

NIVELES DE ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA

LEVELS OF ANXIETY IN DENTAL STUDENTS OF A PERUVIAN UNIVERSITY

Herber I. Arbildo-Vega ^{1,a}, Lecca-González M ^{1,b}, Alex Vidal-Mosquera ^{1,c}

RESUMEN

Objetivo. Determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte en el año 2013. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el cual a todos los alumnos del V ciclo se les tomó el cuestionario IDARE (inventario de ansiedad rasgo estado). **Resultados.** La muestra fue constituida por 59 alumnos, el 55,93% fueron mujeres y 44,07% hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto. Los puntajes promedios de escala ansiedad-estado fueron de $45,92 \pm 9,29$ para los hombres y de $47 \pm 8,12$ para las mujeres. En la escala ansiedad-rasgo, los promedios fueron de $43,92 \pm 7,83$ para los hombres y de $46,97 \pm 6,4$ para las mujeres. Según el sexo, en las escalas ansiedad-estado y ansiedad-rasgo no se observaron diferencias significativas ($p > 0,05$). **Conclusiones.** La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en los estudiantes del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte. La relación de estos niveles con el sexo no fue significativa. KIRU. 2014;11(2):143-7.

Palabras clave: Ansiedad; estado; estudiantes de odontología. (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective. To determine the levels of anxiety in dental students of V cycle, Faculty of Dentistry, University San Martin de Porres - North Branch in 2013. **Material and methods.** A descriptive cross-sectional study was performed, in which all students of the V cycle did the IDARE questionnaire (State Trait Anxiety Inventory). **Results.** The sample was composed of 59 students, 55,93% were female and 44,07% male. In relation to the levels of anxiety-state, 3,39% of students had a low level, 49,15% a middle level and 47,46% a high one. In the levels trait -anxiety 3,39% was low, 45,76% middle and 50,85% high. Average scores state -anxiety scale were $45,92 \pm 9,29$ for men and $47 \pm 8,12$ for women. In trait -anxiety scale, the averages were $43,92 \pm 7,83$ for males and $46,97 \pm 6.4$ for women. According to sex, in anxiety-state and trait -anxiety scales significant differences ($p > 0,05$) were observed. **Conclusions.** Anxiety appears as a frequent phenomenon in the V cycle students of the Faculty of Dentistry at the Universidad de San Martin de Porres - North Branch. The relationship of these levels with sex was not significant. KIRU. 2014;11(2):143-7.

Key words: Anxiety; state; dental students. (Source: MeSH NLM).

¹ Facultad de Odontología, Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte. Chiclayo, Perú.

^a Cirujano dentista, magíster en estomatología, docente de periodoncia II.

^b Cirujano dentista, responsable de acreditación

^c Cirujano dentista, magíster en gerencia y servicios de salud, docente de administración en salud y computación

CORRESPONDENCIA:

Heber I. Arbildo Vega

Dirección: Av. Húsares de Junín 611. Trujillo, Perú. Teléfono: 044-616-644

Correo electrónico: hiav_666@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

El paso del colegio a la universidad constituye un cambio muy importante para los jóvenes, tanto en términos sociales como en términos académicos. El sistema universitario requiere de ellos una mayor autonomía, adecuada distribución del tiempo personal, seguridad en la toma de decisiones y adaptación a la nueva cultura organizacional, lo cual afecta su estilo de vida ⁽¹⁾.

Diversos autores han mostrado preocupación por la salud mental de los estudiantes universitarios, argumentando que el conjunto de actividades académicas puede

influir en su bienestar físico y psicológico, llegando incluso a contribuir a la aparición de cuadros ansiosos o depresivos ⁽²⁾.

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 ⁽³⁾. Ochoa ⁽⁴⁾ 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 ⁽⁵⁾ 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.

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^(6,7), y que su resultante puede conllevar a depresión, ansiedad, disminución en la eficacia del trabajo o síndrome de *burnout*⁽⁸⁻¹²⁾.

Finalmente, la mejor definición de estrés, sigue siendo la de Selye⁽¹³⁾ 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".

Diversos teóricos se han interesado por investigar especialmente la salud mental de los estudiantes de carreras como Medicina y Odontología, quienes al final de su formación serán directamente responsables de la salud de otras personas⁽¹⁴⁾. Estas carreras se caracterizan por ser altamente demandantes, tanto en términos académicos como psicológicos, lo cual se ve exacerbado cuando además los estudiantes tienen una pobre relación con sus profesores⁽¹⁵⁾. Junto con exigir el aprendizaje de una gran cantidad de información en periodos cortos, contemplan dentro de su plan de estudios el trato con pacientes⁽¹⁶⁾. Según Bayona *et al.*⁽¹⁷⁾, este es un evento de intensa carga emocional que puede ir acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional, lo cual es entendido por otros como síndrome de *burnout*^(18,19).

