

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS A LA ANSIEDAD DENTAL EN UNA POBLACIÓN ALTOANDINA



SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS ASSOCIATED WITH DENTAL ANXIETY IN A HIGH ANDEAN POPULATION

Janett Melania Ccama-Mamani(1ac)
Milton Saúl Flor-Rodríguez(1ab)
Arlet Kristel Pamela Remuzgo-Alvarado(1acd)
Isabel del Rosario Ayca-Castro(1ab)
Wender Williams Condori-Quispe(1ab)
Caroll Johana Uberlinda Lévano-Villanueva(1acd)

1 Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Tacna, Perú.

a Cirujano dentista

b Maestro en Odontostomatología

c Maestro en Ciencias con mención en Salud Pública

d Doctor en Epidemiología

RESUMEN

Objetivo: Identificar la asociación entre las características sociodemográficas y la ansiedad dental en la población joven y adulta del distrito de Huanuara, Tacna, durante el año 2023.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal descriptivo y analítico de tipo relacional. La población de estudio estuvo conformada por el total de la población joven y adulta residente en el distrito. Se obtuvo una muestra de 115 pobladores. Se empleó la técnica de la encuesta, mediante la aplicación de una ficha de datos y el Cuestionario de Ansiedad Dental Modificado (MDAS) para evaluar el nivel de ansiedad dental.

Resultados: El 77,4% de los participantes presentaron ansiedad dental en algún grado. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad dental y las variables sexo ($p < 0,027$), edad ($p < 0,036$), grado de instrucción ($p < 0,00$) y condición laboral ($p < 0,014$). En cambio, no se observó asociación significativa con el estado civil ($p > 0,118$). **Conclusiones:** La presente investigación evidencia una asociación significativa entre la ansiedad dental y las características sociodemográficas de sexo, edad, grado de instrucción y condición laboral. No se observó asociación significativa con el estado civil.

PALABRAS CLAVE: ansiedad al tratamiento odontológico, características de la población, factores sociales, medio rural, salud rural (DECS)

ABSTRACT

Objective: To identify the association between sociodemographic characteristics and dental anxiety in the young and adult population of the Huanuara district, Tacna, during the year 2023.

Materials and Methods: A cross-sectional, descriptive, and analytical study of a relational type was conducted. The study population was composed of the entire young and adult population residing in the district. A sample of 115 people was obtained. The survey technique was used, applying a data form and the Modified Dental Anxiety Questionnaire (MDAS) to assess the level of dental anxiety. **Results:** 77.4% of the participants presented dental anxiety to some degree. A statistically significant association was found between dental anxiety and the variables sex ($p < 0.027$), age ($p < 0.036$), level of education ($p < 0.00$), and employment status ($p < 0.014$). However, no significant association was observed with marital status ($p > 0.118$).

Conclusions: This research provides evidence of a significant association between dental anxiety and the sociodemographic characteristics of sex, age, level of education, and employment status. No significant association was observed with marital status.

KEY WORDS: dental treatment anxiety, population characteristics, social factors, rural environment, rural health (DECS)

INTRODUCCION

Una de las situaciones que experimenta una persona al momento de recibir atención odontológica es la ansiedad dental (1,2). Esta ansiedad emerge como una respuesta ante la percepción de un peligro relacionado con el tratamiento dental (3). Siendo de origen multifactorial, su aparición puede deberse a diversas circunstancias, tales como: ser la primera vez que se recibe atención odontológica, el trato recibido durante la atención previa, experiencias traumáticas en la niñez, experiencias propias o de su entorno, o el temor a sentir dolor (4,5).

En diferentes estudios a nivel internacional, como en el caso de Estados Unidos, se ha demostrado que la ansiedad dental en su estado más grave ha afectado a alrededor de 10 a 12 millones de personas. Asimismo, en Colombia se reportaron niveles de ansiedad dental que van de intensidades moderadas a severas en un 51%, siendo la inyección anestésica el agente causal principal (6). En países asiáticos, la prevalencia de ansiedad dental oscila entre rangos del 30% al 50,2% (7,8). De manera similar, se ha reportado una prevalencia del 15% en nuestro país (9).

