

Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú

Walter Junior Cáceres-Alfaro,^a
Rocío Victoria Hermoza-Moquillaza,^b
César Arellano-Sacramento^c

Anxiety and dental treatments in a hospital in Lima, Peru

Background: The dental treatment anxiety affects patient care consultation, regardless of the dental specialty, each with own treatment acts.

Objective: To determine the anxiety level of dental treatment of operative dentistry and oral surgery in a hospital of Lima.

Methods: The study was conducted in the specialties of operative dentistry and oral surgery, with 72 patients from each specialty, chosen at random over a period of five months, through their answers at Beck Anxiety Inventory.

Results: The level of anxiety of patients was similar in the two specialties ($p = 0.402$). No statistical significant difference was found between anxiety and the patient's sex ($p = 0.06$), nor with the age of the patient ($p = 0.08$), nor with the sex of the operator ($p = 0.521$). The higher frequency of anxiety was the minimum level, 86.1% in operative dentistry and 79.2% in oral surgery. A difference was found between anxiety levels of patients from each specialty ($p < 0.001$).

Conclusions: The frequency of anxiety before entering the specialty was similar, minimum level. Other research is required to determine whether the degree of anxiety is related to the patient's care to dental specialties services.

Keywords

Anxiety
Dentistry, Operative
Surgery, Oral
State Dentistry
Peru

Palabras clave

Ansiedad
Operatoria Dental
Cirugía Bucal
Odontología Estatal
Perú

Recibido: 27/04/2018

Aceptado: 18/03/2019

Según el Ministerio de Salud del Perú (MINSA), la calidad de la atención es un principio básico en los servicios de salud; la calidad contempla el conjunto de características técnico científicas, humanas y materiales. Dentro de la dimensión humana se encuentra la atención directa al usuario por parte del personal de salud y administrativo. Parte de esta atención es conocer las diversas situaciones relacionadas al paciente, a fin de evitarle experiencias negativas.¹

La percepción que tiene el paciente sobre el dentista está influenciada por múltiples factores, cuyo origen está en el profesional, el mismo paciente, los medios de comunicación y el sistema sanitario. Una percepción de connotación negativa, por una parte, lleva a eludir la atención dental, lo que se traduce en la falta de cuidado de la salud bucal de las personas,² y por otra parte puede generar ansiedad. Al parecer, el avance del entrenamiento en habilidades del manejo psicológico, por ejemplo el de la ansiedad, no está a la par con la capacitación en la acción odontológica en sí, o no se le concede la relevancia debida de parte de los odontólogos.³

De acuerdo con Spielberg, Citado por Amaíz, en la definición de *ansiedad* se debe diferenciar entre la ansiedad como estado emocional y la ansiedad como rasgo de personalidad, es así que la describe como “*un estado de activación por encima del umbral de funcionamiento habitual de la persona que se puede manifestar de forma circunstancial como interpretación de condiciones externas (estado) o tratarse de una propensión de la personalidad del sujeto por exhibir comportamientos de agitación relativamente estable y prolongada en el tiempo (rasgo)*”.⁴

La ansiedad es la emoción que se caracteriza por la aprensión y por síntomas somáticos de tensión en un individuo que anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente. El cuerpo a menudo se moviliza para enfrentar la amenaza percibida: los músculos se tensan, la respiración se acelera y el corazón late con mayor rapidez.⁵ El Inventario de Ansiedad de Beck (*Beck Anxiety Inventory*, BAI)⁶ es un instrumento que recoge diversos aspectos somáticos ligados a la ansiedad, cuyo objetivo es valorar la severidad de los síntomas de ansiedad mediante 21 ítems que describen diversos síntomas de ansiedad relacionados con las manifestaciones físicas de la misma, según los criterios diagnósticos del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta revisión (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV).

^aMinisterio de Salud, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Centro, P. S. Azcarrunz Alto. Lima, Perú

^bMinisterio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Área de Eficacia, Seguridad y Calidad. Lima, Perú

^cUniversidad Privada Norbert Wiener, Vicerrectorado, Escuela de Postgrado. Lima, Perú

Comunicación con: César Arellano Sacramento

Teléfono: (51) 481 9367

Correo electrónico: cesar.arellano@uwiener.edu.pe

Introducción: la ansiedad ante un tratamiento odontológico repercute en la asistencia de los pacientes a consulta, independientemente de la especialidad odontológica, cada una con actos propios de tratamiento.