La Odontología está catalogada como una de las profesiones más estresantes⁽²⁰⁻²²⁾. Las raíces de esta tensión podrían tener su origen en el transcurso del proceso educativo, ya que estos experimentarían altos niveles de ansiedad o estrés durante su entrenamiento^(10, 23-29). En ellos se ha demostrado la presencia de manifestaciones como fatiga, tensión, vértigos, insomnio, taquicardia, síntomas gastrointestinales, irritabilidad, ansiedad y temor⁽³⁰⁻³²⁾.

Entre los factores desencadenantes de estrés en la práctica odontológica para los estudiantes de Odontología se encuentra la rutina, la soledad y los pacientes ansiosos y poco colaboradores⁽³²⁾. También constituyen estresores las relaciones tensas entre los compañeros, los exámenes, el poco tiempo libre para la relajación, los atrasos de los pacientes y la presión social para trabajar rápido y sin errores y las exigencias de la práctica clínica; situaciones que, si se prolongan en el tiempo, pueden aumentar la ansiedad y generar enfermedades como el síndrome de *burnout*^(18, 24, 32).

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⁽²⁰⁻²²⁾. Estudios efectuados en diversos lugares, 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^(12,24,33-35).

Estudios realizados en España⁽³⁶⁾, Reino Unido⁽³⁷⁾ y en Chile⁽³⁸⁾ demostraron 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⁽¹²⁾.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de la presente investigación fue determinar los niveles de ansiedad en los estudiantes de Odontología del V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2013.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo y de corte transversal. Se seleccionó una muestra no probabilística por conveniencia, constituida por los alumnos del V ciclo de la carrera de Odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres - Filial Norte en el año 2013. A todos los alumnos del V ciclo se les tomó el cuestionario de autorreporte IDARE (inventario de ansiedad rasgo estado)⁽³⁹⁾, quienes aceptaron libremente participar en la investigación.

Fueron excluidos de la investigación aquellos alumnos que reconocieron estar sometidos a tratamientos psicológicos o psiquiátricos 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 universitarios⁽⁴⁰⁾.

La 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.

La 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. Calidad 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 una 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: Bajo = ≤ 29 ; Medio = 30-44 y Alto = 45 o más.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos a través de tablas estadísticas de doble entrada, promedios, desviación estándar y gráficos de correlación. Para analizar si el sexo tiene alguna relación con el nivel de ansiedad se utilizó la prueba estadística de t de Student. El nivel de significancia fue de 5%.

RESULTADOS

De los 59 estudiantes entrevistados, el 55,93% fueron mujeres y el 44,07% hombres. En relación a los niveles de ansiedad-estado, el 3,39% de los estudiantes tuvo un nivel bajo, el 49,15% medio y el 47,46% alto. En los niveles de ansiedad-rasgo el 3,39% fue bajo, 45,76% medio y el 50,85% alto (Tabla 1).

Las diferencias en las puntuaciones promedio en la dimensión AxE según sexo, no son significativas. Es interesante observar que la puntuación califica como nivel

Tabla 1. Características generales de la muestra

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	26	44,07
	Femenino	33	55,93
Nivel AxE	Bajo (≤ 29)	2	3,39
	Medio (30 - 44)	29	49,15
	Alto (45 a más)	28	47,46
	media \pm DE	46,53 \pm 8,69	
Nivel AxR	Bajo (≤ 29)	2	3,39
	Medio (30 - 44)	27	45,76
	Alto (45 a más)	30	50,85
	media \pm DE	45,63 \pm 7,25	

(Fuente: Encuesta IDARE)
DE

Tabla 2. Puntajes promedio de niveles de ansiedad – estado (AxE) según sexo

Nivel AxE	Hombre			Mujer			Valor P
	n	Media	DE	n	Media	DE	
Bajo (≤ 29)	1	26	0	1	27	0	0,69*
Medio (30 - 44)	15	39,2	3,12	14	39,07	2,06	
Alto (45 a más)	10	58	3,8	18	54,28	5,98	
TOTAL	26	45,92	9,29	33	47	8,12	

(Fuente: Encuesta IDARE. * Prueba de t de Student de varianzas desiguales)
DE

Tabla 3. Puntajes promedio de niveles de ansiedad – rasgo (AxR) según sexo

Nivel AxR	Hombre			Mujer			Valor P
	n	Media	DE	n	Media	DE	
Bajo (≤ 29)	2	26,5	0,5	0	0	0	0,2*
Medio (30 - 44)	13	38,77	3,21	14	39,5	2,21	
Alto (45 a más)	11	53,18	4,53	19	52,47	3,75	
TOTAL	26	43,92	7,83	33	46,97	6,4	

(Fuente: Encuesta IDARE.* Prueba de t de Student de varianzas desiguales)

de ansiedad medio para los hombres y de alto para las mujeres (Tabla 2).

