

Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco - Chile

Anxiety Levels in the Dental Student Community.
Universidad de La Frontera, Temuco - Chile

Gilda Corsini M.*; Luis Bustos M.**; Jorge Fuentes N.** & Cantín, M.**

CORSINI, M. G.; BUSTOS, M. L.; FUENTES, N. J. & CANTIN, M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 6(1):51-57, 2012.

RESUMEN: Estudios demuestran que el aumento de los niveles de ansiedad se relacionan con el avance curricular al enfrentarse a situaciones de mayor complejidad, con la edad y el sexo. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de los niveles de ansiedad: rasgo y estado en los alumnos de Odontología. Se realizó un estudio de corte transversal basado en una cohorte estratificada por avance curricular, edad y sexo, evaluada con el cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado). La muestra fue constituida por 269 alumnos de primer a quinto año quienes consintieron participar y estar presentes en la actividad. El 56,9% correspondió a mujeres y 43,1% a hombres, la edad promedio fue 21,9 años ($DE \pm 2,94$). Los puntajes promedios de escala Ansiedad-Estado fueron 45,3 (2° semestre); 46,4 (4° semestre); 48,7 (6° semestre); 48,8 (8° semestre) y 55,5 (10° semestre) ($p=0,0002$). En la escala Ansiedad-Rasgo, los promedios fueron 36,4; 41,5; 43,9; 41,5 y 47,0 respectivamente ($p=0,0000$). Según sexo, en las escalas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo no se observaron diferencias significativas ($p>0,05$). Según edad, la escala Ansiedad-Estado presenta asociación significativa y correlación baja ($p=0,0122$, $r=0,1523$). La correlación no fue significativa para edad en la escala de Ansiedad-Rasgo ($p=0,0597$, $r=0,1147$). La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en nuestros estudiantes con tendencia al aumento según su avance curricular. La relación de estos niveles con sexo y edad no fue significativa.

PALABRAS CLAVE: estudiantes de odontología, niveles de ansiedad, rasgo, estado.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, no se ha adoptado una única definición sobre el concepto de ansiedad, empleándose sinónimos tales como: angustia, estrés y temor entre otros. Investigadores como Ochoa (1990), define la Ansiedad como la sensación más frecuente experimentada por el ser humano, siendo “una emoción compleja, difusa y desagradable, que se expresa por un sentimiento de temor y de tensión emocional acompañada de sintomatología”. Por su parte Bensabat & Selye (1987) relacionan ansiedad con angustia y estrés, y establecen la ansiedad como una espera psicológica y temor que se siente ante un acontecimiento, situación difícil o peligrosa. Otros investi-

gadores han reportado el estrés como “una relación particular entre el individuo y el entorno que es evaluado por éste como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar” (Lazarus & Folkman, 1991).

Por otra parte, no se puede dejar de considerar que la percepción de estrés difiere entre cada individuo dependiendo de la habilidad de hacer frente a las situaciones de presión (Sofola & Jeboda, 2006; Grandy *et al.*, 1989), y que su resultante puede conllevar a depresión, ansiedad, disminución en la eficacia del trabajo o síndrome de Burnout (Naidu *et al.*, 2002;

* Departamento de Odontología Integral. Centro de Investigación y Capacitación para la Medicina Basada en la Evidencia para la Salud, CIGES. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

** Departamento de Odontología Integral. Facultad de Odontología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

*** Centro de Investigación y Capacitación para la Medicina Basada en la Evidencia para la Salud, CIGES. Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Financiado por Proyecto DIUFRO 07-0012.

Freeman *et al.*, 1995; Heath *et al.*, 1999; Polychronopoulou & Divaris, 2009; Gutiérrez, 1996). Finalmente, la mejor definición de estrés, sigue siendo la de Selye (1983) por sencilla y clara: "Es la acomodación de una persona a situaciones nuevas y la respuesta inespecífica y estereotipada a todos los estímulos que trastornan su equilibrio".