Objetivo: determinar el nivel de ansiedad ante el tratamiento de operatoria dental y de cirugía bucal en un hospital de Lima, Perú.

Métodos: el estudio fue realizado en las especialidades de operatoria dental y cirugía bucal, con 72 pacientes de cada especialidad, elegidos de manera aleatoria durante un periodo de cinco meses, quienes respondieron el Inventario de Ansiedad de Beck.

Resultados: el nivel de ansiedad de los pacientes fue similar en las dos especialidades ($p = 0.402$). No hubo diferencias entre ansiedad y sexo del paciente ($p = 0.06$), entre ansiedad y la edad del paciente ($p = 0.08$), y tampoco con el sexo del operador ($p = 0.521$). El nivel de ansiedad predominante en todos los pacientes, fue mínimo, 86.1% en operatoria dental y 79.2% en cirugía bucal. Al comparar por separado los niveles de ansiedad de los pacientes de cada especialidad, hubo diferencias en cada caso ($p < 0.001$).

Conclusiones: el nivel de ansiedad antes de entrar a la especialidad de operatoria dental y cirugía bucal fue similar, mínimo. Se deben realizar otras investigaciones para establecer si el grado de ansiedad se relaciona con la asistencia del paciente a los servicios de especialidades odontológicas.

La ansiedad ligada al ámbito dental en adultos se encuentra en altos valores.⁷ Por ello, es importante considerar y estudiar los diferentes aspectos de la ansiedad vinculados a la atención odontológica.⁴ Disminuir o controlar la ansiedad asociada a tratamientos dentales representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica;⁴ este accionar debería iniciarse a temprana edad, desde el nacimiento, edad ideal para empezar una atención dental (odontología para el bebé).⁸ Además, el trato adecuado al paciente ansioso es necesario, entre otras cosas, para evitar un comportamiento evasivo y/o agresivo en el entorno odontológico.⁹

Diversos estudios refieren valores de ansiedad dental en el paciente, aunque no especifican ante qué tratamiento o especialidad odontológica.^{7,10,11,12,13} Por ello, el objetivo del estudio fue determinar la ansiedad de pacientes en tratamiento de la especialidad operatoria dental y de cirugía bucal, en un hospital de Lima, Perú.

Material y métodos

Estudio observacional, transversal, descriptivo. Durante el año 2016 se llevó a cabo un muestreo aleatorio sistemático ($k = 4$), con base en una población de 551 pacientes, siendo elegidos cada cuatro días desde el inicio del estudio hasta completar el total de la muestra de 144, lo cual requirió cinco meses. Se utilizó la fórmula de cálculo de tamaño de muestra para comparación de proporciones: alfa de 0.05, poder de 0.8, como primer porcentaje 16%,¹² como segundo porcentaje 39%,¹³ el resultado obtenido fue de 58 sujetos por grupo (operatoria y cirugía); ajustado a pérdidas se decidió aumentarlo a 72 pacientes para cada especialidad.

Se incluyeron pacientes de 18 años o más de edad, con derecho a ser atendidos en el hospital, mujeres y hombres, quienes acudían para realizarse un tratamiento previamente establecido en una de las dos especialidades, en buen estado general, orientados en tiempo, espacio y persona, aparentemente sanos. Se excluyeron pacientes que

manifestaban no saber leer ni escribir, atendidos en áreas diferentes a operatoria dental y cirugía bucal, y de lengua materna diferente al español.

Cada paciente dio respuesta al BAI, cuya validación se muestra de forma detallada en la literatura científica.⁶ El instrumento consta de 21 ítems que describen situaciones valoradas por el lector, quien tiene cuatro alternativas de respuesta, de su ausencia hasta tenerlas en demasía: no en absoluto (cero puntos), leve (1 punto), moderado (2 puntos) y severo (3 puntos). La escala teórica es de 0 a 63; la sumatoria de las respuestas emitidas constituye el puntaje total obtenido por el sujeto en estudio. Para definir los diferentes niveles de gravedad de sintomatología ansiosa se utilizaron los puntos de corte de los autores del BAI: 0-7, ansiedad mínima; 8-15, ansiedad leve; 16-25, ansiedad moderada, y 26-63, ansiedad grave.¹⁴

Los pacientes fueron abordados en la sala de espera de cada especialidad. Luego de asegurar los criterios de inclusión y exclusión, se explicó al paciente el objetivo del estudio y que su negativa a participar no perjudicaría su atención en la institución. Luego de la respectiva aceptación a participar, se le entregó el consentimiento informado, una hoja de presentación del estudio, una hoja con las instrucciones para el llenado del BAI (*Lea cada uno de los ítems atentamente, identifique si ha experimentado lo referido en los ítems, y responda cuánto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy*) y el inventario mismo. Ante una duda del paciente, se le aclaró el procedimiento.

