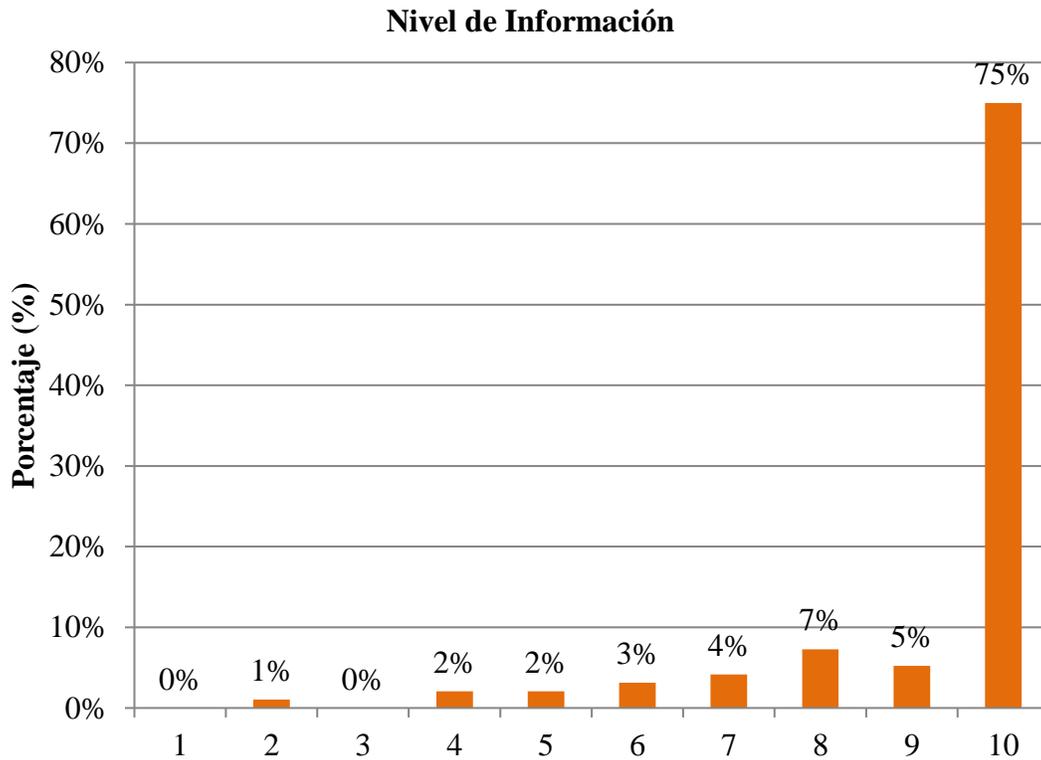
p-valor	E.STAI-Y1	E. APAIS
Edad	0.172	0.304
Género	0.001*	0.317
Grado de Instrucción	0.032*	0.226
Tipo de Cirugía	0.972	0.869

a. Prueba de Kruskal-Wallis (Chi-cuadrado).

* $p < 0.05$

Grafico N°11

Nivel de Información pre-quirúrgica total en pacientes sometidos a cirugía oral utilizando la escala de ansiedad de APAIS en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2017.



Fuente: Base de datos del estudio, 2017.

IV. DISCUSION

La ansiedad es un fenómeno que se encuentra presente en la vida cotidiana de muchas personas, siendo un estado emocional displacentero frente a situaciones percibidas como peligrosas. Acompañado con una intensidad de muchos grados, que va desde inquietudes menores hasta temblores notables e incluso crisis de angustia completa⁷.

La ansiedad ante una cirugía o intervención quirúrgica, ha sido y es objeto de numerosas investigaciones. Esta ansiedad previa a la cirugía influye en la percepción de dolor, durante, en el post-quirúrgico y en la recepción del paciente, por lo tanto aliviar la ansiedad supone poder llevar una atención de calidad⁷.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral y que acudieron a la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2017; donde se evaluaron a 96 pacientes de ambos géneros y mayores de edad.

En los resultados se encontraron que los niveles de ansiedad estado fueron moderados y presentaron ansiedad dental los pacientes evaluados previamente a la cirugía oral.

Estos resultados concuerdan con los estudios de Martínez y cols. (2016)²², Tarazona y cols. (2015)²³, donde encontraron que los pacientes evaluados mostraron niveles de ansiedad estado moderado y presencia de ansiedad dental previo a la cirugía oral, esta coincidencia puede deberse a que a pesar de que el estudio se realizó en una población española, este fenómeno se presenta independientemente de la condición sociocultural.

