



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA
TESIS

**ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA
CLÍNICA DENTAL ORE-2017.**

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

AUTORA:

Bach. COVEÑAS CERVANTES NASH AHRINN

LIMA-PERU

2018

ASESORES DE TESIS

Ing. AUCCAHUASI AIQUIPA WILBER

Mg. Esp. PICKLING GONZALES-POSADA ERWIN DUILIO

JURADO EXAMINADOR

Dra. BARRETO MUNIVE MARCELA ROSALINA
Presidente

Dr. CRUZ TELADA EUGENIO
Secretario

Mg. CHIRINOS SUSANO ROSA ESTHER
Vocal

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado a mis hijas
y a mi esposo, con todo el amor del
mundo.

AGRADECIMIENTO

Mi total agradecimiento a Dios por todas sus bendiciones, a mi familia por su apoyo constante y a mis abuelos por su amor y dedicación hacia mi persona.

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

La que suscribe, Nash Ahrinn Coveñas Cervantes, con D.N.I. N°45083043, autor del trabajo de investigación titulado “Ansiedad en pacientes adultos atendidos en la Clínica Dental Ore-2017.” declaro que:

1. La tesis en mención es de mi autoría
2. He respetado las normativas internacionales, citando las bibliografías y referencias y/o fuentes consultadas.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, por lo tanto, la información es veraz y autentica, el cual constituye un aporte a la realidad problemática tratado en la presente investigación.
4. Asumo las responsabilidades pertinentes, derivadas de la presente investigación conforme lo indica las normativas de la Universidad Privada Telesup.

Nash Ahrinn Coveñas Cervantes

D.N.I.45083043

RESUMEN

Este presente trabajo de investigación es referente a la ansiedad que se origina en las salas de una clínica odontológica, al momento de ingresar a la clínica, al recibir la información, al momento de ingresar a la sala para el inicio del tratamiento por realizar al reservar una cita, al instrumento por utilizar y post tratamientos. Se quiere conocer algunos factores que influyan con la ansiedad del paciente tales como el sexo del paciente, si influye la edad y que instrumento para el proceso dental produce más ansiedad. Se realizó en el presente trabajo de investigación con 60 pacientes de la clínica dental Oré-2017 en el distrito de Breña para poder conocer la intensidad de ansiedad. Se utilizó la escala de ansiedad de Corah Modificada para obtener información de los pacientes con relación a la ansiedad en los tratamientos dentales, lo cual nos resultó la importancia de factores protectores para poder contrarrestar estas sensaciones que se experimentan en la Clínica Dental Oré.

Se menciona la importancia de técnicas de relajación, información previa a los tratamientos a realizar, un ambiente cálido, relajado que influya en el estado relajado del paciente para obtener mejores resultados en el pre tratamiento, durante el tratamiento y post tratamiento.

Palabras Clave: Ansiedad, pacientes, técnicas, instrumento, clínica dental, musicoterapia, test, adultos.

ABSTRACT

This present research work is related to the factors that influence the anxiety that originates in the rooms of a dental clinic, when entering the clinic, when receiving the information, when entering the room for the beginning of the treatment to be performed and post treatment. We want to know some factors such as the influence of the family environment, the personality of the patient and the quality of the treatments previously performed on the patient. It was carried out in the present research work with patients from the dental clinic Oré to be able to know the intensity of anxiety. was used to obtain information from patients regarding dental treatments, which gave us the importance of protective factors to counteract these sensations that are experienced in the dental clinic Oré.

Mention is made of the importance of relaxation techniques, information prior to the treatments to be performed, a warm, relaxed environment that influences the relaxed state of the patient to obtain better results in the pre-treatment, during treatment and post-treatment.

Key words: Anxiety, patients, techniques, instrument, dental clinic, music therapy, test, adults.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Asesor de tesis.....	ii
Jurado examinador.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Declaración de autenticidad.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Índice de contenidos.....	ix
Índice de tablas.....	xi
Índice de gráficos.....	xii
Introducción.....	xiii
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Planteamiento del problema.....	15
1.2 Formulación del problema.....	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problema específicos.....	17
1.3 Justificación del estudio.....	17
1.4 Objetivos de la investigación.....	18
1.4.1 Objetivo general.....	18
1.4.2 Objetivos específicos.....	18
II. MARCO TEÓRICO.....	20
2.1 Antecedentes de la investigación.....	20
2.2 Bases teóricas de las variables.....	24
2.3 Definición de términos básicos.....	50
III. MÉTODOS Y MATERIALES.....	52
3.1 Hipótesis de la investigación.....	52
3.2 Variable de estudio.....	52
3.2.1 Definición conceptual.....	52
3.2.2 Definición operacional.....	52
3.3 Tipo y nivel de la investigación.....	52

3.4	Diseño de la investigación.....	53
3.5	Población y muestra de estudio.....	53
	3.5.1 Población.....	53
	3.5.2 Muestra.....	53
3.6	Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	54
	3.6.1 Técnica de recolección de datos.....	54
	3.6.2 Instrumento de recolección de datos.....	54
3.7	Métodos y análisis de datos.....	56
3.8	Aspectos éticos.....	57
IV.	RESULTADOS.....	59
	4.1 Resultados.....	59
V.	DISCUSIÓN.....	78
	5.1 Discusiones.....	78
VI.	CONCLUSIONES.....	79
	6.1 Conclusiones.....	79
VII.	RECOMENDACIONES.....	80
	7.1 Recomendaciones.....	80
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	81
	ANEXOS.....	83
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	84
	Anexo 2: Matriz de operacionalización.....	86
	Anexo 3: Instrumentos.....	90
	Anexo 4: Validación de instrumentos.....	92
	Anexo 5: Propuesta de valor.....	93
	Anexo 6: Matriz de datos.....	96
	Anexo 7: Carta de autorización de estudio.....	100

ÍNDICE DE TABLAS

1.- Tabla1, Promedio de edad.....	59
2.- Tabla 2, promedio de sexo.....	60
3.- Tabla 3, promedio de grado de instrucción.....	61
4.- Tabla 4, promedio de estado civil.....	62

Respuesta en general

5.- Tabla 5, resultado correspondiente a la pregunta número 1 del test.....	63
6.- Tabla 6, resultado correspondiente a la pregunta número 2 del test.....	64
7.- Tabla 7, resultado correspondiente a la pregunta número 3 del test.....	65
8.- Tabla 8, resultado correspondiente a la pregunta número 4 del test.....	66
9.- Tabla 9, resultado correspondiente a la pregunta número 5 del test.....	67

Respuesta en hombres

10.- Tabla 10, resultado correspondiente a la pregunta 1 del test.....	68
11.- Tabla 11, resultado correspondiente a la pregunta 2 del test.....	69
12.- Tabla 12, resultado correspondiente a la pregunta 3 del test.....	70
13.- Tabla 13, resultado correspondiente a la pregunta 4 del test.....	71
14.- Tabla 14, resultado correspondiente a la pregunta 5 del test.....	72

Respuesta en mujeres

15.-Tabla 15, resultado correspondiente a la pregunta 1 del test.....	73
16.- Tabla 16, resultado correspondiente a la pregunta 2 del test.....	74
17.- Tabla 17, resultado correspondiente a la pregunta 3 del test.....	75
18.- Tabla 18, resultado correspondiente a la pregunta 4 del test.....	76
19.- Tabla 19, resultado correspondiente a la pregunta 5 del test.....	77

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1.- Gráfico 1, Promedio de edad.....	59
2.- Gráfico 2, promedio de sexo.....	60
3.- Gráfico 3, promedio de grado de instrucción.....	61
4.- Gráfico 4, promedio de estado civil.....	62

Respuesta en general

5.- Gráfico 5, resultado correspondiente a la pregunta número 1 del test.....	63
6.- Gráfico 6, resultado correspondiente a la pregunta número 2 del test.....	64
7.- Gráfico 7, resultado correspondiente a la pregunta número 3 del test.....	65
8.- Gráfico 8, resultado correspondiente a la pregunta número 4 del test.....	66
9.- Gráfico 9, resultado correspondiente a la pregunta número 5 del test.....	67

Respuesta en hombres

10.- Gráfico 10, resultado correspondiente a la pregunta 1 del test.....	68
11.- Gráfico 11, resultado correspondiente a la pregunta 2 del test.....	69
12.- Gráfico 12, resultado correspondiente a la pregunta 3 del test.....	70
13.- Gráfico 13, resultado correspondiente a la pregunta 4 del test.....	71
14.- Gráfico 14, resultado correspondiente a la pregunta 5 del test.....	72

Respuesta en mujeres

15.- Gráfico 15, resultado correspondiente a la pregunta 1 del test.....	73
16.- Gráfico 16, resultado correspondiente a la pregunta 2 del test.....	74
17.- Gráfico 17, resultado correspondiente a la pregunta 3 del test.....	75
18.- Gráfico 18, resultado correspondiente a la pregunta 4 del test.....	76
19.- Gráfico 19, resultado correspondiente a la pregunta 5 del test.....	77

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo realizado es para informarnos de la importancia que es tener en práctica los factores protectores que nos generen seguridad ante algún evento que nos cause ansiedad, en este caso es referente a la ansiedad que existe antes, durante y después de una cita en el consultorio dental, cuando se va a realizar el o los tratamientos pactados y como se origina la ansiedad en el paciente.

En el capítulo I tenemos el problema de investigación, la cual se realizará en una clínica dental, para identificar los niveles de ansiedad en los pacientes que será atendidos.

En el segundo capítulo se verá los antecedentes de investigación, tanto internacional como nacional. Capítulo II en la cual nos describen diferentes teorías con referencia a la ansiedad.

En el capítulo III veremos la definición de la variable, su definición conceptual y operacional, así como la técnica de instrumentos, aspectos éticos, propuesta de valor y finalmente los resultados.

Tendrá influencia el sexo de la persona, tendrá influencia la edad del paciente y si influirá con la ansiedad algún instrumento para el proceso dental del paciente. Sabemos que existen diferencias entre hombres y mujeres en diversas circunstancias de la vida, formas de expresarse reacciones ante cualquier evento, en este caso la ansiedad.

Saber en qué momento comienza a generarse la ansiedad, si antes de ingresar a la clínica dental, durante la consulta, durante la explicación de los tratamientos a seguir, al momento de estar en la unidad dental, al escuchar los instrumentos o al verlos o a la más temida anestesia local.

Existen técnicas de relajación, como la musicoterapia y algunos otros factores protectores que nos permiten estar en estado de tranquilidad y seguridad, las cuales se mencionarán más adelante en el trabajo de investigación.

Para obtener el nivel de ansiedad en los pacientes se obtuvo información mediante el test de ansiedad de Corah modificada.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

Sabemos la importancia de la salud mental de las personas, al igual que la salud oral de ellas, en este tiempo en el que vivimos, la rutina, el trabajo, los estudios, la falta de tiempo, entre otras cosas de nuestras obligaciones diarias, hacen que este cuidado de la salud dental y mental de las personas permanezca en un segundo plano simplemente para algunas personas no es importante; por el lado psicológico de las personas por ejemplo, el estrés, el cansancio o también la ansiedad, pensamos que es algo sencillo de sobrellevar porque decimos que todos pasamos por lo mismo, al principio parece ser así tranquilo, como algo insignificante a corto plazo, sin imaginarse que el estrés acompañado de la ansiedad, son desencadenante de muchos trastornos psicológicos, ya que sobrepasa del autocontrol llegando a un punto de tenerle miedo al miedo, como es el trastorno de ansiedad generalizada, que se hace muy grave al pasar el tiempo, ansiedad acompañada de un temor profundo a algún evento que le haya producido algún trauma o fobia, y sin haber tenido algún abordaje por un especialista en la rama de la salud mental estos problemas no acabarán estés en el lugar que estés.

En el presente trabajo de investigación se hablará sobre lo perjudicial que es la ansiedad en nuestras vidas, se hablará de como la ansiedad influyen en este tema relacionado con la salud dental, como afecta en nuestra salud, en este caso mental, oral y física, y sus consecuencias, que es lo que influye para que la misma se salga de nuestro propio control, apoderándose así de nuestra propia vida, volviéndose así un trastorno de ansiedad generalizada.

En este caso, existe una evidencia notoria de que la ansiedad dental genera la disminución del buen estado de salud bucal de la persona generando múltiples caries por la falta de tratamiento y abordaje profesional del especialista. Además de esto, el problema que trae la ansiedad tiene relación con la calidad de la salud dental del paciente, en el caso que haya miedo o fobia a los tratamientos dentales, ya que por la ansiedad que se adquiere previos al tratamiento, no acuden a sus

citas, hay retrasos de los tratamientos dentales optando así por la cancelación de la cita con el odontólogo y por ende quedaría sin recibir el tratamiento dental a causa de la ansiedad incontrolada.

La investigación por realizarse será en una clínica odontológica ubicada en Lima, en el distrito de Breña, donde se investigará la ansiedad de los pacientes cuando tienen el conocimiento por el odontólogo que lo evaluó, de que se someterán a algunos procedimientos dentales como una, profilaxis, fluorización, blanqueamiento, curaciones, endodoncias, cirugías o extracciones de piezas dentales, incrustación, pernos, ortodoncia, etc. Se verá de qué manera influye esta en la vida de las personas, sea hombre o mujer.

Lo que se intenta hacer también es buscar soluciones referente a la ansiedad ya que por esta no se puede recibir el tratamiento indicado por el dentista, una de estas soluciones puede ser abordando a los pacientes dando información precisa previas al tratamiento a realizar de manera grupal y dinámica, indicando como es el procedimiento por realizar, la demora del tratamiento, los beneficios de la información y por ende los beneficios del tratamiento dental, para que ningún evento a suceder le parezca nuevo y por ende evitar el exceso de ansiedad, disminuirla o eliminarla.