Los datos fueron recolectados por un único encuestador. Además del nivel de ansiedad, las otras variables de estudio fueron: sexo del paciente, edad del paciente y sexo del dentista a cargo de la atención odontológica (operador). El rango de edad se obtuvo con base en la categoría del titulado afiliado o derechohabiente.¹⁵ Para mantener el anonimato se realizó una codificación de los sujetos.

Para elaborar las tablas de frecuencia y figuras del estudio se utilizó el programa Microsoft Excel. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial, se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 22.

En la comparación se planeó el uso de la prueba de Chi cuadrada o la prueba exacta de Fisher, dependiendo del

número de sujetos, tomándose en cuenta un valor alfa de 0.05 o menor para atribuir diferencia estadística.

Se cumplió con las normas éticas exigidas internacionalmente para estudios observacionales. Se realizaron las solicitudes respectivas a la institución hospitalaria. El proyecto fue revisado y aceptado por la Escuela Académica Profesional de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, de Lima, Perú.

Resultados

La población encuestada estuvo conformada por un total de 144 pacientes (72 de cada especialidad). La edad media fue de 42.74 ± 14.35 años, la mayoría fueron varones (**cuadro I**).

En cuanto al sexo del operador, 14 fueron mujeres (9.7%) y 130 fueron hombres (90.3%).

Cuadro I Características de la población de estudio

Variable	Pacientes	Porcentaje
Sexo		
Mujer	40	27.8
Hombre	104	72.2
Edad (años)		
18-24	12	8.3
25-34	42	29.2
35-49	33	22.9
50-64	47	32.6
65 o más	10	6.9

Cuadro II Frecuencia de ansiedad de los pacientes de cada especialidad

Grado de ansiedad	Especialidad				Total	Valor de p^*
	Operatoria dental ($n = 72$)		Cirugía bucal ($n = 72$)			
	n	Porcentaje	n	Porcentaje		
Mínima	62	43.1	57	39.6	119	0.402
Leve	9	6.3	10	6.9	19	
Moderada	0	0	3	2.1	3	
Grave	1	0.7	2	1.4	3	

* Prueba exacta de Fisher

No se encontró diferencia significativa al comparar la ansiedad entre pacientes atendidos en operatoria dental y en cirugía bucal ($p = 0.402$); la mayoría de los pacientes atendidos en operatoria dental y en cirugía bucal tuvieron un nivel de ansiedad mínima, 86.1% y 79.2%, respectivamente (**cuadro II**).

Al comparar los niveles del grado de ansiedad de los pacientes, de forma independiente por especialidad, se encontró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$).

No hubo diferencias entre ansiedad y sexo del paciente ($p = 0.06$), tampoco con la edad del paciente ($p = 0.08$), ni con el sexo del operador ($p = 0.521$) (**cuadro III**).

En los 21 ítems, la mayoría de pacientes contestó “no en absoluto”, es decir, no se encontraban en la situación referida en los ítems (**figura 1**).

Discusión

No se encontraron estudios dirigidos a conocer la diferencia entre la ansiedad de pacientes atendidos en operatoria dental y los atendidos en cirugía bucal en ambiente hospitalario, por lo cual se consideraron estudios realizados en ámbitos como clínicas privadas, clínica docente asistencial, etcétera, con la condición de que especificaran en qué área habían sido atendidos los pacientes antes de recabar la información requerida para valorar el nivel de ansiedad, y de que utilizaran instrumentos validados.