Asimismo los estudios de Cazares de Leon y cols. (2016)²¹; Oguz y cols. (2015)²⁴; Tarazona y cols. (2015)²³; Garip y cols. (2004)²⁵. Encontraron que el sexo femenino es significativamente más ansiosas que los del sexo masculino. Esto pudo deberse porque existen diferencias emocionales debido a múltiples factores en donde las mujeres son más sensibles y tienden a demostrar su miedo frente a situaciones de tratamientos de cirugía oral de manera evidente en cambio los varones mayormente siempre demuestra una postura de valor, seguridad y fuerza en situaciones de tratamientos de cirugía oral.

En cuanto a la edad no se encontraron diferencias significativas similar a los estudios encontrados de Oguz y cols. (2015)²⁴. Esto pudo deberse porque existen estudios donde determinan de que conforme aumenta la edad del paciente disminuye el nivel de ansiedad por la mayor experiencia en tratamientos odontológicos³² sin embargo en nuestros resultados encontramos que los pacientes que presentaron mayor ansiedad fueron de entre 31 s 50 años de edad.

Con respecto al nivel de instrucción se encontró que los pacientes con nivel de instrucción superior presentaron mayor porcentaje de ansiedad evidenciando diferencia significativa, pero difiere con los estudios Oguz y cols. (2015)²⁴, donde no encontraron diferencia significativa. Esto pudo deberse a las diferentes características socioculturales de poblaciones en países europeos y latinoamericanos.

Y en cuanto al tipo de cirugía se encontraron niveles altos de ansiedad con respecto a las cirugías simples, pero no se encontraron estudios en relación ni en contra, y según estos resultados cabe resaltar que no importa el tipo de cirugía oral ya con el

simple hecho de someterse a un procedimiento quirúrgico odontológico puede existir ansiedad en el paciente.

En el presente estudio se obtuvo datos actualizados sobre el nivel de ansiedad de los pacientes en el preoperatorio a una cirugía oral a fin de que brinde información epidemiológica y genere hipótesis para estudios posteriores de tipo longitudinal, además, para la clínica o institución oriente al alumno de pregrado a realizar un test pre-quirúrgico psicológico para ayudar al paciente a identificar, explorar y eliminar las emociones que tenga con respecto a su cirugía y prepararlo emocionalmente de 1 semana antes de la cirugía mediante diferentes técnicas con el fin de eliminar el miedo, sufrimiento psicológico y el estrés preoperatorio.

V. CONCLUSIONES

- Los pacientes que acudieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2017. Se determinó y evidencio niveles de ansiedad según STAI-Y1 y APAIS de ansiedad moderada y ansiedad dental respectivamente.
- El nivel de ansiedad pre-quirúrgica con mayor ansiedad según la escala de STAI-Y1 es de ansiedad media en los pacientes de 31 a 50 años, seguido de los de 18 a 30 años de edad.
- El nivel de ansiedad pre-quirúrgica según la escala de STAI-Y1 y según género es mayor en el sexo femenino que los de sexo masculino.
- El nivel de ansiedad pre-quirúrgica según la escala de STAI-Y1 es de ansiedad baja en los pacientes con nivel de instrucción superior. Sin embargo los pacientes con nivel de instrucción primario, seguido de los pacientes con nivel de instrucción secundario presentaron ansiedad media.
- El nivel de ansiedad pre-quirúrgica según la escala de STAI-Y1 es mayor en ansiedad media en pacientes con cirugía simple, seguido de cirugía compleja y cirugía especial.
- El nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica según la escala de APAIS es de pacientes no ansiosos, en los pacientes de 51 a 65 años de edad. Sin embargo los pacientes ansiosos fueron los de 31 a 50 años de edad.
- El nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica según la escala de APAIS es de pacientes no ansiosos, en los pacientes de sexo masculino. Sin embargo, los pacientes ansiosos son los de sexo femenino.

- El nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica según la escala de APAIS es de pacientes no ansiosos, en pacientes con nivel de instrucción superior. Sin embargo, los pacientes ansiosos fueron los pacientes con nivel de instrucción primaria, seguidos de los de nivel instrucción secundaria.
- El nivel de ansiedad dental pre-quirúrgica según la escala de APAIS es de pacientes no ansiosos, en los pacientes con cirugía compleja. Sin embargo los pacientes ansiosos fueron los pacientes con cirugía simple.
- Se obtuvo adicional un gráfico con la necesidad de información del paciente acerca de la anestesia y del procedimiento quirúrgico, en donde se observa un porcentaje elevado de 75% de necesidad de información utilizando la escala de APAIS.