La odontología está catalogada como una de las profesiones más estresantes (Al-Omari, 2005; Henning *et al.*, 1998; Sanders & Lushington, 1999; Jurado, 2003). Las raíces de esta tensión podrían tener su origen en el transcurso del proceso educativo, ya que éstos experimentarían altos niveles de ansiedad o estrés durante su entrenamiento (Heath *et al.*; Westerman *et al.*, 1993; Rajab, 2001). En ellos se ha demostrado la presencia de manifestaciones como fatiga, tensión, vértigos, insomnio, taquicardia, síntomas gastrointestinales, irritabilidad, ansiedad y temor (Murphy *et al.*, 2009; Tedesco, 1986). Existe evidencia que los años clínicos son más estresantes que los años preclínicos, y que la relación docente–alumno resulta ser más estresante que el propio tratamiento realizado a sus pacientes (Al-Omari; Henning *et al.*; Sanders & Lushington). Estudios efectuados en diversos centros, exploraron los efectos adversos de la ansiedad sobre los resultados académicos de los educandos, encontrándose que estudiantes que tenían niveles elevados de ansiedad presentaron menor rendimiento académico que aquellos con baja ansiedad (Gutiérrez; Stewart *et al.*, 1999).

En un estudio realizado en España por Polo *et al.* (1996), sobre la evaluación del estrés académico, se demostró que existían diferencias en la percepción de estrés académico entre estudiantes de primer año con los de cursos superiores, siendo más alta en los primeros años, lo que sustenta la hipótesis de que a través de los años se pondrían de manifiesto mecanismos adaptativos de afrontamiento que hacen que se produzca una disminución del nivel de estrés percibido.

En la actualidad, la valoración de los factores que intervienen en la génesis de la ansiedad y estrés académico y de sus manifestaciones, constituye el objetivo de gran número de investigaciones que pretenden delimitar su grado de influencia, buscando precisar las características de las manifestaciones de la ansiedad desde el punto de vista analítico (Gutiérrez).

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de nuestra investigación fue evaluar los niveles de ansie-

dad académico en los estudiantes de Odontología del segundo, cuarto, sexto, octavo y décimo semestre del año 2007, en la Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

SUJETOS Y MÉTODO

Estudio de corte transversal. Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, constituida por los alumnos de la carrera de odontología de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera el año 2007. Todos los alumnos estuvieron presente el día en que se tomó el cuestionario de autorreporte IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado) (Spielberger *et al.*, 1982), quienes aceptaron libremente participar en la investigación.

Fueron excluidos de la investigación aquellos alumnos que reconocieron estar sometidos a tratamientos psicológicos o psiquiátrico apoyado con terapia farmacológica.

Para determinar el estado de ansiedad de los alumnos se utilizó el Inventario IDARE, versión en español del STAI (State Trait-Anxiety Inventory). El IDARE está constituido por dos escalas separadas de autoevaluación que se utilizan para medir dos dimensiones distintas de la ansiedad: 1.- Ansiedad-Rasgo (AxR), y 2.- Ansiedad-Estado (AxE).

Aun cuando este inventario se construyó para investigar fenómenos de ansiedad en sujetos adultos normales, se ha demostrado que es también útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y de universitarios (Spielberger *et al.*, 1985).

Ansiedad-Estado, es conceptualizada como una condición o estado emocional transitorio del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos de tensión y aprensión subjetivos conscientes percibidos, y por un aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo. Es un sentimiento momentáneo, es el ahora.

Ansiedad-Rasgo, se refiere a las diferencias individuales, relativamente estables, en la propensión a la ansiedad, es decir, a las diferencias entre las personas en la tendencia a responder ante situaciones percibidas como amenazantes con elevaciones de la intensidad ansiedad-estado. Cualidad más estable y relativamente permanente.

El instrumento de evaluación IDARE consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten generalmente (para la escala Ansiedad-Rasgo) y de veinte afirmaciones en las que se pide a los sujetos describir como se sienten en ese momento (para la escala Ansiedad-Estado). Las puntuaciones para ambas escalas varían desde una puntuación mínima de 20 a una máxima de 80 en progresión con el nivel de ansiedad.