Las puntuaciones promedio de las escalas AxR según sexo, no se observan diferencias significativas. Es interesante observar que la puntuación califica como nivel de ansiedad medio para los hombres y de alto para las mujeres (Tabla 3).

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, se puede decir que los estudiantes de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte evidencian niveles de ansiedad medio y alto. Esto concuerda con lo descrito por Barbería *et al.* ⁽⁴¹⁾, así como con las investigaciones realizadas por Rajab ⁽²⁴⁾, Naidu *et al.* ⁽⁸⁾, Kamali *et al.* ⁽³⁷⁾, Westerman *et al.* ⁽²³⁾ y Alvia *et al.* ⁽⁴²⁾. Sin embargo, no existe coincidencia con los resultados descritos por Polo *et al.* ⁽³⁶⁾.

Al analizar las puntuaciones promedio obtenidas en las dimensiones ansiedad-estado y ansiedad-rasgo según sexo, no se observaron diferencias significativas ($p>0,05$). Estos resultados concuerdan con lo reportado por Murphy *et al.* ⁽²⁴⁾, pero difieren con lo expuesto por autores como Naidu *et al.* ⁽⁸⁾, Barbería *et al.* ⁽⁴¹⁾ y Polychronopoulou y Divaris ⁽¹¹⁾, en cuyos estudios se expone que existen diferencias según sexo.

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 en la carrera de Odontología se debería planificar estrategias educacionales para controlar los niveles indeseados de ansiedad.

La ansiedad estado y rasgo aparece como un fenómeno frecuente en los estudiantes de la USMP – Filial Norte. No existe relación de los niveles de ansiedad - rasgo y estado con el sexo. 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.

Se concluye que:

Los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte del V ciclo presentan niveles de ansiedad – estado medio, y presentan niveles de ansiedad – rasgo alto.

No existe una diferencia significativa entre el sexo y los niveles de ansiedad – estado y no existe una diferencia significativa entre el sexo y los niveles de ansiedad – rasgo en los estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte del V ciclo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los alumnos y docentes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres – Filial Norte que accedieron a participar de este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lange I, Vio F. Guía para Universidades Saludables y otras Instituciones de Educación Superior. Elaboración conjunta del Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos y la Pontificia Universidad Católica. Santiago; 2006.
2. Bages N, Chacon-Puignau G, De Pablo J, Feldman L, Goncalves L, Zaragoza J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas psychologica*. 2008;7(3): 739-751.
3. Corsini MG, Bustos ML, Fuentes NJ, Cantin M. Niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica. Universidad de la Frontera, Temuco – Chile. *Int J Odontostomat*. 2012;6(1):51-57.
4. Ochoa E. Psicología médica, Psicopatología y Psiquiatría. Madrid. Interamericana-McGraw-Hill; 1990.
5. Bensabat S, Selye H. Stress. Madrid. Editorial Mensajero; 1987.
6. Sofola OO, Jeboda SO. Perceived sources of stress in Nigerian dental students. *Eur J Dent Educ*. 2006;10(1):20-3.
7. Grandy TG, Westerman GH, Combs CE, Turner CH. Perceptions of stress among third-year dental students. *J Dent Educ*. 1989;53(12):718-21.
8. Naidu RS, Adams JS, Simeon D, Persad S. Sources of stress and psychological disturbance among dental students in the West Indies. *J Dent Educ*. 2002;66(9):1021-30.
9. Freeman R, Main JR, Burke FJ. Occupational stress and dentistry: theory and practice. Part I. Recognition. *Br Dent J*. 1995;178(6):214-7.