VI. RECOMENDACIONES

- Según los hallazgos de esta investigación muestran un grado de ansiedad considerable en los procedimientos quirúrgicos odontológicos, se recomienda que el estudiante de pregrado de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego haga un mayor esfuerzo por brindar confianza y tener empatía con los pacientes.
- Los estudiantes de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego deberían explicarle el procedimiento quirúrgico a realizar, propiciar un ambiente externo confortable y mostrar una postura de seguridad ante el paciente y de la cirugía oral.
- Por otro lado sería recomendable implementar en el curso o área de psicología una unidad dedicada a la psicología aplicada en la odontología con el objetivo de que el alumno de pregrado de estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego tenga el conocimiento para que sepa identificar y controlar este tipo de fenómeno en los pacientes y además de utilizar la escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS) previo a la cirugía oral porque es rápida y brinda un diagnóstico inmediato durante la entrevista preoperatoria.
- De acuerdo a los resultados se sugiere realizar otros estudios de tipo longitudinal previa y posterior a la cirugía oral para determinar la ansiedad del paciente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30 (1): 39-46.
2. Cázares de León F, Lozano A, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. Universitas Odontológica. 2016; 35(75): 1-18.
3. Del Pozzo J, Pavez C, Riquelme D, Quiroga J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral. 2015; 8(3): 208-212.
4. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. 2016; 1(24): 21-28.
5. Goldman H. Psiquiatría General. 5a ed. México: Manual Moderno; 2001.
6. Suarez M. Introducción a la Psiquiatría. 3a ed. Buenos Aires: Polemos; 2006.
7. Heras M. Influencia del protocolo de información en la ansiedad estado en pacientes sometidos a la extracción de terceros molares inferiores incluidos [Tesis Doctorado]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015.
8. Spielberger C. State – Trait Anxiety Inventory. Manual, Test Booklet and Scoring key. Florida: Mind Garden; 1983.
9. Vergara M, Morales J, Morales A, Canca J, Rivas F, Reinaldo J. Validación de la versión en español de la Escala de ansiedad e información preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Health Qual Life Outcomes. 2017; 15(120): 1-12

10. Gay Escoda C, Berini L. Cirugía Bucal. 1ª ed. Barcelona: Oceano/ Ergon. Tomo 1. 2003. 1
11. Chiapasco M, Tácticas y Técnicas en Cirugía Oral. 3a ed. Caracas: Amolca; 2015. 113
12. Gay Escoda C, Berini L. Cirugía Bucal. 1ª ed. Madrid: Ergon. Tomo 1. 2003, 203-206
13. Chiapasco M, Tácticas y Técnicas en Cirugía Oral. 3a ed. Caracas: Amolca; 2015, 113-15
14. Donado M. Cirugía Bucal, Patología y Técnica. 3a ed. España: Masson. 2005, 349.
15. Bermudo L. Atlas de Cirugía Oral. 1a ed. Madrid: Instituto laser de salud bucodental; 2001.
16. Medeirdos P. Cirugía de Dientes Incluidos extracción del tercer molar. 1a ed. Colombia: Amolca; 2006.
17. Caycedo C, Cortés O, Caycedo M y Cols. Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y Diferencias de Género. Suma Psicológica. 2008; 15(1): 259-278.
18. Hmud R, Walsh L. Ansiedad Dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Mínima Intervención en Odontología. 2009; 2(1): 237-248
19. Guillen J. Información preoperatoria, ansiedad y capacidad de afrontamiento ante el proceso quirúrgico y evolución posoperatoria [Tesis Doctorado]. Granada: Universidad de Granada; 2014.
20. Barrilero J, Casero J, Cebrián F, Córdoba C. Ansiedad y cirugía. Repercusiones en el paciente sometido a cirugía programada. Revista de Enfermería [Internet]. 1998;

8 [consultado el 9 de julio de 2014). Disponible en:
<http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%208/ansicirug.htm>.