Los sujetos contestan a cada uno de las afirmaciones ubicándose en una escala de cuatro dimensiones que van de 1 a 4. En la escala Ansiedad-Estado son: 1. No en lo absoluto; 2. Un poco; 3. Bastante y 4. Mucho; y en la escala Ansiedad-Rasgo son: 1. Casi nunca; 2. Algunas veces; 3. Frecuentemente y 4. Casi siempre.

Una vez obtenida la puntuación, se lleva a la siguiente escala:

Nivel de ansiedad: Bajo = ≤ 29
Medio = 30-44
Alto = 45 o más.

Análisis estadístico. Se realizó un análisis descriptivo de los datos a través de tablas estadísticas, prome-

dios, desviación estándar, medianas y gráficos de correlación. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron: t de student, análisis de varianza y prueba de comparaciones múltiples de Scheffe y, coeficiente de correlación de Pearson. El nivel de significancia fue de 5%.

RESULTADOS

De los 269 estudiantes entrevistados, el 56,9% fueron mujeres y 43,1% hombres. El 20,7% cursaba el segundo semestre, 27% el cuarto semestre, 20,4% el sexto semestre, 16,7% el octavo semestre y 15,2% el décimo semestre. La edad promedio fue de $21,9 \pm 2,94$ años. En relación a los niveles de Ansiedad-Estado, el 10,7% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 53,7% medio y el 35,6% alto. En los niveles de Ansiedad-Rasgos el 4,1% fue bajo, 38,5% medio y el 57,4% alto (Tabla I).

Los puntajes promedio de la escala AxE estuvieron en niveles altos, con una tendencia al aumento en la medida que se avanza en la malla curricular, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0002$).

Tabla I. Características generales de la muestra.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Mujer	153	56,9
Hombre	116	43,1
Semestre		
2	56	20,7
4	73	27,0
6	55	20,4
8	45	16,7
10	41	15,2
Edad (media \pm DE)	21,9 \pm 2,94	
Nivel AxE		
≤ 29	11	04,1
30-44	104	38,5
45y+	155	57,4
Edad (media \pm DE)	48,4 \pm 11,73	
Nivel AxR		
≤ 29	29	10,7
30-44	145	53,7
45y+	96	35,6
Edad (media \pm DE)	41,8 \pm 10,82	

En la escala AxR, los puntajes promedio califican en nivel de ansiedad medio desde el segundo hasta el octavo semestre, alcanzando un puntaje alto en el décimo semestre, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p=0,0000$).

La prueba de comparaciones múltiples de Scheffe muestra diferencias significativas en los puntajes de la dimensión AxE en los semestres 10° con 2° y 10° con 4°, y en la dimensión AxR, en los semestres 6° con 2° y 10° con 2° (Tabla II).

Las diferencias en las puntuaciones promedio en la dimensión AxE según sexo, no son estadísticamente significativas en ninguno de los semestres. Es interesante observar que las puntuaciones de esta di-

mensión califican en nivel de ansiedad alto para ambos sexos y en todos los semestres (Tabla III).

Las puntuaciones promedio de las escalas AxR según sexo, no se observan diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los semestres estudiados. Es interesante observar que la puntuación califica como nivel de ansiedad medio desde el 2° semestre al 8°, produciéndose un ligero aumento en el 10° respecto al 8° (Tabla IV).

En la Figura 1 se observa un grado de asociación significativa entre la edad y el puntaje Ansiedad-Estado, siendo esta muy baja. En la Figura 2 se observa que no existe una relación entre la edad y el nivel de Ansiedad-Rasgo.

Tabla II. Puntajes promedios de niveles de estrés (AxE y AxR) según semestre cursado. Prueba de análisis de varianza.