En un estudio de México, realizado con 203 pacientes que acudieron a consulta dental, en una facultad pública de odontología, con el instrumento *Scale Dental Anxiety Index*, (SDAI) no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre ansiedad y tratamiento odontológico: obturaciones (considerado para la comparación con operatoria dental), extracciones simples (considerado para la comparación con cirugía bucal), rehabilitación oral, endodoncia y periodoncia. De los pacientes que asistieron a tratamiento de obturaciones, el 76% mostró un nivel de ansiedad leve o sin ansiedad, 12.7% moderadamente ansioso y 11.4% extremadamente ansioso. Los investigadores no

Cuadro III Características de los pacientes según su grado de ansiedad

Características		Grado de ansiedad								Valor de p^*
		Mínima		Leve		Moderada		Grave		
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Sexo del paciente	Mujer	32	22.2	5	3.5	3	2.1	0	0	0.06
	Hombre	87	60.4	14	9.7	0	0	3	2.1	
Edad (años)	18-24	10	6.9	1	0.7	0	0	1	0.7	0.08
	25-34	31	21.5	8	5.6	1	0.7	2	1.4	
	35-49	32	22.2	0	0	1	0.7	0	0	
	50-64	38	26.4	8	5.6	1	0.7	0	0	
	65 y más	8	5.6	2	1.4	0	0	0	0	
Sexo del operador	Mujer	12	8.3	1	0.7	0	0	1	0.7	0.521
	Hombre	107	74.3	18	12.5	3	2.1	2	1.4	