Otra manera de evitarla es por medio de una charla informativa tanto para los especialistas como para los pacientes, ya que los dentistas son los que tienen el contacto con estas personas por un tiempo determinado.

Identificando el grado de ansiedad en los pacientes como por ejemplo la ansiedad o temor, tendrá como objetivo una mejor aceptación por parte del dentista, el tratamiento será en menos tiempo realizándose sin complicaciones y con una ansiedad disminuida, obteniendo así una aceptación favorable al tratamiento y buena recuperación rápida del tratamiento realizado o a realizar.

Esta problemática acerca de la ansiedad se ve en el ámbito internacional y nacional, en las diversas clínicas dentales que existen tanto nacional como internacional.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Existiría ansiedad en los pacientes adultos atendidos en la Clínica Dental Ore?

1.2.2. Problemas específicos

¿Influye el sexo de la persona con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la Clínica Dental Ore-2017?

¿Influye la edad de los pacientes adultos con la ansiedad en pacientes atendidos en la Clínica Dental Ore-2017?

¿Influye la información previa de tratamientos odontológicos con la ansiedad en los pacientes adultos de la Clínica Dental Ore-2017?

1.3. Justificación y aportes

El presente trabajo de investigación es referente a tener el conocimiento adecuado de lo que significa la ansiedad y como es la ansiedad dental, de cómo influye en la conducta de los pacientes y como abordarla en la clínica dental previamente y durante el tratamiento odontológico.

Con los resultados obtenidos de este trabajo de investigación se podrá identificar y abordar la ansiedad en los pacientes de la clínica Dental, ¿para qué? buscando factores protectores o técnicas que mejoren la calidad de la salud mental y dental de los pacientes de la clínica Dental, haya un óptimo resultado, permitiendo

así un mejor resultado del tratamiento realizado y una mejor recuperación del paciente.

Cuando fidelizamos a un paciente por buen trato, paciencia o buen trabajo, no solo estamos ganando un cliente o paciente, sino una persona más que tendrá el estado de su salud mental y a la vez dental en buenas condiciones, de lo contrario si no se llegara a crear el buen trato hacia el paciente, obtendremos una persona, cliente o paciente que no tenga una buena salud dental, no sabrá controlar su ansiedad y por último se perderá el paciente por las faltas a las citas o por un mal manejo o abordaje de la misma, entonces este es el porqué del abordaje a la ansiedad, para evitar esta problemática que se ve en el ámbito nacional e internacional.

Existen técnicas que nos permitirían mejorar la calidad de vida emocional y oral del paciente, una de estas podría ser técnicas de relajación como por ejemplo la respiración diafragmática, llevado conjuntamente con los dentistas para que se transmita a todo el personal, talleres que permitan con el tiempo una mejor adaptación a los tratamientos dentales, pero principalmente, la disminución de la ansiedad en un campo más como es la odontología, encabezado por un profesional de psicología quien podrá guiar y enseñar esta técnica y entre otras más para obtener un mejor resultado en relación con la ansiedad y la salud bucal de los pacientes y a su vez del especialista.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Determinar el grado de ansiedad en pacientes de la Clínica Dental Ore.

1.4.2. Objetivos específicos

Determinar de qué manera influye el sexo del paciente con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la Clínica Dental Ore.

Determinar de qué manera influye la edad con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la Clínica Dental Ore.

Determinar de qué manera influye la información previa de tratamientos odontológicos con la ansiedad en los pacientes adultos en la Clínica Dental Ore.

II.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La OMS (Organización mundial de la salud), la inversión de la depresión y ansiedad tienen un rendimiento del 400%, cada millón de dólares invertido en la ampliación del tratamiento de la depresión y la ansiedad rinde un 400% en mejora de la salud y la capacidad de trabajo, según un nuevo estudio dirigido por la OMS en el que se estiman por primera vez los beneficios tanto sanitarios como económicos de la inversión en el tratamiento de las enfermedades mentales más frecuentes en el mundo.

El estudio publicado hoy en el *The Lancet Psychiatry*, aporta argumentos sólidos para aumentar las inversiones en servicios de salud mental en todos los países, independientemente del nivel de sus ingresos.

La doctora Chan, “Sabemos que el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene sentido desde el punto de vista de la salud y el bienestar, pero este nuevo estudio confirma que también lo tiene desde una perspectiva económica”, dijo la directora general de la Organización Mundial de la Salud (OMS).” Tenemos que encontrar formas de asegurarnos de que el acceso a los servicios de salud mental se convierte en una realidad para todos los hombres, mujeres y niños, vivan donde vivan.”

La depresión y la ansiedad están en aumento, entre 1990 y 2013, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones.

Cerca del 10% de la población mundial está afectado, y los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. La OMS estima que durante las emergencias 1 de cada 5 personas se ve afectada por la ansiedad o depresión.

Kleinman, “la salud mental tiene que ser una prioridad mundial en el ámbito del desarrollo y de las actividades humanitarias, y una prioridad en todos los países”, dijo el profesor de antropología médica y Psiquiatría en la universidad de Harvard, y experto en salud mental mundial.” Tenemos que proporcionar tratamiento a quienes más lo necesitan, y hacerlo en las comunidades donde viven. Mientras no lo hagamos, las enfermedades mentales seguirán eclipsando el potencial de las personas y las economías.”

La expansión de los servicios de salud contribuirá a lograr una de las metas de los objetivos de desarrollo sostenible, aprobados por la asamblea general de las naciones unidas en 2015:” De aquí a 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar” (kleinman).

Muza R. y Muza P. (2007) realizó la investigación titulada “Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental”. El objetivo de este trabajo fue conocer el nivel de ansiedad o preocupación a los tratamientos dentales en la sala de espera, se aplicó la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), en la sala de espera del Hospital Regional Rancagua a 233 personas (mujeres).la medición de la escala de ansiedad posee 4 niveles (bajo, moderado, alto, no sabe).

En los resultados los mayores niveles de ansiedad fueron originados por los precios de los tratamientos (156 pacientes), la necesidad de múltiples tratamientos (131), temor a las citas y al tiempo que esta requiere (118), al dolor (117), a la anestesia por inyección (111), tratamiento de endodoncia (104) y por el sonido de la pieza de mano o micromotor (96) y la que causó menos ansiedad a comparación de lo demás, la radiografía (26).

Esta evaluación para identificar el nivel de la ansiedad puede ayudar a los odontólogos a disminuir la ansiedad de sus pacientes. Se tomó medidas concretas para controlar la ansiedad y entre estas se encuentran las técnicas de relajación,

respiración abdominal, meditación, musicoterapia y en los últimos de los casos si se necesitara, fármacos.

Venaccia S., Bedoya L. y Maribel Valencia M. (1998). realizaron una investigación titulada "Odontología y psicología, disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica", Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. En este trabajo de investigación se realizó un programa de preparación psicológica para disminuir la ansiedad en los pacientes que se realizaron cirugía odontológica. Este presente programa se desarrolló en el área de odontología de la universidad de Antioquia, Colombia, con 5 personas que conformaron el conjunto experimental y aparte se conformó un conjunto de control con cuatro personas que se realizarían extracciones de piezas dentales, con este conjunto de personas no se realizó el trabajo específico aparte del tratamiento dental normal.

La variable independiente (VI) fue el trabajo de preparación psicológica, que fue en información sobre el estrés. Las variables dependientes fueron, el tiempo de la cirugía, la ansiedad, tiempo de cicatrización, medida a través del STAI (Spielberger et al, 1982).

Los resultados fueron estudiados de manera individual y grupal, comparando los grupos experimental y el de control. Para este estudio se utilizaron pruebas T de student para muestras pareadas, T de student para las muestras independientes que dieron un nivel de significación estadística de 0,05, hallando significación en tres comparaciones con relación a la variable que fue ansiedad; el tiempo de cirugía, tiempo de cicatrización y medida a través del STAI fueron porcentualmente menores dentro del conjunto experimental en comparación con el grupo de control.

Cazares F., Montoya B., Quiroga M., (2015), realizó la investigación titulada "Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental", en la UANL. La ansiedad relacionada al área dental es uno de los factores psicológicos que está presente en casi todos los pacientes y si no es identificada y abordada

correctamente puede convertirse en una más de las emergencias que ocurren en el consultorio odontológico.

El objetivo de este trabajo fue determinar el nivel de la ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta, de los pacientes frente a distintos tratamientos dentales y determinar si había asociación con las variables como: escolaridad, ocupación, tipo de tratamiento y el lugar donde se atendieron.

El tipo de este estudio fue experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de este presente trabajo estuvo conformada por 203 pacientes que fueron a la consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres). Los datos fueron analizados por estadística descriptiva y asociación entre variables nominales.

Los resultados revelaron que la ansiedad dental estuvo presente en un 32% en mujeres y un 17 % en hombres, pero sin tener asociación significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$) y clínica ($\chi^2=0.175$). como conclusión, se observó que hay ansiedad en la mayoría de los pacientes en las consultas y pueden ser identificados a tiempo.

Este presente estudio puede ser útil para algunas investigaciones odontológicas en relación con el apoyo de la psicología, útil para el apoyo con los odontólogos para que puedan identificar a tiempo si el paciente presenta ansiedad y pueda ser atendido satisfactoriamente en el momento y evitar demoras o complicaciones durante el tratamiento odontológico obteniendo así una buena adherencia a los tratamientos odontológicos y por consiguiente la disminución de la ansiedad.

Hmud R, Walsh L., (2009) en su investigación titulada, " Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo". Este presente trabajo mostró que la ansiedad dental es un problema a nivel global, aproximadamente 1 de cada 6 personas adultas sufrieron de ansiedad dental de manera severa, la edad y sexo

son factores importantes, siendo de 30-45 años, una edad promedio en mujeres que presentan ansiedad. Define la ansiedad dental como un fenómeno complejo donde influye la personalidad, temor al dolor y malas experiencias en el tratamiento odontológico por una mala praxis en la niñez. Se identificó la importancia de manejo de ansiedad en los pacientes, se consideraron las técnicas ya conocidas, como las de relajación, así como apoyo farmacológico si es necesario.

Lima M., (2006), en su investigación titulada "Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico". Se estableció en este trabajo de investigación la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, predominando en la población entre el 5 y 31,5 % y va en aumento con la edad y sin diferencias de sexo.

Las etiologías más dadas referente a la ansiedad dental son las experiencias en los tratamientos odontológicos traumáticos y la actitud que se aprendió por ese evento pasado (adquirido en la mayoría de casos en la niñez).

Sus tratamientos incluyeron el tratamiento del manejo de la ansiedad con terapia del comportamiento. También se concluyó que en la prevención de la ansiedad deben existir los consejos, técnicas y charlas para superar el miedo al tratamiento odontológico.

2.2. Bases teóricas de las variables

Teorías según Sigmund Freud

Señal del yo como señal de sobrevivencia y cuando esta concierne a todo el cuerpo es considerada como seña de peligro, todo este conjunto de cosas está relacionado con la ansiedad.

Freud hablo de tres tipos de ansiedad:

- a. Ansiedad de realidad, llamada así de manera coloquial como miedo, un ejemplo de esta ansiedad es como sentirnos en ese mismo momento en una cueva llena de serpientes venenosas.
- b. Ansiedad moral, esta se refiere cuando el peligro no viene del mundo externo, sino del mundo social integrado del superyó.
- c. Ansiedad neurótica, consiste en el miedo de sentirse abrumado por los impulsos del ello, si en algún momento hemos sentido como si hubiésemos perdido el control, está experimentando exactamente este tipo de ansiedad.

Es este tipo de ansiedad al que verdaderamente interesó a Sigmund Freud y simplemente la llamó ansiedad. Neurótico, en latín traducido literalmente significa nervioso, por ende, podríamos llamar a este tipo de ansiedad, ansiedad nerviosa.

La ansiedad según la teoría de Sullivan:

Harry Stack Sullivan, psiquiatra norteamericano (1892-1942), nos explica en su teoría el enfoque sobre los desórdenes mentales, que es probable que la ansiedad que se sufre en la infancia puede ser el desencadenante del origen de muchos trastornos en el futuro.

Nos explica que todos nacemos en cierta clase de organización social y que de cualquier manera tenemos que adaptarnos a ella, siendo los más afortunados los que normalmente se adaptan a ella y aún más afortunados los que con cierta rapidez se adaptan a ciertas organizaciones sociales diferentes.

Es necesario centrarse en el punto de vista evolutiva de las personas y de forma detallada, estudiar cómo llegaron a ser lo que son en la vida adulta. Sullivan explica que para entender lo que probablemente significa vivir y sus complicaciones, es necesario todo lo mencionando en el principio.

Nos habla que los pacientes psiquiátricos no son adaptables en su propia comunidad ni en otra.

Todo ser humano es adaptable y puede desarrollarse y crecer bajo ciertas reglas sociales si es que a estos se le inculca desde la infancia. Todo ser humano es adaptable y puede desarrollarse si se le brinda las oportunidades para poder lograrlo.

No solo es importante las primeras experiencias vividas sino como lo llevó en práctica y lo que realmente significó para él, cuando los cimientos no han sido realmente adheridos, esto desencadena como neurosis o psiconeurosis.

Nos dice que el sufrimiento materno o cualquier perturbación que tenga la persona significativa para él es la etapa donde el niño absorbe todo y lo toma por aprendido, esta es una manera de alterar el comportamiento del niño, así como la ansiedad que también es transmitida en el momento de la lactancia.