Semestre	AxE				AxR			
	n	Media	DE	p	n	Media	DE	p
2	56	45,3a	09,47	0,0002	56	36,4a	08,64	0,0000
4	73	46,4b	10,51		73	41,5b	09,75	
6	55	48,7c	11,51		55	43,9c(a)	10,50	
8	45	48,8d	12,62		45	41,5d	10,53	
10	41	55,5e(ab)	13,30		41	47,0e(a)	12,92	
Total	270	48,4	11,73		270	41,8	10,82	

Tabla III. Puntajes promedios de niveles de estrés AxE según sexo, estratificados por semestre cursado. t test para varianzas iguales.

Semestre	Mujer			Hombre			p
	n	Media	DE	n	Media	DE	
2	29	46,3	09,37	27	44,3	09,64	0,4316
4	42	46,5	11,45	31	46,2	09,27	0,9030
6	33	48,0	10,07	22	49,6	13,58	0,6103
8	24	49,0	12,61	20	49,7	11,97	0,8608
10	25	53,6	12,87	16	58,3	13,88	0,2782
Total	153	48,4	11,39	116	48,7	12,10	0,8197

Tabla IV. Puntajes promedios de niveles de estrés AxR según sexo, estratificados por semestre cursado. t test para varianzas iguales.

Semestre	Mujer			Hombre			p
	n	Media	DE	n	Media	DE	
2	29	37,2	9,09	27	35,5	8,21	0,4796
4	42	42,5	10,82	31	40,1	8,04	0,2968
6	33	44,5	9,29	22	42,9	12,27	0,5728
8	24	40,7	11,52	20	43,1	9,01	0,4547
10	25	45,9	12,54	16	48,8	13,72	0,4916
Total	153	42,2	10,89	116	41,3	10,72	0,4840

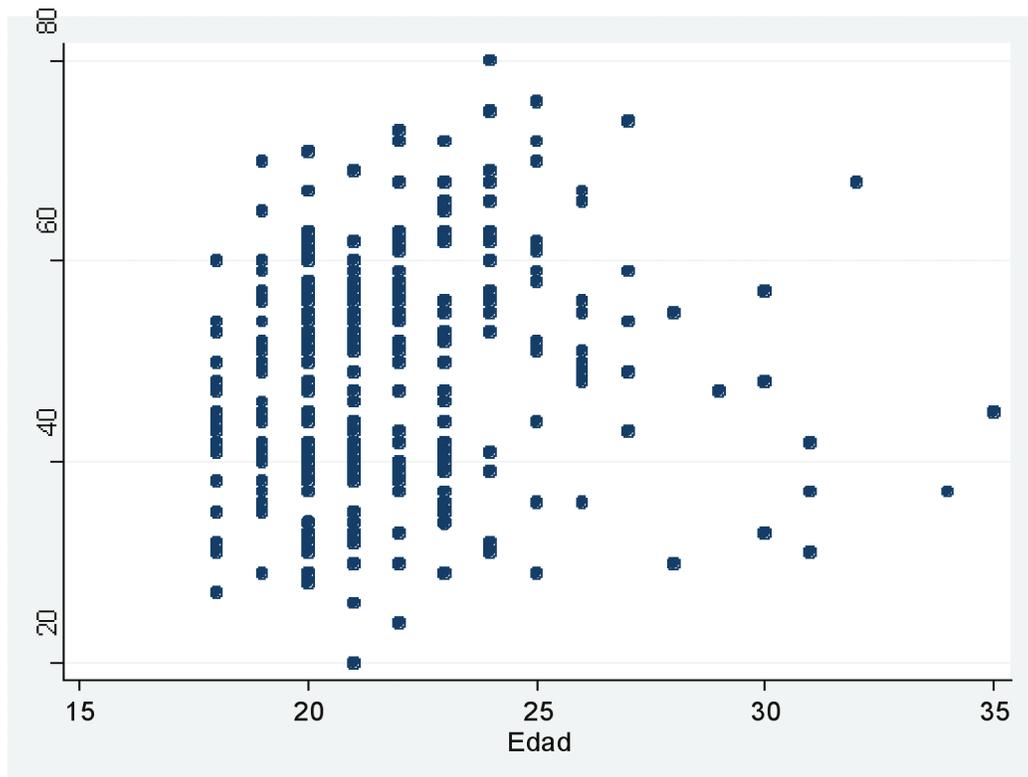


Fig. 1. Gráfico que muestra la relación entre el puntaje en la dimensión ansiedad/estado y edad.