Aun cuando se ha avanzado en el desarrollo de nuevas tecnologías y diversos métodos de tratamiento, ciertos sectores de la población aún asocian la atención odontológica con un tratamiento que causa dolor y sufrimiento (10). Esta situación afecta el desarrollo normal de la persona dentro de la sociedad, generándole un impacto psicológico, social y de salud bucal (11). De tal manera, la salud bucal de las personas que presentan ansiedad se ve afectada por deficientes condiciones orales, debido a que evitan o postergan sus citas odontológicas (12). En consecuencia, la ansiedad dental continúa siendo una barrera importante para el logro de una buena salud bucal.

Es de suma importancia la realización de investigaciones en distintas poblaciones. Por ello, este trabajo de investigación se llevó a cabo en el distrito de Huanuara, ubicado en la provincia de Candarave del departamento de Tacna. En esta zona no se cuenta con información previa sobre la prevalencia de ansiedad dental, y además, según lo reportado en el Sistema de Información de Salud, esta población presenta una elevada prevalencia de afecciones bucales. El presente estudio tuvo como objetivo determinar las características sociodemográficas que se asocian con la ansiedad dental en pobladores del distrito de Huanuara en el año 2023.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio de diseño no experimental, descriptivo, transversal, de tipo relacional. La población de estudio estuvo conformada por los residentes en el distrito de Huanuara, Perú, según el padrón nominal

del Ministerio de Salud del año 2020, para un total de 295 personas. La muestra estuvo constituida por 115 pobladores, seleccionados mediante la técnica de muestreo no probabilístico por conveniencia, bajo los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Para la recolección de información, se elaboró una ficha de datos sociodemográficos. Como instrumento, se utilizó el cuestionario de la escala de ansiedad dental de Norman Corah modificada (MDAS), validado por Humphris et al. (13). Este cuestionario identifica y determina el grado de ansiedad dental que presenta una persona previa a su atención odontológica. El instrumento consta de cinco ítems, cada uno con cinco alternativas de respuesta (escala tipo Likert). Los valores de puntuación van desde el mayor puntaje de 25 (ansiedad extrema) hasta un puntaje de 5 (sin ansiedad).

Se optó por la técnica de encuesta para la recolección de datos de los participantes. Luego, se procesaron y analizaron los datos utilizando Microsoft Office Excel y SPSS versión 26.0

RESULTADOS

El estudio contó con 115 participantes, de los cuales el 52,2% fueron mujeres. La mayoría de los participantes (59,1%) se encontraban en el rango de edad de 30 a 59 años, correspondiente a la población adulta. En cuanto al estado civil, el 45,2% eran convivientes. Respecto al grado de instrucción, el 42,6% tenía estudios completos de nivel secundario y el 62,6% eran trabajadores independientes (Tabla 1).

TABLA 1: Distribución de la población según sus características sociodemográficas

Sexo	n	%
Masculino	55	47,8
Femenino	60	52,2
Total	115	100,0
Edad	n	%
18 a 29 años	47	40,9
30 a 59 años	68	59,1
Total	115	100,0
Estado civil	n	%
Soltero	40	34,8
Conviviente	52	45,2
Casado	14	12,2
Separado	7	6,1
Divorciado	1	0,9
Viudo	1	0,9
Total	115	100,0
Grado de instrucción	n	%
Sin instrucción	1	0,9
Primaria incompleta	2	1,7
Primaria completa	23	20,0
Secundaria incompleta	9	7,8
Secundaria completa	49	42,6
Estudios superiores técnicos	18	15,7
Estudios universitarios incompletos	3	2,6
Estudios universitarios completos	10	8,7
Total	115	100,0
Condición laboral	n	%
Trabajo dependiente	23	20,0
Trabajo independiente	72	62,6
Desempleado	20	17,4
Total	115	100,0

En lo que respecta al nivel de ansiedad, el 40% (n=43) de los participantes presentaron ansiedad dental leve, mientras que el 18,3% (n=21) experimentaron ansiedad dental extrema. El 22,6% (n=26) de los participantes no presentaron ansiedad dental (Tabla 2).