La ansiedad, miedo desconocido que sufre el niño en el periodo de su desarrollo, esto es terrorífico para él. La ansiedad o temor primitivo volverá a reaparecer cuando el individuo sea más grande, depende de las circunstancias que le toque vivir, volverá a sentir el mismo sentimiento de temor terrorífico que sintió cuando era pequeño.

Nos menciona de cuan perjudicable es la ansiedad ya que por esto se gasta demasiada energía, ya sea por tratar de no estar e ese sentimiento, por evitarla o por eliminarla.

Harry Stack Sullivan cree que la observación y comprensión más profunda de la ansiedad dará mejores resultados (determinando que lo provoca) de esta manera se ahorrará grandes esfuerzos en relación con la psiquiatría.

Teoría tridimensional de la ansiedad de Lang:

Esta teoría que Lang sostiene es que la ansiedad se manifiesta según un triple sistema de respuesta: conductual o motor, fisiológico y cognitivo. Las investigaciones sugieren que estas pueden estar dissociadas, es decir, puede no covariar entre sí, llevando a una escasez de uniformidad entre los sistemas.

Esta teoría de Lang se llegó a obtener de las observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la teoría de desensibilización sistemática como tratamiento de la ansiedad fóbica.

Esta teoría modifica la idea de que la ansiedad es un concepto unitario y propone que este constructo se manifieste en un triple sistema de respuesta, es decir, la ansiedad tiene componentes cognitivos, fisiológicos y motores (Miguel Tobal et al. 2002).

Estos tres componentes han sido conceptualizados como:

a. Respuesta cognitiva: se manifiesta en pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, temor o amenaza, relacionada a la ansiedad normal, mientras que la ansiedad patológica se experimenta como una vivencia catastrófica y se experimenta como desordenes de pánico, comprendidos por pensamientos o imágenes específicas, como anticipación catastrófica de algún problema.

b. Respuesta fisiológica: asociada por un incremento en la actividad de dos sistemas, el nervioso autónomo y el sistema nervioso somático, en consecuencia, de este incremento se pueden producir aumentos en la actividad cardiovascular, la actividad electrónica, el tono musculo-esquelal y/o frecuencia respiratoria.

c. Respuesta motora: en consecuencia, de los aumentos en las respuestas fisiológicas y cognitivas, se producen cambios notorios en la respuesta motora, las cuales se dividieron en relación con las respuestas directas e indirectas.

Las respuestas directas:

Tics

Temblores

Inquietud motora

Gesticulaciones innecesarias

Tartamudeo

Precisión motora y de reacción

Aprendizaje

Ejecución de tareas complejas

Disminución de memoria a corto plazo.

Las respuestas indirectas se refieren a conductas de escape o evitación y que no está bajo control voluntario de la misma persona o individuo, producida por la ansiedad.

En los otros dos componentes (cognitivo y fisiológico) en respuesta a la ansiedad, cumplen un papel de estímulos discriminativos siendo la base para otras respuestas la evitación o huida.

La teoría y trabajos hechos por Lang serían confirmadas y apoyadas por distintos trabajos o investigaciones de autores (Barlow, Allen y Choate (2004); Eysenk, (1976); Gros (1988); Rachman y Hod, (1974).

Así la ansiedad se debería conceptualizar como fenómeno formado por un conjunto de respuestas que se clasifican en los tres sistemas. En este caso, Miguel Tobal y Grano Vindel (2002) nos orientan a la hora de seleccionar la teoría de reducción de ansiedad más adecuada.

Clasificación de las respuestas motoras según Mendez, Olivares y Bermejo (2001)

La multidimensionalidad de la respuesta de ansiedad y los fenómenos de discordancia y disincronía nos permite tener perfiles diferentes o patrones de respuesta, distintos en los individuos ante determinadas situaciones de ansiedad.

Componente cognitivo:

- Técnicas de auto instrucciones.
- Reestructuración cognitiva.

Componente fisiológico:

- Entrenamiento en relajación.
- Desensibilización sistemática
- Técnicas de biofeedback

Componente motor o conductual:

- Entrenamiento en habilidades sociales
- Practica reforzada
- Exposición

d. Psicopatología de la ansiedad

Considerada como reacción normal para la supervivencia de los individuos en la que se puede alcanzar niveles muy altos o poco adaptativos para ciertas situaciones.

La ansiedad cuando es muy elevada trae consecuencias de dos tipos de trastornos:

Trastornos físicos y trastornos mentales.

Entre los trastornos físicos, llamados también trastornos psicofisiológicos que atienden los médicos están:

Trastornos cardiovasculares (enfermedad coronaria, hipertensión, arritmias, etc.)

Trastornos digestivos (colon irritable, úlceras)

Trastornos respiratorios (asma)

Trastornos dermatológicos (psoriasis, acné, eccema)

Trastornos psicofisiológicos (cefaleas tensionales, dolor crónico, disfunciones sexuales, infertilidad, etc.).

Entre los trastornos mentales son los de ansiedad los más recientes, los niveles de ansiedad muy elevados también se encuentran en otros desórdenes mentales, entre ellos:

Los trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, distimia, etc.).

Las adicciones (tabaco, alcohol, cafeína, derivados del cannabis, cocaína, heroína, etc.)

Los trastornos de alimentación (anorexia, bulimia)

Trastornos del sueño

Trastornos sexuales

Trastornos del control de impulsos (juego patológico, tricotilomanía, etc.)

Trastornos somatomorfos (hipocondría, somatización, conversión, etc.)

Criterios diagnósticos de algunos desórdenes según el DSM-IV TR (relacionas más a la ansiedad)

Criterios para el diagnóstico de los ataques de pánico:

Aparición estacional y aislada de malestar intenso o miedo acompañada de estas entre otros síntomas, alcanzadas en su máxima expresión en los primeros 10 minutos:

1. Palpitaciones, sacudidas del corazón o elevación de la frecuencia cardíaca.
2. Sudoración
3. Temblores o sacudidas
4. Sensación de ahogo o falta de aliento
5. Sensación e atragantamiento
6. Opresión o malestar torácico
7. Náuseas o molestias abdominales
8. Inestabilidad, mareo o desmayo
9. Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (estar separado de uno mismo)
10. Miedo a perder el control o volverse loco
11. Miedo a morir
12. Parestesias (sensación de entumecimiento u hormigueo)
13. Escalofríos o sofocaciones.

Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada. –

1. Preocupación y ansiedad excesiva (expectación aprensiva) sobre una gama amplia de acontecimientos (rendimiento laboral), que se prolongan más de seis meses.
2. A la persona le resulta difícil controlar este estado de preocupación constante.
3. La preocupación y ansiedad se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (persistiendo algunos por más de seis meses).

Importante: en los niños solo se requiere uno de estos síntomas:

- a. Inquietud o impaciencia
 - b. Fatigabilidad fácil
 - c. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
 - d. Irritabilidad
 - e. Tensión muscular
 - f. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el sueño o mantener el sueño o sensación al desadaptarse de sueño no reparador).
-
4. El centro de la ansiedad y de la preocupación no se limita a los síntomas de un trastorno; por ejemplo, la ansiedad o preocupación no hacen referencia a la posibilidad de presentar una crisis de angustia, pasarlo mal en público, contraer una enfermedad, estar lejos de casa o de algún ser amado, engordar, tener quejas de múltiples síntomas físicos o padecer de alguna enfermedad grave y la ansiedad o preocupación no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático.
 5. La preocupación, la ansiedad o los síntomas físicos provocan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
 6. Estas alteraciones no se deben a los afectos fisiológicos directos de una sustancia (drogas o fármacos) o una enfermedad médica (hipertiroidismo) y no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

Criterios para el diagnóstico del trastorno de ansiedad inducido por sustancias. –

1. La ansiedad de carácter prominente, la crisis de angustia o las obsesiones o compulsiones predominan en el cuadro clínico.

2. A partir de la historia clínica, de la exploración física o de las pruebas de laboratorio se demuestra que a o b:

a. Los síntomas del criterio 1 aparecen durante la intoxicación o abstinencia o en el primer mes siguiente.

b. El consumo del medicamento está relacionado etiológicamente con la alteración.

3. La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias. Entre las pruebas que demuestran que los síntomas pueden atribuirse más correctamente a un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias se incluyen las siguientes: la aparición de los síntomas precede al consumo de la sustancia, los síntomas persisten durante un tiempo considerable (un mes) después del final de un periodo agudo de intoxicación o de abstinencia, os son claramente excesivos en comparación con los que cabría esperar teniendo en cuenta el tipo o cantidad de sustancia consumida o la duración de este consumo; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias.

4. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

5. La alteración provoca un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

Especificar si:

Con ansiedad generalizada: si predominan una ansiedad o una preocupación excesivas, centradas en múltiples acontecimientos o actividades con crisis de angustia: si predominan la crisis de angustia.

Con síntomas obsesivos-compulsivos: si predominan las obsesiones o las compulsiones.

Con síntomas fóbicos: si predominan síntomas de carácter fóbico.

Criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad por separación:

1. Ansiedad inapropiada o excesiva para el nivel de desarrollo del sujeto, en relación con su separación respecto al hogar o de las personas con el que está vinculado, puesta de manifiesto por tres o más de las siguientes circunstancias:
 - a. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación del hogar o de las principales figuras vinculadas.
 - b. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que estas sufran un posible daño.
 - c. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso de lugar a la separación de una figura vinculada importante.
 - d. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas o sin adultos significativos en otros lugares.
 - e. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada o a ir a dormir fuera de casa.
 - f. Pesadillas repetidas con temática de separación
 - g. Quejas repetidas de síntomas físicos (cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto a las figuras importantes de vinculación.
2. La duración del trastorno es de por lo menos 4 semanas.

3. El inicio se produce antes de los 18 años
4. La alteración provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
5. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno pospsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia.

Inicio temprano: si el inicio tiene lugar antes de los 6 años d edad.

Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento:

Es entendida como un estado psicológico que llega o se presenta de manera desagradable en conjunto con algunos cambios psicofisiológicos. La ansiedad sería similar a un sentimiento de miedo, donde muchas veces no se llega a identificar las razones o lo que la hace aumentar a la angustia manifestada.

Según Alnamankany, de Souza y Ashley, establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de amenaza, la cual es subjetiva, varía en las personas, que por consecuencia genera un impacto en la vida de esta.

Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían un bloqueo en la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos.

Los aspectos fisiológicos influyen con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo (SNA), lo que origina algunas veces en una falta de respiración, transpiración y palpitaciones. Por último, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y poco adaptativos que puede ser desde la evitación hasta el escape del consultorio dental.

La ansiedad dental puede mostrarse de manera anticipada, con tan solo pensar en el encuentro con algún estímulo que le provoque miedo. Es así como la persona al saber que tiene una cita odontológica tiene la expectativa de que una experiencia se acerca, causando de esta manera una ansiedad elevada.

Locker, Shapiro y Liddell, demostraron que existe una marcada relación entre la ansiedad dental y las experiencias dentales negativas. Dicha información está confirmada por el estudio de Olivera y Colores, quienes establecieron la asociación entre a ansiedad dental y la historia de dolor dental cuando es experimentada a la edad de cinco años o aún menos.

Otro punto que nos explica por qué se origina la ansiedad dental es el condicionamiento clásico, donde la presencia de un estímulo que le haga recordar a la persona una experiencia dental dolorosa o molesta, lo llevara a experimentar ansiedad dental.

La información familiar es otra causa importante de la ansiedad dental, evidenciándose una relación entre la ansiedad dental de padres a niños.

Evaluación de la ansiedad dental

Existen diferentes instrumentos utilizados en el mundo para identificar la ansiedad dental en la población adulta. Una de ellas es el modified dental anxiety scale (MDAS), cuestionario de auto reporte creado por Norman Corah. Este comprende de cuatro ítems tipo Likert y esta busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visite al odontólogo nuevamente, cuando se encuentre en la sala de espera, cuando el odontólogo tome los instrumentos para trabajar en la dentadura del paciente y cuando se encienda el micromotor para poder empezar el tratamiento dental.

Estas preguntas constan de cinco alternativas de respuesta, obteniendo rangos que van de cuatro a veinte puntos, que permite categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”.

Otro instrumento utilizado en adultos es el MDAS (modified dental anxiety scale), es muy similar o parecido al Corah, agregando solo a esta una pregunta referente a la inyección de la anestesia. También es un instrumento de autoreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, mientras más puntaje se obtenga, mayor sería la ansiedad en el paciente. Este instrumento muestra una elevada confiabilidad y validez.

Para identificar la ansiedad en los niños, como es un trabajo más complejo, los instrumentos más utilizados son:

Children’s fear survey Schedule dental subscale (CFSS-DS), el verham picture test (VPT) y el facial image scale (FIS).

Tratamiento de la ansiedad dental

La ansiedad dental sin duda, resulta ser un tema preocupante que dificulta el trabajo de odontólogo y al mismo tiempo afecta al paciente en lo que respecta a su salud oral.

Sharif, recomienda seguir un orden de manejo para con el paciente respecto a la ansiedad dental. Inicialmente la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de información referido al tratamiento que el paciente se va a realizar, e esta manera su ansiedad disminuiría.

Existen especialistas que consideran la hipnosis como una de las opciones validas, pero si esta fuera una de las alternativas para manejar la ansiedad dental,

no existen estudios excluyentes que digan sobre la afectividad de esta, debido al limitado número de estudios relacionados a la hipnosis.

Bare y Dundes buscaron identificar cuáles fueron las estrategias recomendadas por los mismos pacientes que presentaban ansiedad dental. Un 89% de los pacientes consideró que la música suave de fondo los ayudaría a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros o revistas disminuiría su ansiedad dental.

Además de las técnicas mencionadas anteriormente, existen más herramientas como el uso de técnicas de relajación y distracción.