* Prueba exacta de Fisher

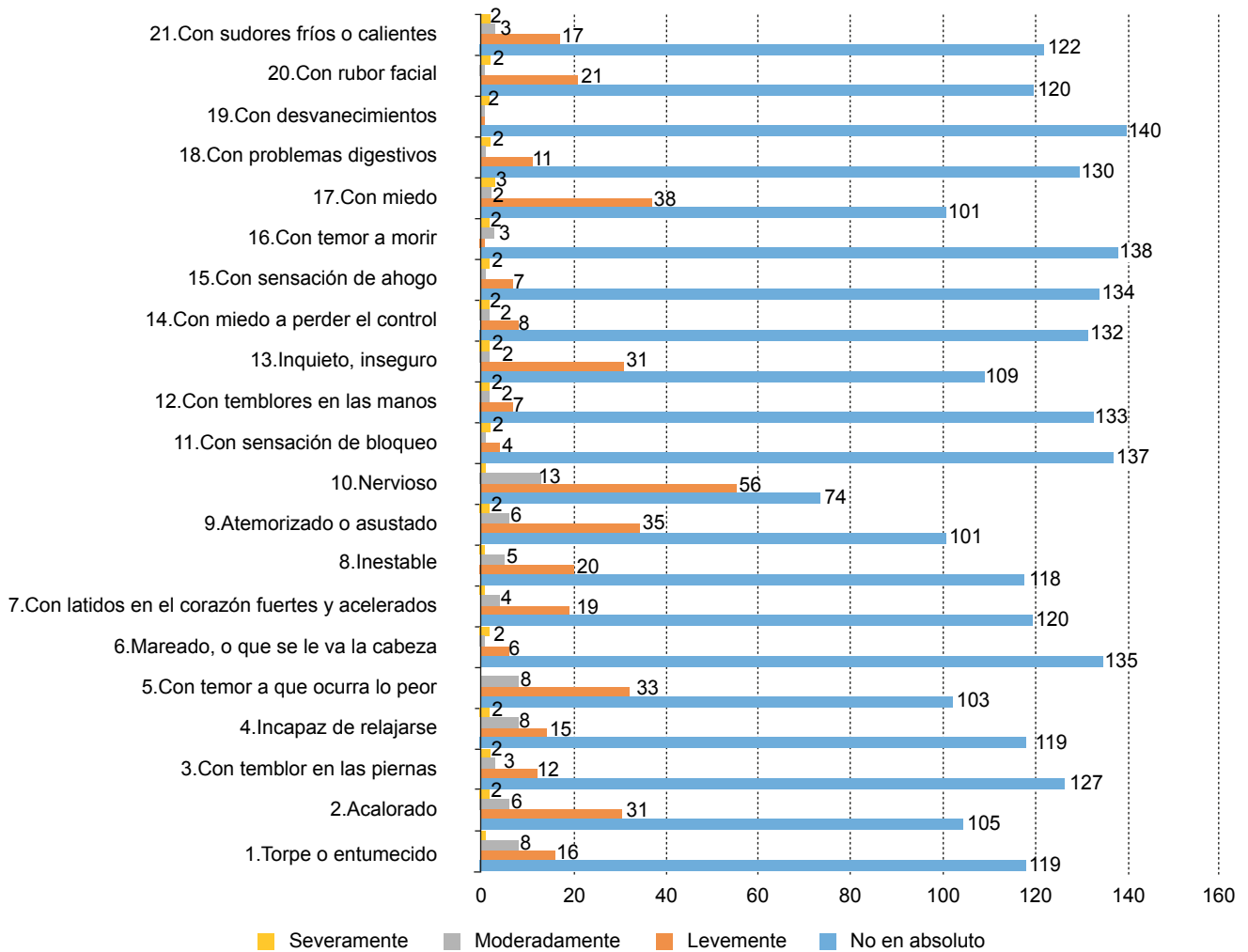


Figura 1 Frecuencia de respuestas de los pacientes a los 21 ítems ($n = 144$). Las barras sin número corresponden a la respuesta de un solo paciente.

encontraron relación significativa entre ansiedad y sexo.¹⁶ Los resultados del presente estudio coinciden en no hallar diferencia significativa entre ansiedad del paciente y la especialidad en la que fue atendido. La presente investigación encontró valores menores de ansiedad en los pacientes atendidos en operatoria dental (leve, 12.5%; moderada, 0%; grave, 1.4%) esto se debe, en parte, a que la mayoría de los pacientes en este grupo se encontraron en un nivel mínimo de ansiedad (86.1%). Se podría creer que ante una atención que implica el retiro de una “parte de la persona” (pieza dental) y el consecuente sangrado, a comparación de una curación dental aparentemente menos cruenta, los niveles de ansiedad del primero serían mayores, sin embargo, en ninguna de las investigaciones se observó diferencia.

Al no encontrar otras investigaciones que compararan las mismas especialidades del presente estudio, operatoria dental y cirugía bucal, para fines de contraste con la presente investigación, se retomaron los estudios en los cuales se midió la ansiedad de los pacientes bajo atención de otras especialidades.

En un estudio realizado en Chile, con 40 pacientes que asistieron a una clínica universitaria, se comparó la ansiedad ante la atención en la especialidad de terapia endodóntica y periodontal, mediante la aplicación del Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado de Spielberger, y se reportó una diferencia estadísticamente significativa entre la ansiedad de acuerdo con la especialidad dental; los pacientes que fueron atendidos en periodoncia manifestaron mayor ansiedad de estado (pero no de rasgo). Las mujeres presentaron mayor ansiedad que los hombres, tanto de rasgo como de estado. Los investigadores no encontraron diferencias estadísticamente significativas entre cada especialidad y los grupos de edad. La diferencia con la presente investigación fue que no se encontró diferencia significativa entre ansiedad del paciente y el servicio en el que fue atendido, tampoco entre ansiedad y sexo. Los resultados son coincidentes en no encontrar relación significativa entre ansiedad y edad.¹⁷

En un estudio realizado en Estados Unidos de América con 308 pacientes que asistieron a consultorios privados del área general, de endodóntico y periodontal, se empleó la Escala de Ansiedad Dental Modificada (*Modified Dental Anxiety Scale*, MDAS), sin encontrar diferencia significativa entre ansiedad dental y las áreas de atención, tampoco entre ansiedad con la variable sexo ni con la edad. Los investigadores señalaron que no hicieron distinción entre pacientes nuevos y los que asistieron a su cita para tratamiento concertado. Informaron que la baja participación de pacientes del área de periodoncia (9 pacientes) a diferencia de las otras (200 en general y 99 en periodontal) dificultó su comparación. La presente investigación coincide con los resultados mostrados al no hallar diferencias estadísticamente significativas entre ansiedad y especialidad odontológica, entre ansiedad con sexo ni con la edad.¹⁸