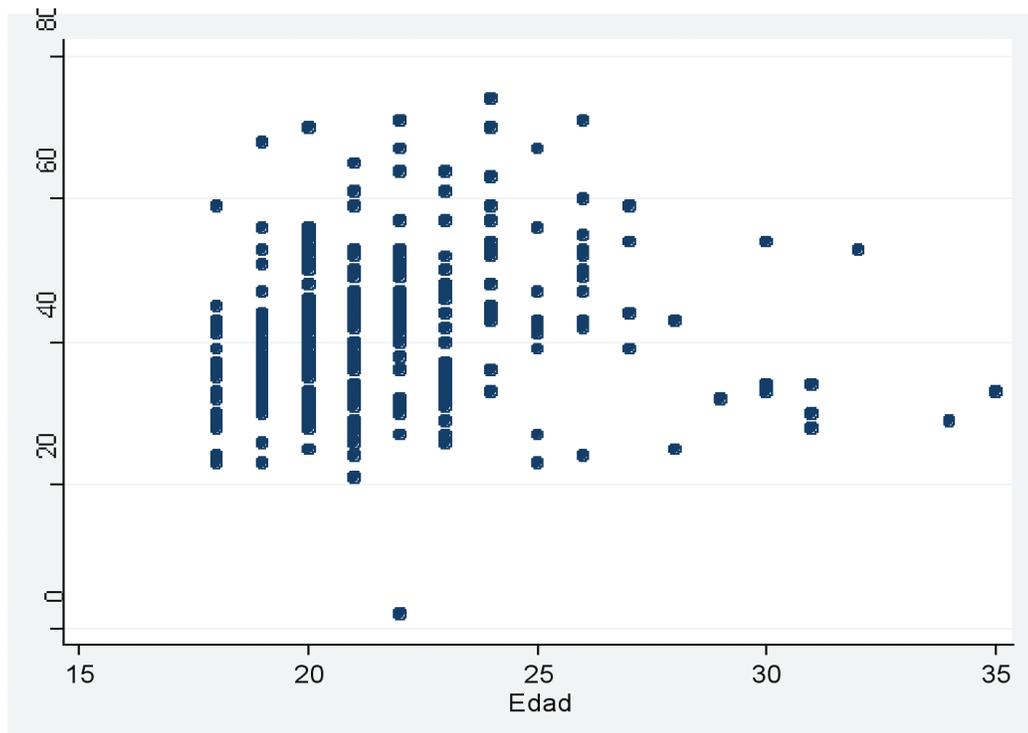


Fig. 2. Gráfico que muestra la relación entre el puntaje en la dimensión ansiedad/rasgo y edad.

DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede decir que los estudiantes de odontología de la Universidad de La Frontera desde sus inicios evidencian altos niveles de ansiedad, la cual iría en aumento según su avance curricular. Esto concuerda con lo descrito por Barbería *et al.* (2004), así como con las investigaciones realizadas por Rajab, Naidu *et al.* y Westerman *et al.* Sin embargo, no existe coincidencia con los resultados descritos por Polo *et al.*

En este estudio, al igual que lo reportado por Murphy *et al.*, la variable edad no sería estadísticamente significativa para la dimensión Ansiedad-Rasgo ($p > 0,059$). Sin embargo, el análisis de la variable Ansiedad-Estado, encontró una relación estadísticamente significativa con la edad de los estudiantes ($p = 0,0122$), la cual sería de un grado de asociación muy baja ($r = 0,152$), no coincidiendo con los resultados encontrados por Barbería *et al.*, Al-Omari, Sanders & Lushington y Henning *et al.*

Al analizar las puntuaciones promedio obtenidas en las dimensiones Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo según sexo, no se observaron diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los semestres estudiados ($p > 0,05$). Estos resultados concuerdan con lo reportado por Murphy *et al.*, pero difieren con lo expuesto por autores como Naidu *et al.*, Barbería *et al.* y Polychronopoulou & Divaris, en cuyos estudios se expone que existirían diferencias según sexo.