La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en los pacientes odontológicos que presentan ansiedad, existiendo en este distinto estudios que dan cuenta de la efectividad de esta técnica.

La distracción tiene como objetivo manejar la ansiedad, estrés y dolor que provocan los tratamientos odontológicos, mediante la focalización de la atención fuera de los procedimientos dolorosos, siendo la música una forma de distracción. Según la teoría del control del dolor, los receptores de dolor actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro, de esta manera, los distractores como la música, pueden bloquear ciertas vías del dolor y disminuir la cantidad de dolor percibido.

A partir de estas técnicas, es que Rojas et al. Buscaron evaluar la eficacia entre dos técnicas: la percepción de control y la relajación. Con respecto al resultado, se pudo observar la disminución significativa de la ansiedad dental en los pacientes apoyados por esta técnica de percepción del dolor, donde un 40% de estos se ubicaron en el rango de baja ansiedad, demostrando una eficacia mayor que la relajación.

Por otra parte, en los niños sin alteraciones de salud, el manejo no farmacológico es la terapia de elección de la ansiedad dental. Las técnicas que demostraron ser eficaces son el control de la voz, el manejo de respiración y la distracción. La distracción es particularmente efectiva en los niños más pequeños, podemos encontrar estas distracciones al momento de cantar, ver videos, hacerlos jugar o cualquier otra cosa que mantenga al niño distraído y concentrado fuera y previos al tratamiento odontológico.

Por otra parte, es fundamental el conocimiento de que es a la ansiedad dental para su buen abordaje y manejo posterior.

Todo profesional de la salud y en este caso el especialista en salud oral debe abordar de manera integral al paciente.

g. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca:

La manipulación de la zonal oral por parte del dentista sobre el paciente, despierta diversos grados de ansiedades y aprensiones. Es habitual que las personas mencionen que la visita al odontólogo es una de las situaciones en salud que más miedo o ansiedad provoca.

Significado psicosocial de la boca

No es desconocido que Freud asignó a la boca una función primordial en el desarrollo psicosexual de la persona. La boca constituye el primer órgano de contacto con el mundo y a través de esta el nuevo ser obtiene la primera experiencia del si mismo.

La describió Freud como la etapa oral, que dura aproximadamente hasta el año y medio de edad y se caracteriza por el chupeteo de los objetos, como modo de conocimiento del mundo exterior.

La boca es el asiento psicológico de las primeras necesidades fisiológicas y gratificaciones emocionales, la boca provee las primeras sensaciones de seguridad, placer, satisfacción y éxito, llevando toda esa actividad oral a las primeras percepciones de sí mismo.

En la fase oral la boca es fuente de placer al realizar el acto de succión del pezón materno, en una primera fase el lactante percibe que él y el entorno son uno solo. Sin embargo, en un momento posterior el niño constatará que el pecho materno está separado de él de esta manera se genera la primera frustración y la primera percepción del mundo diferenciado de él mismo. En esta experiencia, relación niño-pecho materno, implica un modo de relación con el mundo externo, físico y social. Por lo tanto, cualquier disturbio en esta etapa, ya sea por exceso o falta de gratificación, se relacionará con un modo poco adaptable de ser en el mundo.

Así en personas con fijaciones en la fase oral, la zona bucal queda revestida de una gran carga emocional excesivamente elevada, llevándolos a necesidades de satisfacción inacabables.

Estas personas se caracterizan por constantes quejas, náuseas y asco. Emocionalmente son personas exigentes, dominantes, codiciosas o dependientes. En relación con lo mencionado, es importante señalar el fenómeno del miembro fantasma, en el cual la persona sigue percibiendo una parte del cuerpo que ha sido amputada.

La boca desempeña una función muy importante en el sentimiento de unidad y en la constitución del yo, el funcionamiento oral sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas que acompañan al proceso de identificación, por lo tanto, recibe importantes cargas libidinales.

Es decir, en la boca está representado en forma importante el “yo”, pues marca claramente un límite entre el adentro y afuera y se constituye en un elemento de intercambio con el mundo externo (alimentación, habla, el gusto, etc.), la boca

individualizada, hace reconocible lo propio de lo ajeno, en la boca estamos representados íntegramente. Por lo tanto, es comprensible la dificultad de exponer esta zona del cuerpo tan íntima a otra persona, en este caso al dentista.

La relación dentista-paciente

En el momento en que el paciente elige a un determinado dentista ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que prometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado, lo percibe como un ser dotado de poderes que aliviara sus dolencias, sin embargo, a la vez una figura amenazadora, por los tratamientos dentales a proceder.

Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a muchas interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento.

Como primer paso el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, pues el paciente llega a estar en una regresión infantil, haciéndose muy dependiente de su dentista. El odontólogo dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando este se encuentra en el sillón dental o unidad dental y es aquí donde se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre e hijo.

Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista y esta es la oportunidad para que el especialista intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad y confianza que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental.

Se debe buscar una alianza de tratamiento, es decir paciente y odontólogo se deben alinear en un objetivo común, en este sentido la ansiedad dental es una barrera para tal alianza. Sin embargo, los dentistas junto al paciente deben abordar las fuentes de esta ansiedad de manera que, más que una interferencia sea una guía para la planificación del tratamiento a seguir, así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, se fortalece así la alianza terapéutica en vez de debilitarse a causa de la ansiedad del paciente.

El paciente en la atención dental sufre una regresión a una etapa infantil y desde esa condición emocional se relaciona con el dentista y reactualiza la regresión a la relación padre e hijo, dada la circunstancia visualiza al odontólogo como figura paterna.

Szaszy Hollender, propusieron tres modelos básicos en la relación paciente/dentista; 1.- actividad – pasiva, 2.- guía cooperación y 3.- participación mutua. En la primera el dentista realiza algo al paciente, el que a su vez solo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la relación padre e hijo. En el segundo, el odontólogo le comunica al paciente lo que va a hacer, señalando este su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre e hijo. En la tercera el odontólogo le sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a realizar en una relación de adultos de igual condición.

Un estudio realizado por Peñaranda, determinó mediante una encuesta realizada a odontólogos, las aplicaciones en esta especialidad de conocimientos psicológicos. El autor reconoce que en así todas las acciones odontológicas son necesarios los conocimientos y destrezas del ámbito de la psicología, pues en definitiva el éxito del tratamiento en gran parte depende de la actitud, motivación y conducta del paciente con relación al tratamiento.

En definitiva, un buen manejo psicológico del paciente redundará tanto en una mejor calidad y pronóstico del tratamiento dental, como en una mejor calidad de vida para el dentista.

Según la doctora Amaíz, A.J, Flores, M.A. (2016) Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria.

Nos dice que la ansiedad es la reacción a estímulos del entorno, caracterizada por el incremento de la actividad fisiológica, comportamental, emocional y cognitiva, es tomada como amenaza para su integridad lo que desencadena en un incremento del estado de alerta en el individuo por alguna señal de peligro.

Desde el punto de vista neurofisiológico, sobre la ansiedad se produce la liberación por parte del sistema nervioso autónomo de catecolaminas (aminohormonas) como lo sería la adrenalina, noradrenalina y dopamina (García y cols.,2004c.p. cazares de león, 2012).

Clínicamente, la ansiedad se asemeja al estrés, con la diferencia de que la ansiedad se puede generar en ausencia de estímulos, mientras que el estrés supone la existencia de un agente estresor que está afectando a la persona de manera circunstancial o prolongada.

Nos dice Freud, la ansiedad suponía un síntoma psicossomático generalizado (malestar físico de origen mental) que era la base de la neurosis o alteración nerviosa indiferenciada donde el organismo realiza atribuciones displacenteras a sus experiencias, cada vez que se observan cambios fisiológicos y conductuales que se afirman su malestar. (cazares de león,2012).

Asimismo, para Rotter (1954) guerrero y palmero (2006), los estados de ansiedad se pueden vincular a la percepción de control que la persona tiene sobre las experiencias que vive y existen dos formas de calificar las vivencias del sujeto en canto a la responsabilidad sobre su estabilidad y manejabilidad, a saber, locus de control interno (la persona se considera en capacidad de emitir respuestas de adaptación a partir de su repertorio de conductas) o locus de control externo (se atribuyen la causalidad de los hechos vivenciados a factores externos o exógenos, ajenos a la acción del individuo).

Para la teoría cognitivo-conductual, específicamente el enfoque de Beck (Oblitas, 2008) nos habla que la ansiedad es resultado de pensamientos automáticos en conjunto con creencias distorsionadas sobre los tres elementos de la persona: el yo (autopercepción de incapacidad para responder a las demandas), el ambiente (autopercepción de que el ambiente supone una amenaza para su integridad e intereses personales) y el futuro (percepción de que las amenazas se incrementarían o los resultados serán perjudiciales independientemente de cualquier acción de la persona).

Se demostró que durante la consulta odontológica los pacientes pueden sufrir de ansiedad. Es deber del profesional establecer el nivel de ansiedad que presenta el paciente para que con ello se pueda establecer una terapia a seguir y esta puede variar en la intensidad como en la duración, de ahí la importancia de conocer la clasificación de los trastornos de ansiedad del paciente odontológico (carballo, 1997):

A.-Leve o baja: nota de calma con ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento dental.

B.-Moderada: caracterizada por las actitudes aprensivas, desconcierto y agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico funcional suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento dental, lo que obliga a un cambio de rutina del dentista, acompañado de incertidumbre y nerviosismo.

C.-Severa o alta: caracterizada por el miedo o temor intenso, acompañado de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento dental en la cita programada, forzando un cambio en el día de cita o a la negativa del paciente o del dentista o de ambos para la continuidad del tratamiento.

En la actualidad hay algunos instrumentos de medición psicométrica para estimar los niveles de ansiedad que experimenta un paciente ante la consulta odontológica, destacan los siguientes:

El inventario de ansiedad, estado-rasgo (Spielberger).

La escala de ansiedad dental (Stoutharrd, Goen y Mellenbergh).

Escala de ansiedad dental modificada (humpris).

Es muy importante que el odontólogo identifique en su paciente si este posee algún nivel de ansiedad, ya que haciéndolo de esta manera se identificará el trastorno de forma precoz, previo a la consulta o tratamiento.

Criterios conductuales para detectar ansiedad en el paciente odontológico

Área de espera:

Preguntas frecuentes sobre el uso de inyecciones o sedación

Plática agitada con otras personas en sala de espera

Historial de citas canceladas para tratamientos rutinarios

Disminución de la temperatura corporal con aumento de sudoración.

La persona se le dificulta permanecer sentada en su asiento.

Área de consulta:

Rigidez muscular

Jugar con objetos

Aumento de la sudoración

Baja cooperación con el dentista

Respuestas cortas

Gestos faciales repetido de rechazo.

Criterios para la detección de ansiedad en el paciente odontológico (tomado y adaptado de Gutierrez y Gutierrez, 2006)

Spielberger advierte que una manera natural de reducir los niveles de ansiedad es evitar la fuente que la origina. La ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos en los pacientes que la padecen, entre estas: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular (cazares de león,2012), en el planteamiento de carballo (1997): sensación de nerviosismo e irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, midriasis (dilatación de las pupilas), náuseas con posibles vómitos, vasoconstricción periférica y vasodilatación central, piloerección del vello corporal y del cabello, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, broncodilatación, alteración del intestino y estimulación a la deposición fecal, mientras la vejiga induce las ganas de orinar.

De la misma manera hay que recordar que la ansiedad alta incontrolada en el consultorio dental puede exacerbar también problemas médicos asociados a: angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión arterial y diabetes mellitus o bien inducir algunos relacionados al estrés como: el síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor (Gutierrez y Gutierrez 2006).

Los agentes desencadenantes o etiológicos de los trastornos de ansiedad en el medio odontológico son variados y diversos. El estado vigilante y aprensivo de la persona se puede asociar a factores como: el ruido del equipo, el olor característico de los materiales y la sangre, la forma intimidante del instrumental, el dolor y molestias causadas, el tiempo de duración del tratamiento odontológico, la posición de inmovilidad e indefensión del paciente, el aspecto del consultorio, las características y comportamientos del personal odontológico, entre otros (vinaccia et al, 2011).

Agentes causantes de ansiedad en la consulta odontológica

Personalidad del paciente:

Bajo umbral o tolerancia al dolor

Estrés postraumático asociado a experiencias odontológicas de la infancia.

Influencia familiar-social que haya sugestionado negativamente al paciente

Temor o fobia a la sangre

Odontólogo:

Comunicación inefectiva hacia el paciente

Incumplimiento de las obligaciones éticas

Personal de recepción:

Servicio al cliente deficiente

Red de comunicación disfuncional

Hostilidad

Espacio físico:

Sonidos y olores asociados al consultorio

Confort del área de espera

Percepciones negativas de otros pacientes

Tratamiento:

Carencia de información

Naturaleza y extensión de la acción profesional.

Agentes causantes de ansiedad en el paciente odontológico asociados al ámbito de consulta (tomado y adaptado de Gutierrez y Gutierrez, 2006).

La visita al dentista ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas por las personas, se mostró en Holanda en un estudio que el 86% de los pacientes presentaba ansiedad en la consulta, donde un 40% estaba por arriba de lo normal y el 22% se catalogó como altamente ansioso. Sin embargo, múltiples estudios

muestran que entre un 85 y 90% de los pacientes experimentan miedo o ansiedad antes o durante el tratamiento dental.