Se identificaron dos estudios en los que, si bien no hubo una comparación entre especialidades, han sido considerados para la discusión, ya que mencionan la especialidad en la que fue atendido el paciente. El primer estudio se hizo en una clínica odontológica universitaria de Alemania,¹⁹ con 46 pacientes que esperaban ser atendidos en

una cita programada de higiene dental, quienes contestaron el instrumento *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI) y el Cuestionario de Ansiedad Jerárquica (HAQ sigla en inglés). El promedio de ansiedad con el STAI fue relativamente alto (34.7); los investigadores no encontraron diferencia entre ansiedad alta y baja según el sexo. El resultado fue distinto con el HAQ, hubo diferencia estadística entre alta y baja ansiedad dental, por una media mayor en la ansiedad alta. Los investigadores mencionan que los procedimientos de higiene conllevan el uso de sonda periodontal. En el presente estudio se encontró una mayor frecuencia del nivel de ansiedad mínima en pacientes atendidos en las dos especialidades. Las indagaciones son similares al no encontrar diferencia entre nivel de ansiedad y sexo. El segundo estudio fue realizado en la India, con 150 pacientes que esperaban atención en el departamento de diagnóstico dental de un hospital docente, con el uso del instrumento MDAS, se observó a 16% de los pacientes con un nivel moderado de ansiedad, 17.33% de altamente ansioso y 12.67% de extremadamente ansioso. Asimismo, se encontró relación entre ansiedad y sexo (siendo mayor en mujeres), pero no con la edad. El presente estudio encontró valores menores en los niveles moderado (0% en operatoria dental y 2.1% en cirugía bucal) y grave (0.7% en operatoria dental y 1.4% en cirugía bucal). A diferencia del estudio indio, en la presente investigación no hubo divergencia entre ansiedad y sexo.²⁰

Aunque los resultados de la presente investigación no indican a qué especialidad (operatoria dental o cirugía bucal) se debe dar prioridad en la atención psicológica previa al tratamiento, los resultados obtenidos al comparar el grado o nivel de ansiedad de los pacientes según la especialidad, es un indicio para procurar la atención o asesoría psicológica que podrían recibir, para anticipar la respuesta de ansiedad de los pacientes y aminorarla. Es necesario reconocer de manera objetiva la ansiedad de los pacientes antes de la atención dental, pues al encontrar una situación de incomodidad en el paciente podríamos evaluar la posibilidad de acciones, cambiar la fecha de la consulta o charlar con el psicólogo del hospital, incluso en la sala de espera odontológica, para evitar que el paciente tenga una mala experiencia. Esta actuación es deseable en la calidad de atención, ya que, como indica la literatura, una alta proporción (31.4%) de personas van al odontólogo solo por dolor y su asistencia no es la esperada.²¹ En otras palabras, la asistencia del paciente a consulta odontológica carece de la periodicidad requerida,²² lo cual se agrava por el alto estrés que experimenta el dentista.²³ Por lo tanto, la irregularidad en la asistencia a consulta, debida a la ansiedad del adulto, puede transmitirse a la siguiente generación, demorando la consulta de niños y adolescentes,⁸ incluso cuando su urgencia es clínicamente evidente.²⁴

Las limitaciones de la presente investigación son: no poder distinguir a los pacientes que habían tenido una mala experiencia previa a la atención; no conocer la magnitud o complejidad de las intervenciones operatorias o cirugías que recibieron los pacientes; no poder compararla con otros estudios que hubiesen aplicado el BAI, y no poder compararla con otros estudios en las mismas especialidades dentales. Es recomendable considerar las limitaciones para realizar otras indagaciones sobre la ansiedad dental del paciente, con instrumentos de ansiedad general y otros

dirigidos de manera particular a situaciones dentales, en diferentes centros de atención odontológica, civiles o de las fuerzas armadas, de seguridad social o no, con un mayor tamaño de muestra, en periodos más prolongados, y realizar comparaciones interinstitucionales.

En *conclusión* no se encontró diferencia significativa entre el nivel de ansiedad antes de entrar a la consulta de la especialidad de operatoria dental o a la de cirugía bucal. El nivel de ansiedad mínima, presente en la mayoría de los

pacientes atendidos en las dos especialidades, requiere mayor estudio para conocer cuáles son los principales factores para no acudir a la atención dental.

Declaración de conflicto de interés: los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno que tuviera relación con este artículo.