10. Heath JR, Macfarlane TV, Umar MS. Perceived sources of stress in dental students. *Dent Update*. 1999;26(3):94-8.
11. Polychronopoulou A, Divaris K. Dental students' perceived sources of stress: a multi-country study. *J Dent Educ*. 2009;73(5):631-9.
12. Gutiérrez M. Ansiedad y deterioro cognitivo: incidencia en el rendimiento académico. *Ansiedad y Estrés*. 1996;2(2-3):173-94.
13. Selye H. The Stress Concept: Past, Present, and Future. En: Cooper, C. L. (Ed.). *Stress Research. Issues for the Eighties*. New York. Wiley; 1983.
14. Azzam A, Chandavarkar U, Mathews C. Anxiety symptoms and perceived performance in medical students. *Research Article Depression and Anxiety*. 2007;24:103-11.
15. Bella TT, Odukogbe AA, Olayemi O, Omigbodun AO, Omigbodun OO, Yusuf OB. Stressors and psychological symptoms in students of medicine and allied health professions in Nigeria. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2006;41:415-21.
16. González J, Granadillo D, Lara C, Lugo M. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina del área básica y clínica, su relación con el índice de lateralización hemisférica cerebral y el rendimiento académico. *Archivos venezolanos de psiquiatría y neurología*. 2004;50(103):21-6.
17. Bayona M, Caycedo C, Forero C, Montealegre M, Nieto C, Novoa M. Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Pontificia Universidad Javeriana. Univ Psycholog. Bogota (Colombia)*. 2005;4(1):63-75.
18. Acosta M, Díaz R, Lartigue T. Síndrome de Burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. *Revista ADM*. 2001;8(2):63-77.
19. Campos JA, Jordani PC, Zucoloto ML, Bonafé FS, Maroco J. Burnout syndrome among dental students. *Rev Bras Epidemiol*. 2012;15(1):155-65.
20. Al-Omari WM. Perceived sources of stress within a dental educational environment. *J Contemp Dent Pract*. 2005;6(4):64-74.
21. Henning K, Ey S, Shaw D. Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Med Educ*. 1998;32(5):456-64.
22. Sanders AE, Lushington K. Sources of stress for Australian dental students. *J Dent Educ*. 1999;63(9):688-97.
23. Westerman GH, Grandy TG, Ocanto RA, Erskine CG. Perceived sources of stress in the dental school environment. *J Dent Educ*. 1993;57(3):225-31.
24. Rajab LD. Perceived sources of stress among dental students at the University of Jordan. *J Dent Educ*. 2001;65(3):232-41.
25. Tisdelle DA, Hansen DJ, St Lawrence JS, Brown JC. Stress management training for dental students. *J Dent Educ*. 1984;48(4):196-202.
26. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med*. 2006;81(4):354-73.
27. Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1534-42.
28. Abu-Ghazaleh SB, Rajab LD, Sonbol HN. Psychological stress among dental students at the University of Jordan. *J Dent Educ*. 2011;75(8):1107-14.
29. Mazurkiewicz R, Korenstein D, Fallar R, Ripp J. The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional. *Psychol Health Med*. 2012;17(2):188-95.
30. Murphy RJ, Gray SA, Sterling G, Reeves K, DuCette J. A comparative study of professional student stress. *J Dent Educ*. 2009;73(3):328-37.
31. Tedesco LA. A psychosocial perspective on the dental educational experience and student performance. *J Dent Educ*. 1986;50(10):601-5.
32. Dossi A, Isper O, Presta A, Saliba C, Saliba O. El estrés en la práctica odontológica. *Revista ADM*. 2006;13(5):185-188.
33. Stewart SM, Lam TH, Betson CL, Wong CM, Wong AM. A prospective analysis of stress and academic performance in the first two years of medical school. *Med Educ*. 1999;33(4):243-50.
34. Pöhlmann K, Jonas I, Ruf S, Harzer W. Stress, burnout and health in the clinical period of dental education. *Eur J Dent Educ*. 2005;9(2):78-84.
35. Alzahem AM, van der Molen HT, Alaujan AH, Schmidt HG, Zamakhshary MH. Stress amongst dental students: a systematic review. *Eur J Dent Educ*. 2011;15(1):8-18.
36. Polo A, Hernández JM, Pozo C. Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios. *Ansiedad y Estrés*. 1996;2(2-3):159-72.
37. Kamali F, Lowry RJ, Newbury-Birch D. The changing patterns of drinking, illicit drug use, stress, anxiety and depression in dental students in a UK dental school: a longitudinal study. *British Dental Journal*. 2002;192:646-49.
38. Jerez M, Rioseco P, Valdivia S, Vicente B, Vielma M. Nivel de salud mental en los estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista de Psiquiatría*. 1996;13(3):158-65.
39. 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.
40. Spielberger CD, Martínez-Urrutia A, González-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.
41. Barbería E, Fernández-Frías C, Suárez-Clúa C, Saavedra D. Analysis of anxiety variables in dental students. *Int Dent J*. 2004;54(6):445-9.
42. Alvia W, Aro M, Bonifetti M, Cova F, Hernández M, Rodríguez C. Problemas de salud mental en estudiantes de la Universidad de Concepción. *Terapia Psicológica*. 2007;25(2):105-12.

Recibido: 06 de noviembre de 2014

Aceptado para publicación: 07 de diciembre de 2014

Citar como: Arbildo-Vega HI, Lecca-González M, Vidal-Mosquera A. Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *KIRU*. 2014;11(2):143-7.