21. Cázares de León F, Lozano A, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Universitas Odontológica*. 2016; 35(75): 1-18.
22. Martínez A, Piñón A, Espinoza M, Sánchez R. Cuestionario para la evaluación de la ansiedad preoperatoria en pacientes sometidos a cirugía oral. *Odontología Actual*. 2016; 13(158): 24-27.
23. Tarazona B, Tarazona P, Peñarrocha D, Rojo J, Peñarrocha M. Anxiety before extraction of impacted lower third molars. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Oral*. 2015; 20(2): 246-250.
24. Oguz H, Tek M, Ezirganli S, Demirtas N. Does watching a video on third molar surgery increase patients' anxiety level. *Oral Surgery*. 2015; 119(3): 272-277.
25. Garip H, Abali O, Goker K, Gokturk U, Garip Y. Anxiety and extraction of third molars in Turkish patients. *Br J. Oral Maxillofac Surgery*. 2004; 42(6): 551-554.
26. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en Investigaciones de Salud. *Salud en Tabasco*. 2005; 11(1-2): 333-338.
27. Napán K. Asociación del nivel de ansiedad – estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a los niños de 5 a 12 años en la clínica docente de la UPC [Tesis Bachiller]. Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas; 2016.
28. Gordillo F, Arana J, Hernández L. Tratamiento de la ansiedad en pacientes prequirúrgicos. *Clínica de Medicina de Familia*. 2011; 4(3): 228-233.

29. Real Academia Española. Definición de Genero. [Internet]. [Citado 2017].
Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=J49ADOi>.
30. Real Academia Española. Definición de Edad. [Internet]. [Citado 2017]. Disponible
en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>.
31. Gobierno Vasco. Departamento de justicia, empleo y seguridad social. Disponible
en:
[http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOfer
ta2002Doc.4.Definiciones.pdf](http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/5873/es_2266/adjuntos/CMTOfer
ta2002Doc.4.Definiciones.pdf). }
32. Thomson W M, Poulton R G, Davies S, Brown R H, Silva P A. Changes in self-
reported dental anxiety in New Zealand adolescents from ages 15 to 18 years. J Dent
Res 1997; 76(6): 1287-1291.

ANEXOS

ANEXO - 1

ASUNTO: SOLICITO
APROBACION DE
ANTEPROYECTO DE TESIS

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la
Universidad Privada Antenor Orrego

Presente

Yo, **Cesar Raúl Casanova Sandoval**, con DNI N° 47890881, ID N° 000114019, Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad. Ante usted me presento y expongo:

Por medio del presente, le reitero un cordial saludo y a su vez me permito solicitar que, siendo requisito indispensable para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, recurro a su despacho a fin que se apruebe el anteproyecto de Tesis Titulado **“Nivel de ansiedad prequirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2017”**.

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

ATENTAMENTE

Trujillo, 21 de setiembre del 2017

Cesar Raúl Casanova Sandoval
Egresado de la escuela profesional de Estomatología
Con ID: 000114019

ANEXO - 2

 **UPAO** | VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N°017-2017-UPAO

Trujillo, 21 de Setiembre del 2017

VISTO, el oficio de fecha 21 de Setiembre del 2017 presentado por el alumno(a) CASANOVA SANDOVAL, CÉSAR RAÚL, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO:

Que por oficio, el alumno(a) CASANOVA SANDOVAL, CÉSAR RAÚL, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de fecha 7 de julio de 2016, se aprueba el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan a seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuela de Posgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO

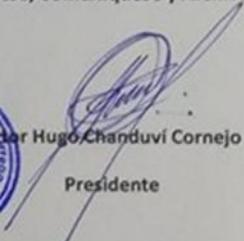
Que en el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por el alumno, el Comité Considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo resulta procedente su aprobación.

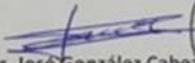
Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto "NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORAL EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PROVADA ANTENOR ORREGO, TRUJILLO, 2017".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


Dr. Victor Hugo Chanduví Cornejo
Presidente


Dr. José González Cabeza
Secretario

ANEXO - 3

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA
REALIZAR ENCUESTAS EN LA CLÍNICA
ESTOMATOLÓGICA – UPAO PARA
EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la
Universidad Privada Antenor Orrego

Presente

Yo, **Cesar Raúl Casanova Sandoval**, con **DNI N° 47890881**, **ID N° 000114019**, Egresado de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad. Ante usted me presento y expongo:

Por medio del presente, le reitero un cordial saludo y a su vez me permito solicitar que, con motivo del desarrollo del proyecto de Tesis Titulado “**Nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la clínica estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2017**”, recurro a su despacho a fin de que se me permita el ingreso a la Clínica Estomatológica para realizar encuestas y ejecutar dicho proyecto antes mencionado.