Referencias

- Dirección General de Salud de las Personas. Normas Técnicas de Estándares de Calidad para Hospitales e Institutos Especializados. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2003.
- Henríquez-Tejo RB, Cartes-Velásquez RA. Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. *Odontostomatología*. 2016;18(27):16-24.
- Possobon RF, Camillo-Carrascoza K, Alves-de Moraes AB, Costa Jr ÁL. O tratamento odontológico como gerador de ansiedade. *Psicol Estud*. 2007;12(3):609-16.
- Amaz-Flores AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*. 2016;1(24):21-8.
- American Psychological Association. APA, Diccionario conciso de Psicología. Washington, D.C.: Manual Moderno; 2010.
- González-Llaneza FM. Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana, Cuba: Ciencias Médicas; 2007.
- Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundam Humanid*. 2011;12(23):213-22.
- Elías-Podestá MC, Arellano-Sacramento C, Tello-Meléndez PG. *Odontología para Bebés. Fundamentos teóricos y prácticos para el clínico*. 2a ed. Lima, Perú: Savia Editorial SRL; 2016.
- Mento C, Gitto L, Liotta M, Muscatello MRA, Bruno A, Settineri S. Dental anxiety in relation to aggressive characteristics of patients. *Int J Psychol Res*. 2014;7(2):29-37. DOI: 10.21500/20112084.656
- Arrieta-Vergara K, Díaz-Cárdenas S, Verbel-Bohórquez J, Hawasly-Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clín Med Fam*. 2013;6(1):17-24. DOI: 10.4321/S1699-695X2013000100004
- Fuentes D, Gorenstein C, Hu LW. Dental anxiety and trait anxiety: an investigation of their relationship. *Br Dent J*. 2009;206(8):E17. DOI: 10.1038/sj.bdj.2009.253
- Ríos-Eraza M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int J Odontostomat*. 2016;10(2):261-66. DOI: 10.4067/S0718-381X2016000200012
- Cirilo-Jacobo JP, Majuán-Córdova E, Marín-Flores Y, Robles MF, Siquero-Vera K, Díaz-Soriano AM. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol Sanmarquina*. 2012;15(1):1-4. DOI: 10.15381/os.v15i1.2815
- Sanz J. Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica. *Clínica y Salud*. 2014;25(1):39-48. DOI: 10.1016/S1130-5274(14)70025-8
- EsSalud. Manual Institucional. Lima, Perú: Seguro Social de Salud; 2008.
- Cázares-de León F, Montoya-Flores BI, Quiroga-García MA. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Rev Mex Estomatol*. 2015;2(2):2-11.
- del Pozo-Bassi J, Pavez-Tetlak C, Riquelme-Tapia D, Quiroga-del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2015;8(3):208-12. DOI: 10.1016/j.piro.2015.07.002
- White AM, Giblin L, Boyd LD. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *J Dent Hyg*. 2017;91(1):30-4.
- Hofer D, Thoma MV, Schmidlin PR, Attin T, Ehlert U, Nater UM. Pre-treatment anxiety in a dental hygiene recall population: a cross-sectional pilot study. *BMC Oral Health*. 2016;24:16-43. DOI: 10.1186/s12903-016-0198-8
- Malvania EA, Ajithkrishnan CG. Prevalence and socio-demographic correlates of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in Vadodara city, Gujarat, India. *Indian J Dent Res*. 2011;22(1):179-80. DOI: 10.4103/0970-9290.79989
- Marti SE, Aciar E, Levinzon G, Domingo S, Giaquinta Ma, Pascucci JO. Escala de medición del miedo a la atención dental. *Rev Fac Odontol Univ Nac Cuyo*. 2012;6(1):16-22.
- Sandín-Vázquez M, Conde-Espejo P. Grupo de Investigación sobre Utilización de Servicios en Atención Primaria. Hiperfrecuentación: percepción de los profesionales de atención primaria sobre su definición, motivos, situaciones y la relación con los pacientes hiperfrecuentadores. *Rev Calid Asist*. 2010;25(1):21-27. DOI: 10.1016/j.cali.2009.07.007
- Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano ML, Acosta-Fernández M, Aguilera-V MA, Plascencia-Campos AR. Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en odontólogos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2016;54(2):151-8.
- Elías-Podestá MC, Cándor-Astucuri JM, García-Gutiérrez MA, Arellano-Sacramento C, Elías-Díaz P. Épolis del recién nacido. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2017;19:275-8.

Cómo citar este artículo:

Cáceres-Alfaro WJ, Hermoza-Moquillaza RV, Arellano-Sacramento C. Ansiedad y tratamientos dentales en un hospital de Lima, Perú. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(2):82-7.