Es interesante observar que en las dimensiones Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo, las puntuaciones califican como nivel de ansiedad alto y medio respectivamente.

vamente desde el segundo al octavo semestre, produciéndose un ligero aumento en el décimo, respecto del octavo, lo que coincide con Al-Omari, Sanders & Lushington, Henning *et al.*, Barbería *et al.*, Cohen *et al.* (1983) y Polychronopoulou & Divaris quienes concluyen que los años clínicos son más estresantes que los años preclínicos, así como también afirman que la ansiedad varía de acuerdo al avance curricular, siendo más alto en los estudiantes de cursos superiores (Murphy *et al.*).

No se puede desconocer que la ansiedad está presente en los estudiantes de la Carrera de odontología siendo unánime esta afirmación por diversos investigadores. Por tanto, se hace imperativo que las Carreras de Odontologías deberían planificar estrategias educacionales para controlar los niveles indeseados de ansiedad.

La ansiedad estado y rasgo, aparece como un fenómeno frecuente en nuestros estudiantes. Estos niveles son altos y con tendencia al aumento, según avance curricular. No existe relación de los niveles de ansiedad, rasgo y estado, con sexo, con edad existe un grado de correlación bajo. Los promedios de los niveles de Ansiedad-Estado son más altos que los promedios de los niveles Ansiedad-Rasgo.

La carrera de Odontología debería planificar estrategias educacionales para controlar la ansiedad, considerando el riesgo en la salud física y emocional del estudiantado.

AGRADECIMIENTOS. Los autores agradecen a los alumnos de la Carrera de Odontología que accedieron a participar de este estudio.

CORSINI, M. G.; BUSTOS, M. L.; FUENTES, N. J. & CANTIN, M. Anxiety Levels in the Dental Student Community. Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. *Int. J. Odontostomat.*, 6(1):51-57, 2012.

ABSTRACT: Studies show that the increase in these levels would be related, with the curricular advance upon being faced with situations of greater complexity, with age and gender. The objective of this study was to determine anxiety levels frequency: trait and state in dental students. Study of cross section nested in a cohort stratified by curricular advance, age and gender. The State-Trait Anxiety Inventory (STAI) assessed anxiety. Sample was constituted by 269 students of first to fifth year that consented to participate and were present in the activity. Of 269 students, 56.9% corresponded to females. Average age 21.9 ± 2.94 DS. The Anxiety-State scale averages scores for semesters 2° (45.3); 4° (46.4); 6° (48.7); 8° (48.8); 10°; (55,5) ($p = 0.0002$). In Anxiety-Trait scale, the averages were (36.4); (41.5); (43.9); (41.5); (47.0) respectively (warning of medium (30-44), high levels of anxiety (45 and more) ($p = 0.0000$). According to sex in Anxiety-State scales and Anxiety-Trait, there were no significant differences ($p > 0.05$). According to age in Anxiety/State scale, a significant association and low correlation ($p = 0.0122$, $r = 0.1523$) was present. The correlation was not significant between age and scale of Anxiety/Trait ($p = 0.0597$, $r = 0.1147$). The anxiety appears as a frequent phenomenon in dental students. The levels of anxiety are higher with tendency to increase in proportion to curricular advance. There was no relation between sex and age. The careers of dentistry should plan for educational strategies to handle anxiety considering the risk in the emotional and physical health of the student body.