TABLA 1: Distribución de la población según sus características sociodemográficas

Nivel de ansiedad dental	n	%
Sin ansiedad	26	22,6
Ansiedad leve	46	40,0
Ansiedad moderada	15	13,0
Ansiedad alta	7	6,1
Extremadamente ansioso o fobia	21	18,3
Total	115	100,0

Se observan diversas asociaciones entre las características sociodemográficas y los niveles de ansiedad dental, con su respectiva significación estadística. Las mujeres presentan una mayor prevalencia de ansiedad dental leve (22,6%), con un p-valor de 0,027 ($p < 0,05$) en la prueba chi-cuadrado, lo que indica una asociación significativa. En cuanto a la edad, el rango de 30 a 59 años (población adulta) presenta la mayor prevalencia de ansiedad dental leve (28,7%), con un p-valor de 0,036 ($p < 0,05$), confirmando la asociación. Respecto al grado de instrucción, los participantes con estudios completos de nivel secundario presentan mayor prevalencia de ansiedad dental leve (21,7%), con un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$), lo que corrobora la asociación. En relación con la condición laboral, los participantes con trabajo independiente presentan mayor prevalencia de ansiedad dental leve (24,3%), con un p-valor de 0,014 ($p < 0,05$), lo que confirma la asociación. Sin embargo, no se observó asociación significativa entre el estado civil de convivencia y la presencia de ansiedad dental ($p = 0,118 > 0,05$) (Tabla 3).

TABLA 3: Asociación entre las características sociodemográficas (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, condición laboral) y la ansiedad dental

Características sociodemográficas	Nivel de ansiedad										Total		Valor p
	Nula		Leve		Moderada		Alta		Extrema				
Sexo	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 = 10,924^a$ g=4 p=0,027
Masculino	17	14,8	20	17,4	3	2,6	2	1,7	13	11,3	55	47,8	
Femenino	9	7,8	26	22,6	12	10,4	5	4,3	8	7,0	60	52,2	
Total	26	22,6	46	40,0	15	13,0	7	6,1	21	18,3	115	100,0	
Edad	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 = 10,274^a$ g=4 p=0,036
18 a 29 años	10	8,7	13	11,3	8	7,0	2	1,7	14	12,2	47	40,9	
30 a 59 años	16	13,9	33	28,7	7	6,1	5	4,3	7	6,1	68	59,1	
Total	26	22,6	46	40,0	15	13,0	7	6,1	21	18,3	115	100,0	
Estado civil	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 = 27,668^a$ g=20 p=0,118
Soltero	5	4,3	15	13,0	8	7,0	1	0,9	11	9,6	40	34,8	
Conviviente	18	15,7	16	13,9	4	3,5	6	5,2	8	7,0	52	45,2	
Casado	3	2,6	8	7,0	3	2,6	0	0,0	0	0,0	14	12,2	
Separado	0	0,0	5	4,3	0	0,0	0	0,0	2	1,7	7	6,1	
Divorciado	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	
Viuado	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	
Total	26	22,6	46	40,0	15	13,0	7	6,1	21	18,3	115	100,0	
Grado de instrucción	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 = 67,963^a$ g=28 p=0,000
Sin instrucción	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	
Primaria incompleta	0	0,0	0	0,0	2	1,7	0	0,0	0	0,0	2	1,7	
Primaria completa	4	3,5	6	5,2	3	2,6	2	1,7	8	7,0	23	20,0	
Secundaria incompleta	0	0,0	4	3,5	0	0,0	0	0,0	5	4,3	9	7,8	
Secundaria completa	10	8,7	25	21,7	9	7,8	1	0,9	4	3,5	49	42,6	
Estudios superiores técnicos	6	5,2	9	7,8	0	0,0	3	2,6	0	0,0	18	15,7	
Estudios Univ. Incompletos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	2,6	3	2,6	
Estudios Univ. completos	5	4,3	2	1,7	1	0,9	1	0,9	1	0,9	10	8,7	
Total	26	22,6	46	40,0	15	13,0	7	6,1	21	18,3	115	100,0	
Condición laboral	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 = 19,259^a$ g=8 p=0,014
Trabajo dependiente	6	5,2	12	10,4	2	1,7	1	0,9	2	1,7	23	20,0	
Trabajo independiente	18	15,7	28	24,3	11	9,6	6	5,2	9	7,8	72	62,6	
Desempleado	2	1,7	6	5,2	2	1,7	0	0,0	10	8,7	20	17,4	
Total	26	22,6	46	40,0	15	13,0	7	6,1	21	18,3	115	100,0	

DISCUSIÓN

En términos de ansiedad dental, la mayoría de los participantes (40%) mostraron un nivel leve de ansiedad dental, lo que es parcialmente similar al estudio de Eren y Turkoglu (14) donde el 54% presentó ansiedad leve. Sin embargo, Musalam et al. (15) encontraron que el 80% de pacientes adultos tenían ansiedad de leve a moderada.