Entre las técnicas de intervención que se propone para contener situaciones en las cuales el paciente se muestra ansioso ante el consultorio dental, se encuentra:

Relajación muscular progresiva de Jacobson:

Se le ordena al paciente que tense y relaje los distintos grupos musculares del cuerpo de manera gradual, en combinación con una respiración pausada a fin de disminuir los niveles de excitación psicofisiológica (Blanco y Cols. 2014). Este procedimiento debe tener una duración aproximada de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va sugestionando verbalmente a la persona para que mantenga un buen ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático, con el fin de que, mientras se contrae y relaja los músculos de su cuerpo desde la parte inferior (cuello, brazos, abdomen, manos, piernas, pies), experimente un mejor grado de relajación.

Musicoterapia:

Se utiliza los sonidos instrumentales no sugerentes destinados a modular la respuesta emocional-social-cognitiva, a partir de la presentación de estímulos que influyen en la activación del sistema nervioso central (Loreto y Patricio, 2012).

Reestructuración cognitiva-percepción de control:

Modificación de los esquemas de pensamiento de la persona en relación con sus percepciones aversivas relacionadas con una experiencia que califica como desagradable, mediante un proceso de confrontación racional de las creencias irracionales contra los hechos que avalan la apertura a la experiencia; todo ello procurando propiciar un estilo de afrontamiento basado en su capacidad individual para alcanzar la resolución de la situación problema (locus de control interno).

Se puede organizar sesiones con el paciente previo a su consulta dental donde se exploren sus pensamientos de evitación o rechazo, para visibilizar el contenido, además de la afectividad contenida en dicho discurso, todo asociado a la figura del dentista para plantearle opciones de razonamiento, a fin de que pueda comprender que existan maneras de reinterpretar la experiencia que resultan menos traumáticas psicológicamente y generan mayor ajuste emocional.

Psicoeducación:

Brindar información a la persona sobre problemas relacionados a su situación personal de salud odonto-psicológica al igual que las distintas estrategias de las cuales se disponen para adiestrarlo en recursos de afrontamiento para superar episodios de conflicto interno (Melchy y Cols., 2014). La utilización de folletos o revistas que contenga la información que caracterice al quehacer general de la odontología, los equipos, instrumentos y sus tratamientos, estos resultan de gran valor para la comunidad, debido a que desmitifica la realidad del ámbito clínico odontológico, y despeja las inquietudes infundadas, que conducen a los pacientes a generar argumentos sin base en los hechos, que luego se transforman en autopercepciones amenazantes.

Independientemente de la técnica a emplear para reducir o controlar la ansiedad, la capacitación del odontólogo es determinante en la eficacia de los procedimientos psicológicos aplicados a los pacientes ansiosos. Por lo tanto, se hace una necesaria preparación psicológica del paciente previo a la consulta dental para reducir los niveles y manifestaciones de ansiedad, pues de esta manera se agiliza los procedimientos y se hace menos tortuoso el tratamiento odontológico (Vinaccia et al, 1988).

2.3. Definición de términos básicos

Ansiedad:

Conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas de la persona frente a cualquier situación de amenaza o peligro.

Sexo:

Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.

Edad:

Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento

Ansiedad dental:

Fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante el tratamiento dental como la adherencia al tratamiento.

Factor:

Un factor es lo que contribuye a que se obtengan determinados resultados al caer sobre él la responsabilidad de la variación o cambios.

Procedimiento:

Método o modo de tramitar o ejecutar una cosa.

Clínica:

Establecimiento destinado a proporcionar asistencia o tratamiento médico a determinadas enfermedades.

Paciente:

Persona enferma que es atendida por un profesional de la salud.

Salud mental:

Estado de equilibrio entre una persona y su entorno socio-cultural que garantiza su participación laboral, intelectual y de relaciones para alcanzar un bienestar y calidad de vida.

Salud oral:

Es la ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.

Trastorno:

Cambio o alteración que se produce en la esencia o las características que conforman una cosa o en el desarrollo normal de un proceso.

Trastorno de ansiedad:

Es un término que abarca las diferentes formas de un tipo de enfermedad mental caracterizado por ansiedad, miedo y cambios conductuales asociados.

Trastorno de pánico:

Trastorno de ansiedad que se caracteriza por episodios inesperados y repetidos de intenso miedo acompañados de síntomas físicos que pueden incluir dolor en el pecho, palpitaciones aceleradas del corazón, falta de aire, mareos, angustia o molestia abdominal.

Crisis:

Situación difícil de una persona o cosa.

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1 Hipótesis de la investigación

Determinar el nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en la Clínica Dental Ore.

3.2. Variable de estudio

3.2.1 Definición conceptual

Ansiedad:

Conjunto de reacciones psicológicas y fisiológicas de la persona frente a cualquier situación de amenaza o peligro.

3.2.2 Definición operacional

Se determina el nivel de ansiedad de los pacientes atendidos en la clínica dental con el test de Corah modificado.

3.3 Tipo y nivel de la investigación

El estudio es de tipo aplicativo cualitativo debido a que el resultado nos permitirá identificar el nivel de ansiedad en el caso de cada paciente y de corte transversal porque se tomarán los datos en un determinado momento.

Según Zorrilla (1993:43), la investigación se clasifica en cuatro tipos, la cual en esta investigación es aplicada porque depende de los avances y descubrimientos de la investigación básica y se engrandece con ellos, pero se caracteriza en su aplicación, utilización y consecuencias prácticas del conocimiento, busca conocer para hacer, actuar, construir y modificar.

Zorrilla, arena. "Introducción a la metodología de la investigación"
México Aguilar Leon y Cal, editores, 11 edición 1993.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental de corte transversal, no experimental cuando el que investiga se limita a observar acontecimientos sin intervenir e los mismos, entonces es allí donde se desarrolla una investigación no experimental. De corte transversal cuando apunta hacia un momento y tiempo definido.

Barbbie,E.R. "The practice of social research". Ed. Wadsworth, california. 1079.

3.5. Población y muestra de estudio

3.5.1 Población

El trabajo de investigación se realizó con los pacientes de la clínica dental oré, mostrando un total de 70 pacientes, entre hombres y mujeres.

3.5.2 Muestra

Para la selección de la muestra se empleará la fórmula para cálculo de la muestra de poblaciones finitas, siendo la muestra de 60 pacientes.

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Donde:

N= Total de población

Z=1.96 al cuadrado (95%)

P=proporción esperada (5% 0.05)

Total	Intervalo De confianza	Margen de error	Muestra
70 px.	95%	5%	60 px.

3.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.6.1 Técnicas de recolección de datos

Se aplicó mediante un test de 5 preguntas dadas a cada paciente, este se hizo de manera anónima, colocando su edad, sexo del paciente, grado de instrucción y estado civil.

3.6.2 Instrumentos de recolección de datos

Para el trabajo de investigación se aplicó la Encuesta de Ansiedad dental de Corah modificada, procedimiento el cual nos permite obtener referencia de los pacientes antes y durante el tratamiento odontológico.

La escala se basa en la escala de ansiedad dental original de Corah (CDAS) para lo cual las tablas de conversión han sido publicadas para comparar valores entre los dos instrumentos.

Los MDAS ha sido traducido a varios idiomas, muchos de los cuales han sido publicado psicométricamente (español, turco, griego, chino, tamil y árabe).

Los datos de muestras del Reino Unido están disponibles para permitir a los médicos comparar las puntuaciones de sus pacientes.

Sin embargo, estas muestras pueden no haber sido representativas. Desde esta posición, los asesores clave (RF y KH) sobre las barreras a la salud dental, hizo recomendaciones a el organizador del equipo Adulto Dental 2009.

Encuesta de salud para incluir el MDAS como herramienta para evaluar la ansiedad dental en el Reino Unido.

Los nuevos datos informarían un resultado importante, a saber: el conjunto rival de normas del Reino Unido y proporcionar una valiosa salida para evaluaciones de pacientes. Además, los investigadores o los clínicos pueden beneficiarse del acceso a los percentiles en los principales grupos demográficos para mejorar esta comparación.

La ventaja de los percentiles es que puede identificar la rareza del puntaje de un paciente, y por lo tanto proporcionar información complementaria al simplemente ser por encima o por debajo de un corte.

Un segundo resultado del componente normativo del estudio fue para proporcionar estimaciones de intervalo del percentil clasificaciones correspondientes a puntajes brutos en el MDAS. Cuando los profesionales de la salud refieren el puntaje de un paciente a percentil normas, su interés está en la posición (rango percentil) del puntaje del paciente en la población normativa, más bien que su posición en el grupo particular de participantes que forman la muestra normativa. sin embargo, en el presente caso, la muestra normativa utilizada para proporcionar la base de la conversión de puntajes brutos a rangos percentiles fue muy grande, todavía es el caso que, como con cualquier dato normativo, hay cierta incertidumbre sobre estas cantidades. Por lo tanto, el rango percentil para un puntaje bruto obtenido de una muestra normativa debe ser visto como una estimación puntual del rango percentil de la puntuación en la población y debe ir acompañada de una estimación de intervalo.

Las estimaciones de intervalo sirven con un propósito general útil de recordarnos que todas las normas son falibles y sirven al propósito específico de cuantificar esta falibilidad.

Por lo tanto, los objetivos de este documento fueron tres: primero a evaluar las propiedades psicométricas del MDAS en una gran muestra representativa. En segundo lugar, para informar un conjunto de normas (en forma de rangos de percentiles) para el adulto del Reino Unido población, lo que proporciona a los médicos con referencia valores para los puntajes de sus pacientes. En tercer lugar, para complementar las estimaciones puntuales de los rangos percentiles con intervalos estimados.

Para evaluar la ansiedad dental, empleamos el MDAS, que les pide a los participantes que califiquen: cuán ansioso uno se siente el día antes de una cita con el dentista, luego cuando en la sala de espera, esperando la recepción de la perforación, escalado y una inyección de anestésico local.

Las respuestas van desde "**No ansioso**" (marcado 1) a "**extremadamente ansioso**" (marcado 5). **Los cinco elementos se suman para crear una puntuación total**, que tiene un rango de un mínimo de 5 a un máximo de 25. Puntajes totales de 5 y 25 denotarían: no ansiedad y ansiedad dental extrema, respectivamente.

3.7. Métodos de análisis de datos

En el presente trabajo de investigación se generó una base de datos de la información obtenida, haciendo uso del proceso estadístico SPSS 25. Se procesaron los datos recolectados del test de corah modificado para obtener un resultado de la misma. Para ello se generó una base matriz en Excel con los datos de pacientes, edad, sexo, estado civil y educación superior y resultados del test de 5 preguntas (test de corah modificada), correspondiente a cada uno de ellos.

3.8 Aspectos éticos

Este trabajo de investigación se aplicó el test de Corah con los pacientes de la clínica dental Ore del distrito de Breña, de manera anónima en cada grupo asistido y en sala de espera, se les proporcionó conocimiento mediante una charla informativa, todo lo relacionado con la ansiedad, obteniendo una buena acogida, destacaron preguntas y respuestas que hizo conocer sus dudas e inquietudes de los pacientes, de esta manera se les proporcionó la encuesta para marcar, muy rápida y eficaz reservando así su información personal de cada paciente.

Según nuestro código de ética del psicólogo peruano, El rol de la psicología se orienta al respeto a la vida y al derecho de la calidad de la persona humana.

Los principios y los valores éticos son aspiraciones sociales y personales. En el ejercicio profesional de la psicología, estas aspiraciones se realizan por medio de los preceptos de beneficencia que consiste

En la búsqueda del bien para la persona y de no maleficencia que consiste en evitar que se produzca cualquier forma de daño o lesión.

Como lo dice en nuestro código de ética en el capítulo II artículo 16 “el psicólogo debe proporcionar a la persona una atención cuidadosa, exhaustiva, completa, tomando el tiempo necesario de acuerdo a la naturaleza del problema. No debe actuar de modo apresurado, irresponsable en detrimento de la calidad de la atención.

Y sobre un tema importante que es la confidencialidad, según nuestro código de ética en el capítulo XIII artículo 69 y 70“El resultado de la evaluación e intervención psicológica realizada a petición de la persona no podrá ser develada a terceras personas, salvo expresa autorización del interesado y dentro del límite de esa autorización.

“la obligación de guardar el secreto subsiste aun después de concluida la relación profesional. La muerte de los consultantes no exime a los psicólogos de su obligación frente a confidencialidad.

IV.-RESULTADOS

4.1- Promedio de edad

En el presente trabajo grafico podemos observar que el 30% de pacientes comprenden entre los 18 y 28 años, el 32% de pacientes comprende entre los 29 a 40 años, el 35% son pacientes que comprende entre los 41 y 64 años y en 3% son pacientes mayores de 65 años.