KEYS WORDS: dental students, anxiety levels, trait, state.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Omari, W. M. Perceived sources of stress within a dental educational environment. *J. Contemp. Dent. Pract.*, 6(4):64-74, 2005.
- Barbería, E.; Fernández-Frías, C.; Suárez-Clúa, C. & Saavedra, D. Analysis of anxiety variables in dental students. *Int. Dent. J.*, 54(6):445-9, 2004.
- Bensabat, S. & Selye, H. *Stress*. Madrid, Editorial Mensajero, 1987.
- Cohen, S.; Kamarck, T. & Mermelstein, R. A global measure of perceived stress. *J. Health Soc. Behav.*, 24(4):385-96, 1983.
- Freeman, R.; Main, J. R. & Burke, F. J. Occupational stress and dentistry: theory and practice. Part I. Recognition. *Br. Dent. J.*, 178(6):214-7, 1995.
- Grandy, T. G.; Westerman, G. H.; Combs, C. E. & Turner, C. H. Perceptions of stress among third-year dental students. *J. Dent. Educ.*, 53(12):718-21, 1989.
- Gutiérrez, M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3): 173-94, 1996.
- Heath, J. R.; Macfarlane, T. V. & Umar, M. S. Perceived sources of stress in dental students. *Dent. Update*, 26(3):94-8, 100, 1999.
- Henning, K.; Ey, S. & Shaw, D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med. Educ.*, 32(5):456-64, 1998.
- Jurado, C. *Odontología y Estrés*. Tribuna Odontológica, 1(1), 2003. Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Odontologica-v1n1-ejercicio/ejercicio.htm>
- Lazarus, R. & Folkman, S. *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona, Ediciones Martínez Roca, 1991.
- Murphy, R. J.; Gray, S. A.; Sterling, G.; Reeves, K. & DuCette, J. A comparative study of professional student stress. *J. Dent. Educ.*, 73(3):328-37, 2009.
- Naidu, R. S.; Adams, J. S.; Simeon, D. & Persad, S. Sources of stress and psychological disturbance among dental students in the West Indies. *J. Dent. Educ.*, 66(9):1021-30, 2002.
- Ochoa, E. *Psicología médica, Sicopatología y Psiquiatría*. Madrid, Interamericana-McGraw-Hill, 1990.
- Polo, A.; Hernández, J. M. & Pozo, C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 2(2-3):159-72, 1996.
- Polychronopoulou, A. & Divaris, K. Dental students' perceived sources of stress: a multi-country study. *J. Dent. Educ.*, 73(5):631-9, 2009.
- Rajab, L. D. Perceived sources of stress among dental students at the University of Jordan. *J. Dent. Educ.*, 65(3):232-41, 2001.
- Sanders, A. E. & Lushington, K. Sources of stress for Australian dental students. *J. Dent. Educ.*, 63(9):688-97, 1999.
- Selye, H. *The Stress Concept: Past, Present, and Future*. En: Cooper, C. L. (Ed.). *Stress Research. Issues for the Eighties*. New York, Wiley, 1983. pp.1-20.
- Sofola, O. O. & Jeboda, S. O. Perceived sources of stress in Nigerian dental students. *Eur. J. Dent. Educ.*, 10(1):20-3, 2006.
- Spielberger, C.; Gorsuch, R. & Lushene, R. *STAI, Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. California, Consulting Psychologists Press. Adaptación española. Madrid, Sección de Estudio de Tests TEA Ediciones S. A., 1982.
- Spielberger, C. D.; Martínez-Urrutia, A.; Gonzáles-Reigosa, F.; Díaz-Gerrero, N. & Díaz-Gerrero, R. *inventario de autorreporte Ansiedad: Rasgo estado. Primera parte. Manual instructivo*. México DF, El Manual Moderno S. A., 1985.
- Stewart, S. M.; Lam, T. H.; Betson, C. L.; Wong, C. M. & Wong, A. M. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med. Educ.*, 33(4):243-50, 1999.
- Tedesco, L. A. A psychosocial perspective on the dental educational experience and student performance. *J. Dent. Educ.*, 50(10):601-5, 1986.
- Westerman, G. H.; Grandy, T. G.; Ocanto, R. A. & Erskine, C. G. Perceived sources of stress in the dental school environment. *J. Dent. Educ.*, 57(3):225-31, 1993.
- Dirección para correspondencia:
Prof. Dra. Gilda Corsini Muñoz
Depto. Odontología Integral
Montt 110, Temuco, Chile.
- Email: gcorsini@ufro.cl
- Recibido : 10-11-2011
Aceptado: 23-01-2012