En cuanto a la ausencia de ansiedad dental, el 22% de los entrevistados no la manifestó. Este hallazgo contrasta con los estudios de Espejo-Carreras et al. (16) en Lima, donde solo el 3,94% no presentó ansiedad dental, y de Bano et al. (17), donde el 9,5% de los participantes no reportó ansiedad en el consultorio dental.

En nuestro estudio, el 18,3% de los participantes presentó signos de ansiedad dental extrema, ubicándose como el tercer nivel en prevalencia. Este hallazgo difiere de lo reportado por Faezi et al. (18), quienes encontraron un 74,2% de ansiedad dental severa. Esta información es de gran relevancia, ya que la ansiedad dental puede incrementar el riesgo de complicaciones durante el tratamiento. Los pacientes con ansiedad dental extrema podrían experimentar movimientos involuntarios o estremecimientos durante los procedimientos, lo cual dificulta la ejecución adecuada de los mismos por parte del dentista. Por lo tanto, existe una clara necesidad de lograr una visión interdisciplinaria entre odontología y psicología para mejorar la calidad de los servicios odontológicos para los pacientes que padecen trastornos de ansiedad.

En nuestra investigación, se identificó una asociación significativa entre la prevalencia de ansiedad dental y el género. Se observó que la prevalencia de los niveles de ansiedad era mayor entre las mujeres, lo que concuerda con el estudio de Muneer et al. (19), donde se encontró una asociación significativa entre el sexo femenino y la ansiedad dental con un valor de $p = 0,03$. Un hallazgo recurrente en la literatura sobre ansiedad dental es la mayor incidencia del miedo al dentista entre las mujeres en comparación con los hombres. Se ha sugerido que estas disparidades reflejan las actitudes de las mujeres hacia el dolor y el control. Las mujeres reportan experimentar más miedo al dolor y muestran un mayor deseo de control que los hombres, aunque perciben tener menos control real (20,21).

Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre la prevalencia de ansiedad dental y el grado de instrucción. Se observó además que aquellos con estudios superiores y ansiedad dental también presentaban una asociación significativa entre sí ($p = 0,048$) (19). Este hallazgo difiere del estudio de Eren y Turkoglu (14), donde no se encontró una asociación significativa y el mayor porcentaje de

ansiedad dental se observó en aquellos que habían completado sus estudios universitarios. Esto concuerda con la literatura existente, que sugiere que a menor nivel educativo, mayor nivel de ansiedad (22,23). En cuanto al estado civil, no se halló una asociación significativa, lo que concuerda con los resultados de Alansaari et al. (23). Los hallazgos de esta investigación sugieren que puede haber diferencias en los niveles de ansiedad dental en la población, y la amplia variedad de resultados en la literatura nos indica la necesidad de continuar investigando el tema para consolidar los conocimientos existentes.