Tabla 1. Nos indica la cantidad promedio de las edades atendidas en su mayoría.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18-28	18	30
29-40	19	31.67
41-64	21	35
65 a mas	2	3.33
Total	60	100

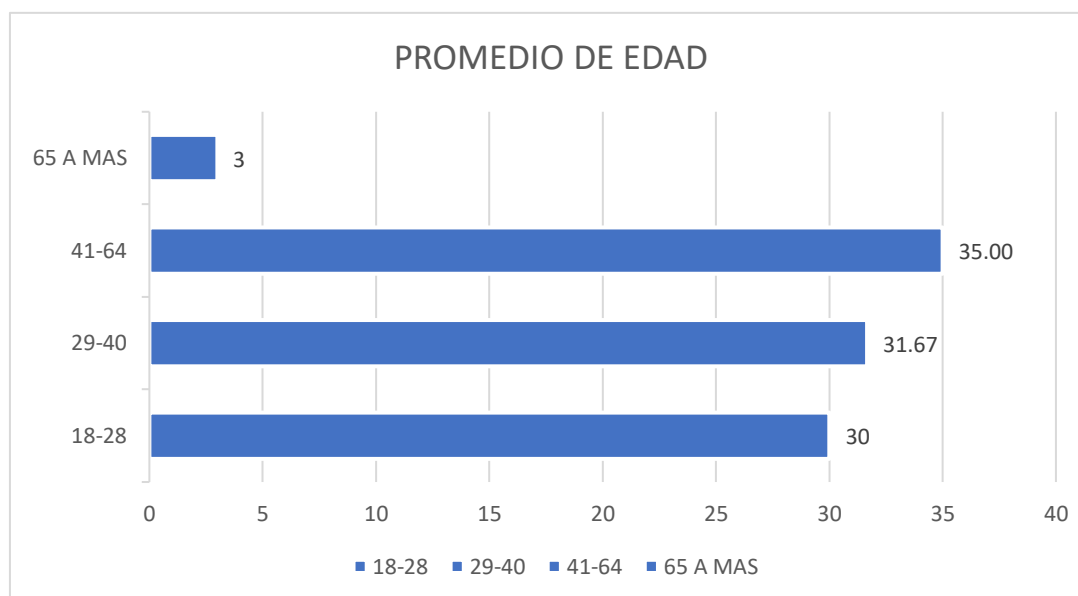


Gráfico 1. correspondiente al promedio de edad

4.2. Promedio de sexo

En el presente gráfico podemos observar que el 40% son pacientes hombres y el 60%son pacientes mujeres.

Tabla 2. *Tabla referente al sexo del paciente, indicando en su mayoría a las mujeres.*

Pacientes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mujeres	36	60%
Hombres	24	40%
Total	60	100%

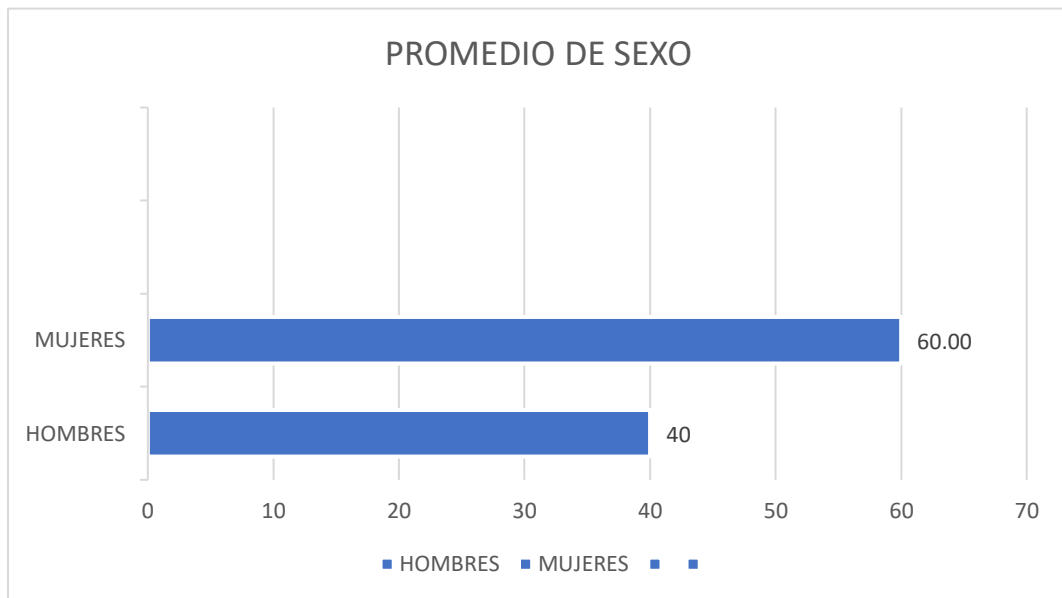


Gráfico 2. correspondiente a la cantidad de hombres y mujeres atendidos.

4.3. Promedio de grado de instrucción

En el presente grafico podemos observar que el 55% son pacientes con estudios superiores y que el 45% son pacientes solo con secundaria completa.

Tabla 3. *Tabla referente al grado de instrucción de los pacientes*
Indicando estudios superiores,

Grado de instrucción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Superior	33	55%
Secundaria	27	45%
Total	60	100%

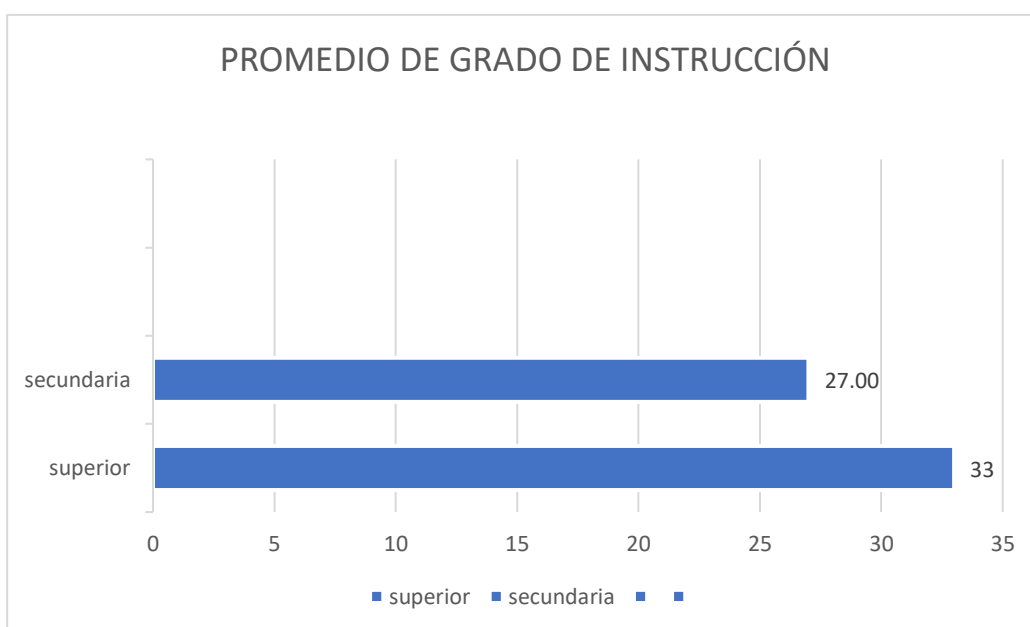


Gráfico 3. correspondiente al grado de instrucción de los pacientes.

4.4. Promedio de estado civil

En el presente grafico podemos observar que el 48% son pacientes casados, el 45% son pacientes solteros, el 5% son divorciados y el 2% de pacientes son viudos.

Tabla 4. Promedio de estado civil indicando en su mayoría a casados

Estado civil	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Soltero	27	45%
Casado	29	49%
Viudo	1	1%
Divorciado	3	5%
Total	60	100

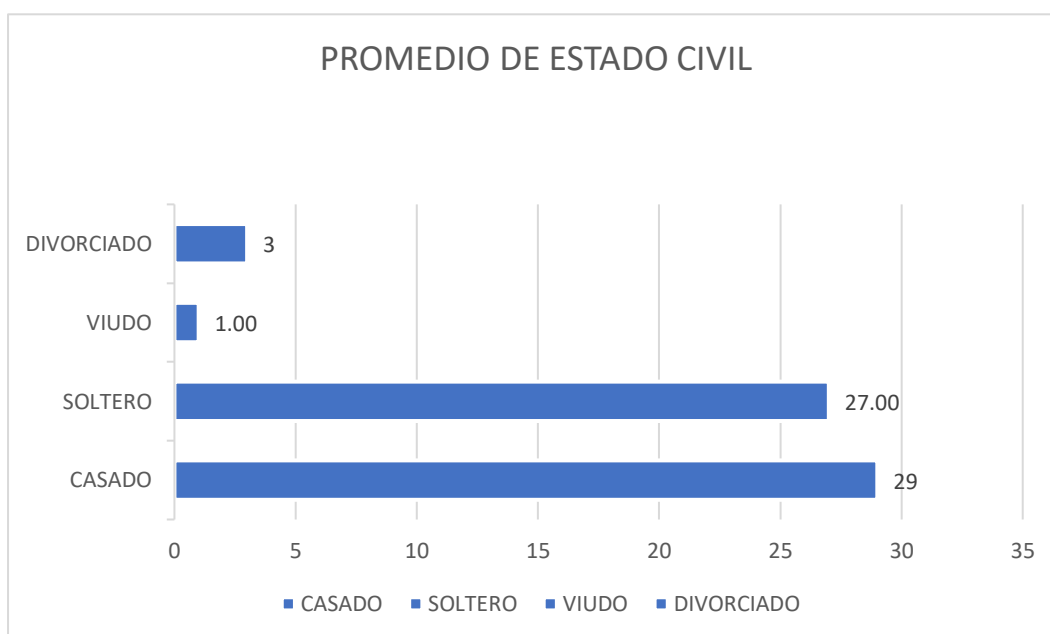


Gráfico 4. promedio correspondiente de estado civil de los pacientes.

4.5. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto?

Tabla 5. Correspondiente a la pregunta número 1 del test

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	46	77%
b.-Ligeramente ansioso	14	23%
c.-Bastante ansioso	-	-
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	-
e.-Extremadamente ansioso	-	-
Total	60	100%

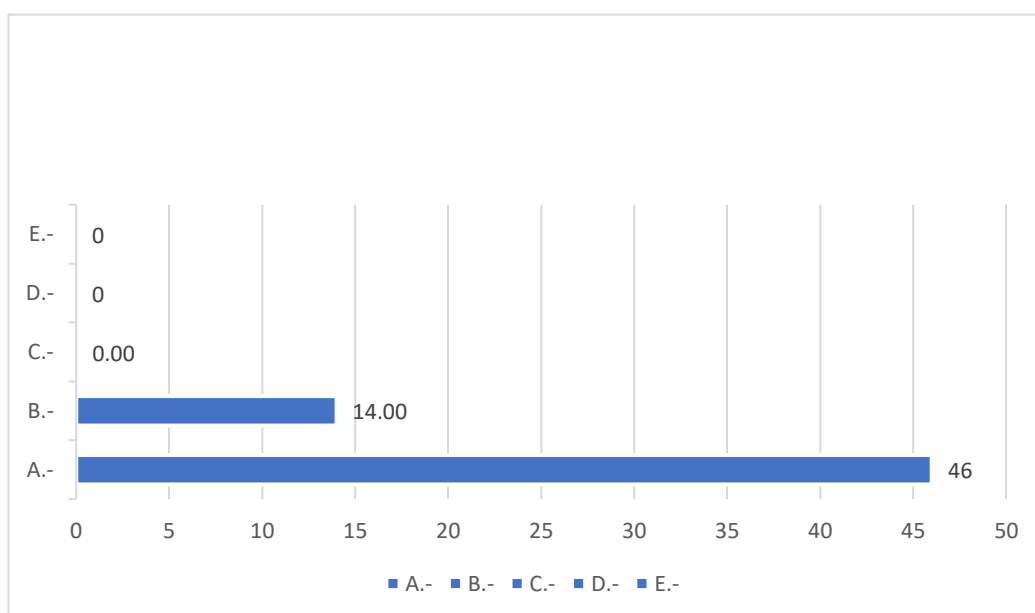


Gráfico 5. podemos observar que el 77% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 23% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso).

4.6. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente?

Tabla 6. Correspondiente a la pregunta 2 del test

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	38	63%
b.-Ligeramente ansioso	22	37%
c.-Bastante ansioso	-	-
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	-
e.-Extremadamente ansioso	-	-
Total	60	100%

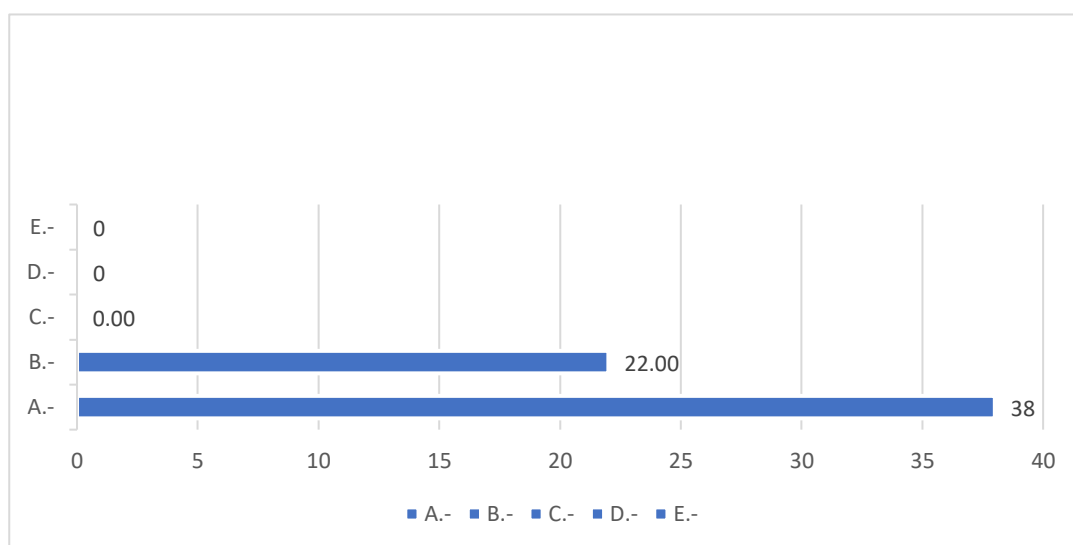


Gráfico 6. podemos observar que el 63% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso) y el 37% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso).