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

ATENTAMENTE

Trujillo, 21 de setiembre del 2017

Cesar Raúl Casanova Sandoval
Egresado de la escuela profesional de Estomatología
Con ID: 000114019

ANEXO - 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI _____, doy constancia de haber sido informado claramente del presente trabajo de investigación; cuya finalidad es Determinar EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE-QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ORAL EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO DE LA CIUDAD DE TRUJILLO - 2017, cuya autoría es el bachiller en estomatología **CESAR RAUL CASANOVA SANDOVAL**, con DNI N° 47890881, con ID N° 000114019 por lo cual se me ha explicado y resuelto las dudas a las preguntas que he realizado , también comprendo que en cualquier momento puedo retirarme del estudio. Además de que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna contribución económica por mi participación.

Por ello acepto participar del presente proyecto de investigación.

Fecha de aplicación: _____

Cesar R. Casanova Sandoval
DNI N° 47890881
INVESTIGADOR

Firma del Paciente



Huella Digital

ANEXO - 5

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

ESCALA DE AMSTERDAM SOBRE ANSIEDAD E INFORMACION EN LA FASE PREOPERATORIA Y DATOS DE FILIACION

N° Historia clínica:

Apellidos y Nombres:

Edad: Sexo:

Grado de instrucción:

Tipo de Cirugía Oral: Simple () Compleja ()

Instrucciones:

A continuación encontrara frases cortas que se utilizan para medir la escala de ansiedad e información preoperatoria. Lea cada frase y marque la puntuación de 1 a 5 que indique **cómo se siente usted ahora mismo**. No hay contestaciones buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase, pero conteste si situación en este momento.

La clasificación de los ítems se basa en una escala Likert con un valor de cinco puntos con los polos extremos que va de **1** = “Absolutamente no” a **5**= "extremadamente si”

“Absolutamente No” = 1  “Extremadamente Si” = 5					
	1	2	3	4	5
Estoy preocupado por la anestesia:					
Pienso continuamente en la anestesia					
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la anestesia					
Estoy inquieto con respecto a la cirugía					
Pienso continuamente en la cirugía					
Me gustaría recibir una información lo más completa posible con respecto a la cirugía					

ANEXO - 5

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS ESCALA DE VALORACION DE LA ANSIEDAD DE SPIELBERGER IDARE STAI

Instrucciones:

Lea cada frase y señale su respuesta indicando cómo se siente usted **AHORA MISMO**, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	NADA	ALGO	BASTANTE	MUCHO
SINTOMAS	1	2	3	4
1) Me siento calmado				
2) Me siento seguro				
3) Estoy tenso				
4) Estoy contrariado				
5) Me siento cómodo (estoy a gusto)				
6) Me siento alterado				
7) Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras				
8) Me siento descansado (tranquilo)				
9) Me siento angustiado				
10) Me siento confortable				
11) Tengo confianza en mí mismo				
12) Me siento nervioso				
13) Estoy desasosegado (inquieto)				
14) Me siento muy "atado" (como oprimido)				
15) Estoy relajado				
16) Me siento satisfecho				
17) Estoy preocupado				
18) Me siento aturdido y sobreexcitado				
19) Me siento alegre				
20) En este momento me siento bien				

ANEXO - 6

EVIDENCIA FOTOGRAFICA



EVIDENCIA FOTOGRAFICA



ANEXO - 7

Análisis de Prueba de Normalidad para el Nivel de Ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2017, mediante E. STAI-Y1

Kolmogorov-Smirnov(a)				
	Nivel de Ansiedad	Estadístico	gl	Sig.
Edad	18-30 años	0.142	22	0.200
	31-50 años	0.123	43	0.102
	51-65 años	0.180	31	0.012
Género	Femenino	0.119	52	0.063
	Masculino	0.187	44	0.000
Grado de Instrucción	Primarios	0.162	23	0.122
	Secundarios	0.101	39	0.200
	Superiores	0.245	17	0.008
	Profesionales	0.226	17	0.022
Tipo de Cirugía	Cirugía Simple	0.143	45	0.022
	Cirugía Compleja	0.112	51	0.153

ANEXO - 8

Análisis de Prueba de Normalidad para el Nivel de Ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2017, mediante E. APAIS.

Kolmogorov-Smirnov(a)				
	Nivel de Ansiedad	Estadístico	gl	Sig.
Edad	18-30 años	0.196	2	0.028
	31-50 años	0.159	43	0.008
	51-65 años	0.190	31	0.006
Género	Femenino	0.102	52	0.200
	Masculino	0.175	44	0.002
Grado de Instrucción	Primarios	0.159	23	0.135
	Secundarios	0.097	39	0.200
	Superiores	0.200	17	0.068
	Profesionales	0.193	17	0.094
Tipo de Cirugía	Cirugía Simple	0.146	45	0.017
	Cirugía Compleja	0.158	51	0.003