Conclusiones

El estudio constató que el 77,4% de los participantes experimentan distintos grados de ansiedad dental, que van desde el nivel leve hasta el extremo. Además, se identificó que el sexo, la edad, el grado de instrucción y la condición laboral son características sociodemográficas asociadas con la ansiedad dental. Sin embargo, es necesario profundizar en los efectos de la demografía, los factores causales, el origen étnico y las modalidades de tratamiento en relación con el origen y las vías del miedo en odontología. Comprender el origen de los miedos y la ansiedad de un paciente podría contribuir a mejorar el manejo y la atención del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kvale G, Berg E, Raadal M. The ability of Corah's dental anxiety scale and Spielberger's state inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. *Acta Odontol Scand*. 1998;56:105-9.
2. Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J*. 2012;212(5):219-22.
3. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol [Internet]*. 2014 Feb;30(1):39-46. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So213-12852014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Seeman K, Molin C. Psychopathology, feelings of confinement and helplessness in the dental chair, and relationship to the dentist in patients with disproportionate dental anxiety (DDA). *Acta Psychiatr Scand*. 1976;54:81-91.
5. Rowe M, Moore T. Self-Report Measures of Dental Fear: Gender Differences. *Am J Health Behav*. 1998;22(4):243-7.
6. Athenea Dental Institute. Introducción a la odontología interdisciplinar [Internet]. Barcelona. España; 2016. Available from: <https://www.atheneainstitute.com/masteres/master-orto-interdisciplinar/>
7. Marya CM, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Dental anxiety among patients visiting a dental institute in Faridabad, India. *West Indian Med J [Internet]*. 2012 Mar;61(2):187-90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23155968>
8. Armfield J, Heaton L. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J [Internet]*. 2013 Dec;58(4):390-407. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12118>
9. Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. 2014;2(11):642.
10. Schneider A, Andrade J, Tanja-Dijkstra K, Moles DR. Mental imagery in dentistry: Phenomenology and role in dental anxiety. *J Anxiety Disord*. 2018 Aug;58:33-41.
11. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent*. 2009;2(1):237-48.
12. Murga J. Perfil de salud bucal - enfermedad bucal en los escolares de 6, 12 y 15 años de la provincia de Recuay, región Ancash, 2016 [Tesis de posgrado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017.
13. Humphris GM, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *Int Dent J*. 2000;50(6):367-70.
14. Eren G, Türkoğlu O. Dental Anxiety in Relationship to Demographic Status and Periodontal Health in Adults. *Meandros Medical and Dental Journal*. 2018 Sep;19(3):226-32.
15. Musalam K, Sohal KS, Owibingire SS, Kileo B. Magnitude and Determinants of Dental Anxiety among Adult Patients Attending Public Dental Clinics in Dar-Es-Salaam, Tanzania. *Int J Dent*. 2021 May 8;2021:1-7.
16. Espejo-Carrera R, Asmat-Abanto A, Carruitero MJ, Del Castillo-Huertas O. Prevalence of dental anxiety in patients attending the dental service of two hospitals managed by the Ministry of Health of Peru. *Journal of Oral Research [Internet]*. 2021 Apr 30;10(2):1-9. Available from: <https://www.joralres.com/index.php/JOralRes/article/view/joralres.2021.018/927>
17. Bano M, Abidi SRA, Mazhar S. Assessment of dental anxiety level - A study. *Pakistan Oral & Dental Journal [Internet]*. 2017;37(4). Available from: <https://www.podj.com.pk/index.php/podj/article/view/29>
18. Faezi M, Rejeh N, Footoni M. Relationship of dental anxiety with oral health status among older people. *Iranian Journal of Research (IJNR) [Internet]*. 2016;11(3):28-36. Available from: <http://ijnr.ir/article-1-1770-en.html>
19. Muneer M, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed A, Ahmed M. Dental anxiety and influencing factors in adults. *Healthcare (Basel) [Internet]*. 2022;10(12):2352. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9777862/>
20. Armfield J, Spencer A, Stewart J. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J*. 2006 Mar 12;51(1):78-85.
21. Heft MW, Meng X, Bradley MM, Lang PJ. Gender differences in reported dental fear and fear of dental pain. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2007 Dec 22;35(6):421-8.
22. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran L. Dental anxiety among adults: An epidemiological study in South India. *N Am J Med Sci*. 2015;7(1):13.
23. Alansaari ABO, Tawfik A, Jaber MA, Khamis AH, Elameen EM. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Dental Anxiety among a Group of Adult Patients Attending Dental Outpatient Clinics: A Study from UAE. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Jun 13;20(12):6118.

CORRESPONDENCIA:

Janett Melania Ccama-Mamani
jmccamam@unjbg.edu.pe

Janett Melania Ccama-Mamani
<https://orcid.org/0000-0001-7385-5454>

Milton Saúl Flor-Rodríguez
<https://orcid.org/0000-0002-0427-5429>

Arlet Kristel Pamela Remuzgo-Alvarado
<https://orcid.org/0000-0002-5308-0070>

Isabel del Rosario Ayca-Castro
<https://orcid.org/0000-0002-1720-9172>