4.7. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes ¿Cómo se siente? Respuesta en general

Tabla 7. Correspondiente a la pregunta 3 del test

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	24	40%
b.-Ligeramente ansioso	27	45%
c.-Bastante ansioso	9	15%
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	-
e.-Extremadamente ansioso	-	-
Total	60	100%

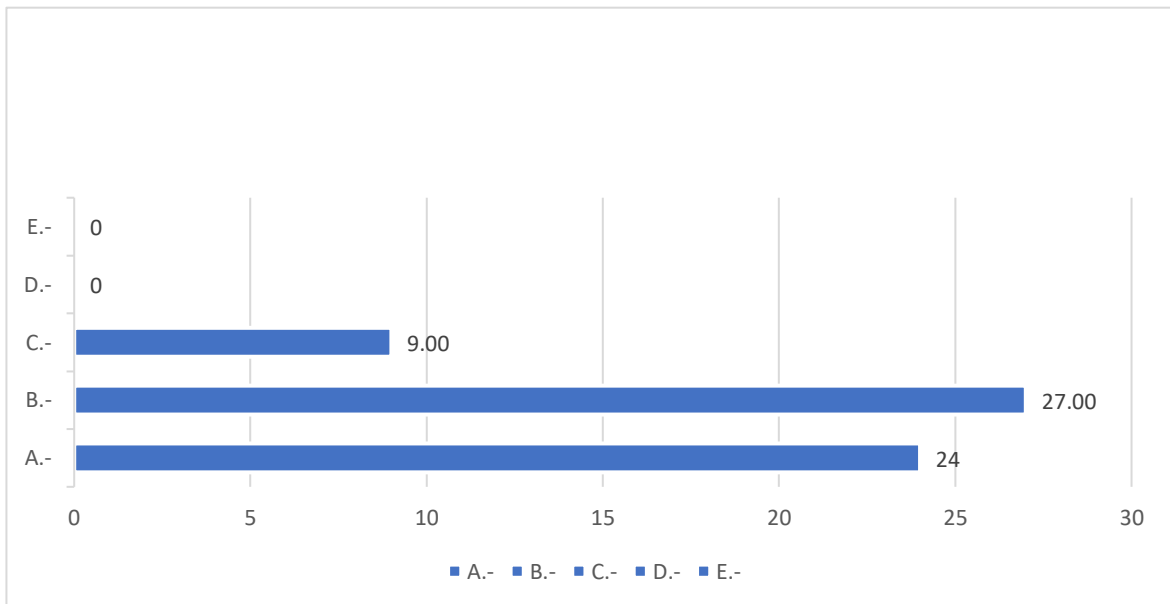


Gráfico 7. podemos observar que el 40% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 45% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 15% contestaron la opción C.

4.8. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera al dentista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías ¿Cómo se siente? Respuesta en hombres

Tabla 8. Correspondiente a la pregunta 4 del test.

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	19	32%
b.-Ligeramente ansioso	25	41%
c.-Bastante ansioso	15	25%
d.-Muy ansioso o intranquilo	1	2%
e.-Extremadamente ansioso	-	-
Total	60	100%

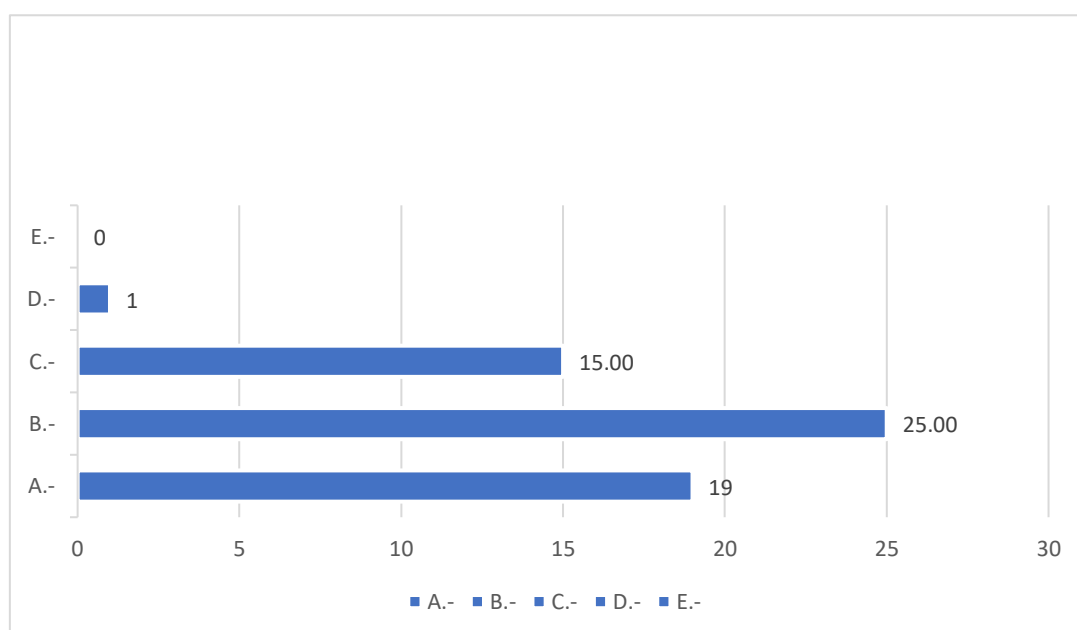


Gráfico 8. podemos observar que el 32% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 41% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 25% contestaron la opción C (bastante ansioso), que el 2% contestaron D (muy ansioso o intranquilo) y 0% la E.

4.9. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se sentiría?

Tabla 9. Correspondiente a la pregunta 5 del test.

Respuesta	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	5	7%
b.-Ligeramente ansioso	20	33%
c.-Bastante ansioso	19	31%
d.-Muy ansioso o intranquilo	15	28%
e.-Extremadamente ansioso	1	1%
Total	60	100%

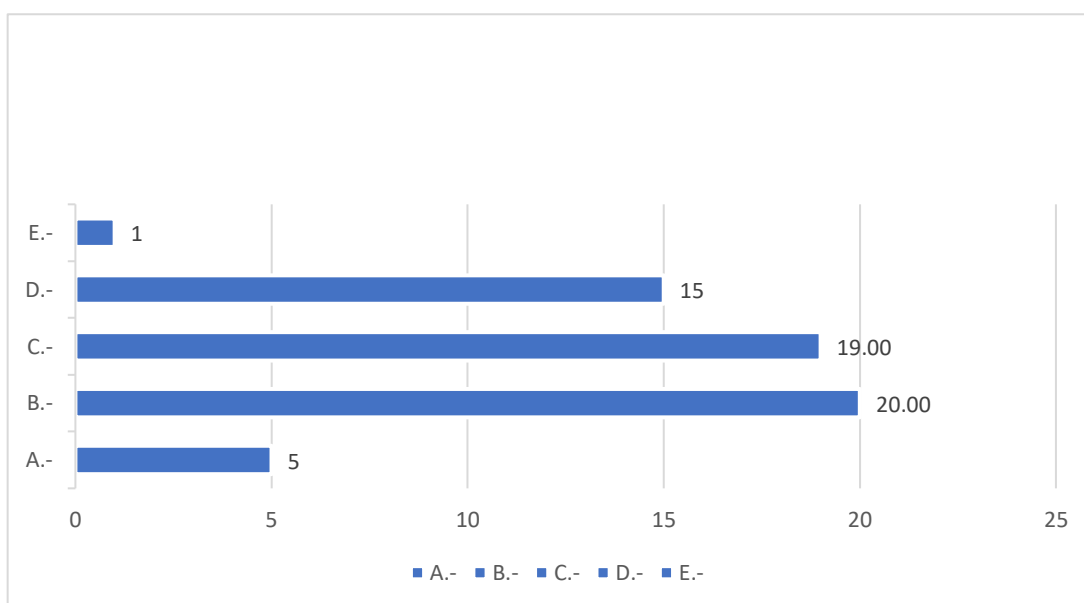


Gráfico 9. podemos observar que el 8% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 33% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 25% contestaron la opción C (bastante ansioso), que el 8% contestaron D (muy ansioso o intranquilo) y 2% la E (extremadamente ansioso).

4.10. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto? Respuesta en hombres

Tabla 10. Resultados de la pregunta 1 referente a hombres.

Respuesta (H)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	24	83%
b.-Ligeramente ansioso	4	17%
c.-Bastante ansioso	-	
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	24	100%

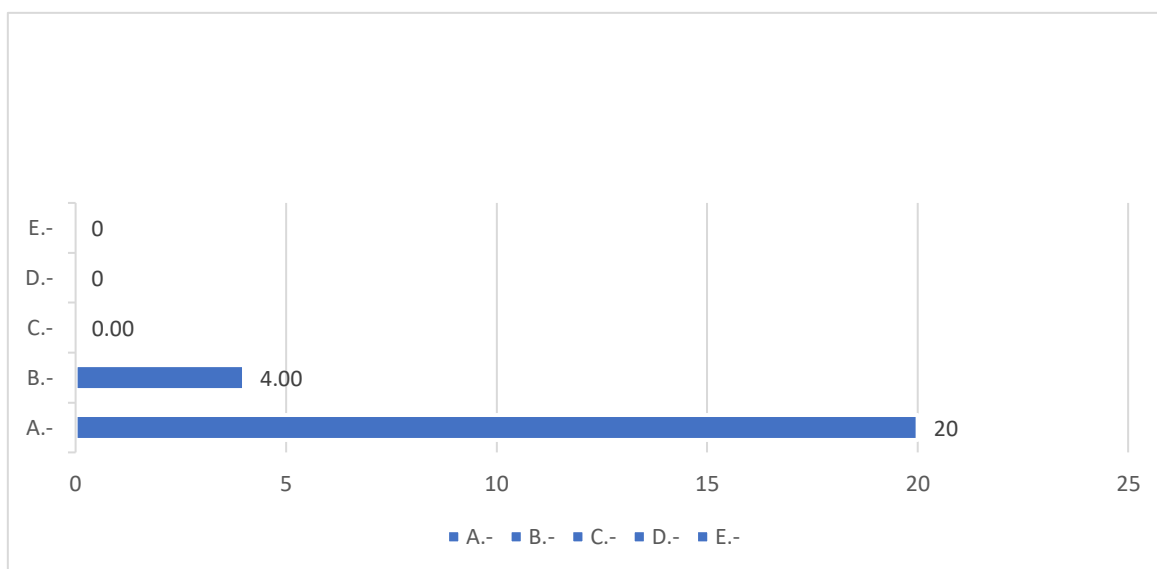


Gráfico 10. podemos observar que el 83% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 17% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso).

4.11. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente?

Tabla 11. Resultado correspondiente de la pregunta 2 referente a hombres.

Respuesta (H)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	16	67%
b.-Ligeramente ansioso	8	33%
c.-Bastante ansioso	-	
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	24	100%

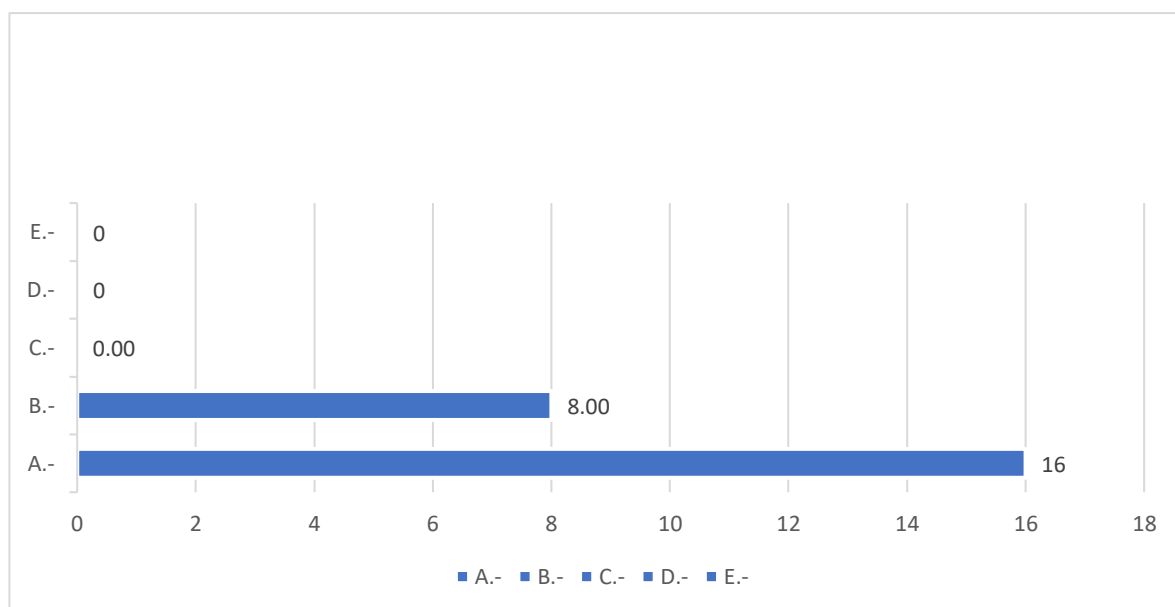


Gráfico 11. podemos observar que el 67% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 33% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso).

4.12. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes ¿Cómo se siente?

Respuesta en hombres

Tabla 12. Resultado correspondiente a la pregunta 3 referente a hombres.

Respuesta (H)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	10	42%
b.-Ligeramente ansioso	12	50%
c.-Bastante ansioso	2	8%
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	24	

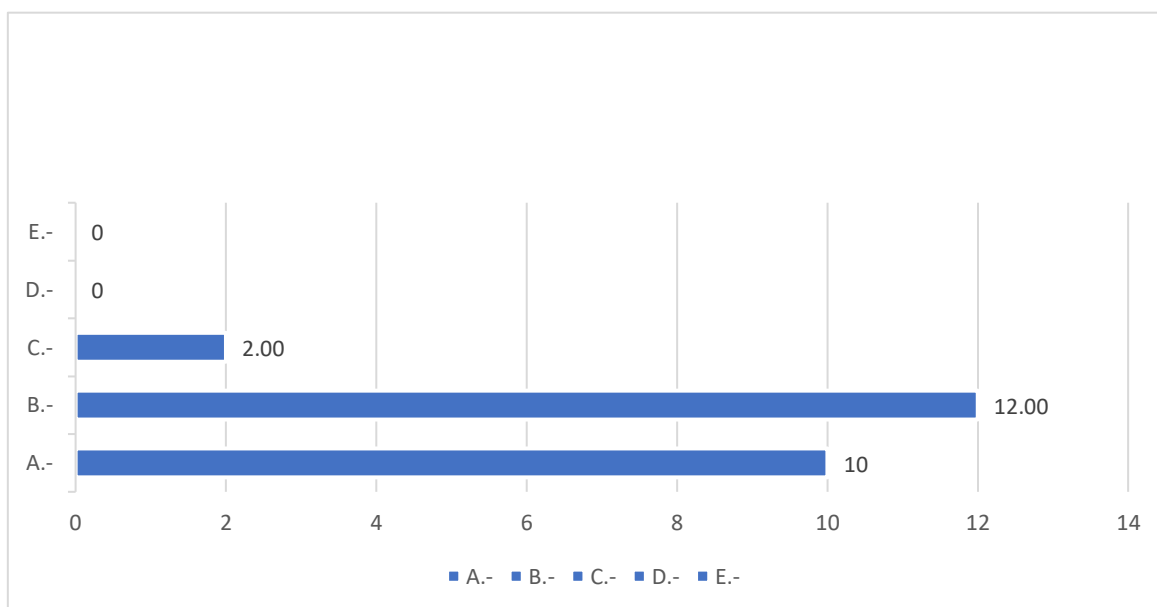


Gráfico 12. podemos observar que el 42% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 50% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 8% contestaron la opción C.

4.12. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera al dentista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías ¿Cómo se siente? Respuesta en hombres.

Tabla 13. Correspondiente al resultado de la pregunta 4 en hombres

Respuesta (H)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	9	33%
b.-Ligeramente ansioso	8	38%
c.-Bastante ansioso	7	29%
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	24	100%

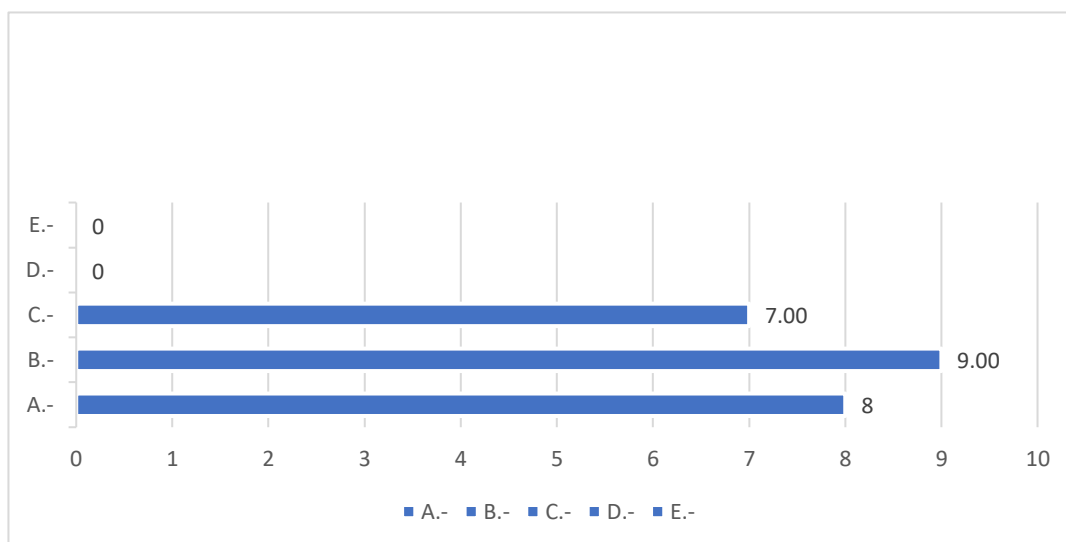


Gráfico 13. podemos observar que el 33% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 38% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 29% contestaron la opción C (bastante ansioso), que el 0% contestaron D (muy ansioso o intranquilo) y 0% la E.

4.13. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se sentiría? Respuesta en hombres

Tabla 14. Resultado correspondiente a la pregunta 5 referente a hombres

Respuesta (H)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	3	12%
b.-Ligeramente ansioso	9	38%
c.-Bastante ansioso	5	21%
d.-Muy ansioso o intranquilo	7	29%
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	24	100%

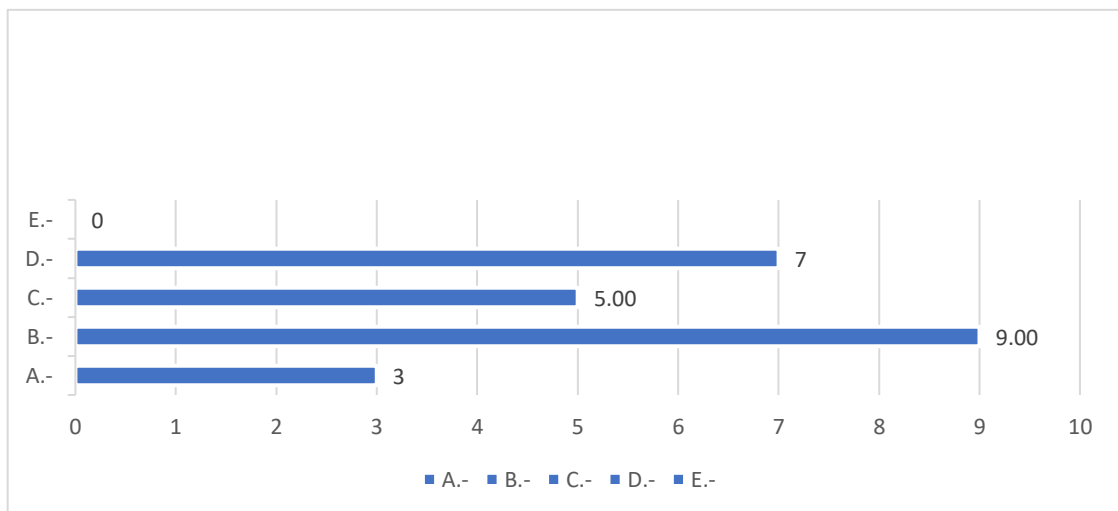


Gráfico 14. podemos observar que el 12% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 38% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 21% contestaron la opción C (bastante ansioso), que el 29% contestaron D (muy ansioso o intranquilo) y 0% la E (extremadamente ansioso)

4.14. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿Cómo se sentiría al respecto? Respuesta en mujeres

Tabla 15. Resultado correspondiente a la pregunta 1 referente a mujeres

Respuesta (M)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	26	72%
b.-Ligeramente ansioso	10	28%
c.-Bastante ansioso	-	
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	36	100%

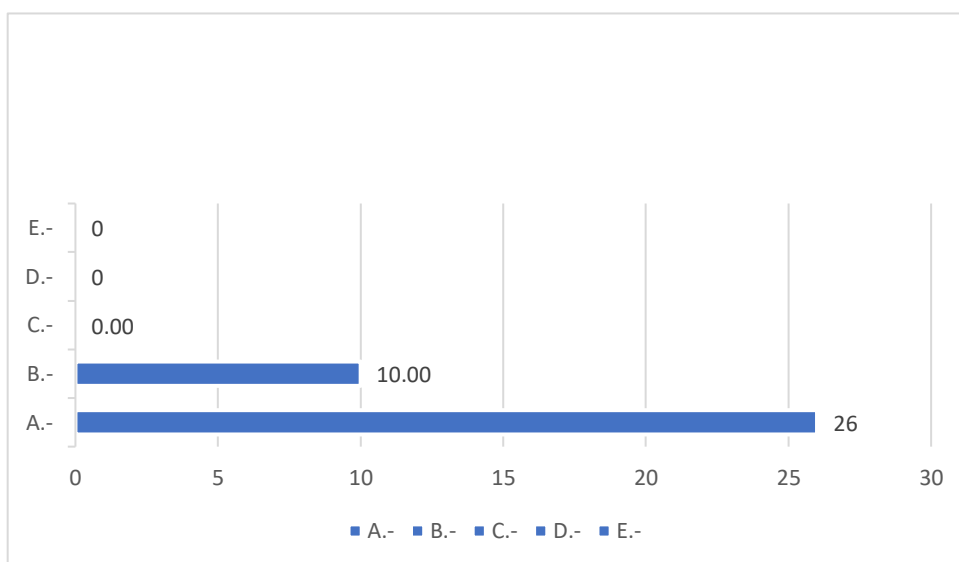


Gráfico 15. podemos observar que el 72% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 28% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso).

4.15. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente? Respuesta en mujeres

Tabla 16. Resultado correspondiente a la pregunta 2 referente a mujeres

Respuesta (M)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	22	61%
b.-Ligeramente ansioso	14	39%
c.-Bastante ansioso	-	
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	36	100%

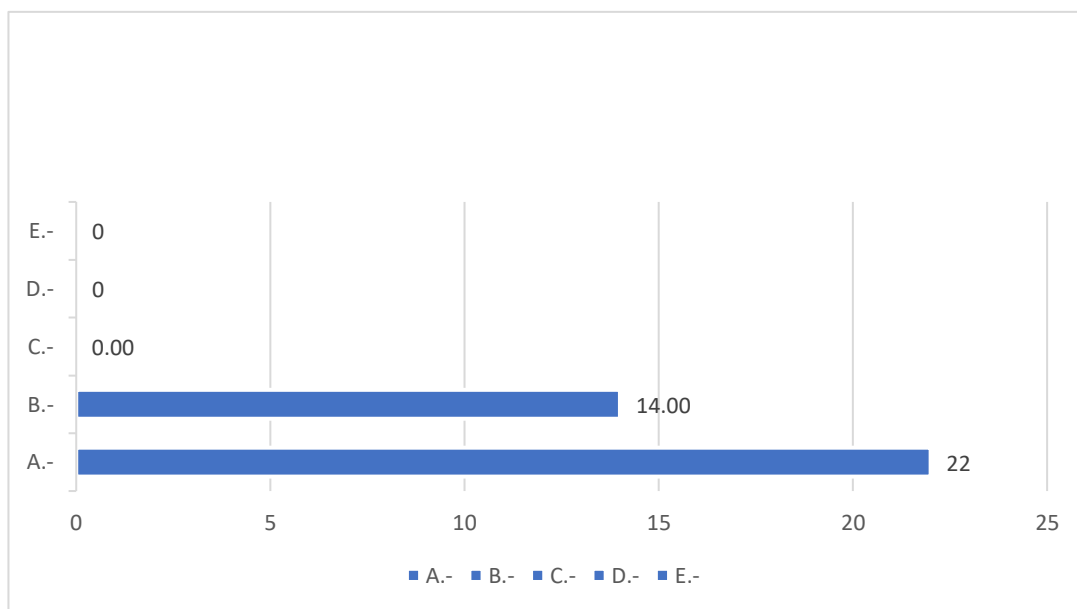


Gráfico 16. podemos observar que el 61% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 39% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso).

4.16. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo en los dientes ¿Cómo se siente?

Respuesta en mujeres

Tabla 17. Resultado correspondiente a la pregunta 3 referente a mujeres

Respuesta (M)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	13	40%
b.-Ligeramente ansioso	15	43%
c.-Bastante ansioso	8	17%
d.-Muy ansioso o intranquilo	-	
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	36	100%

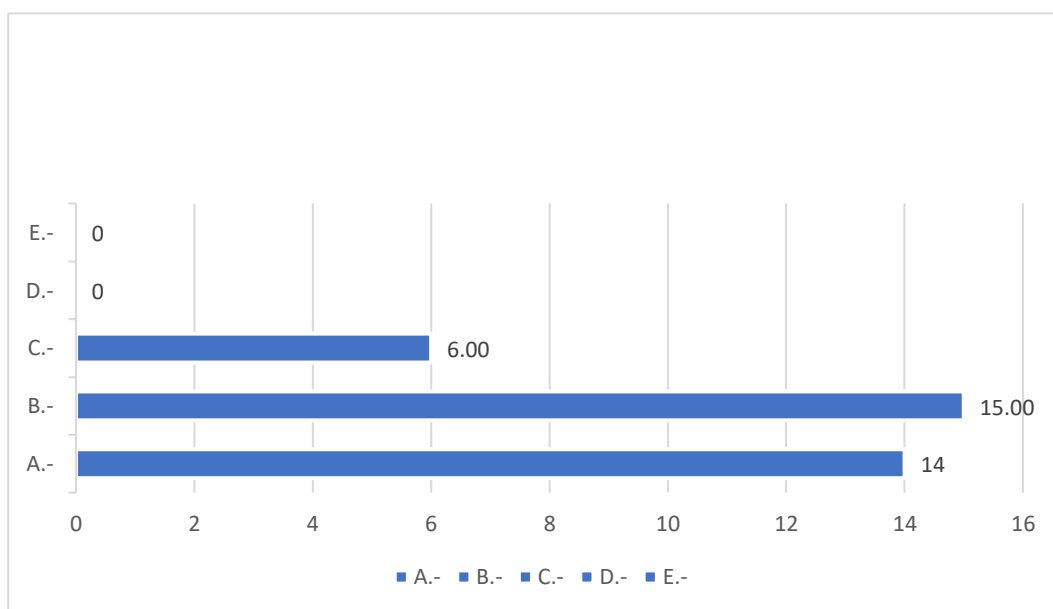


Gráfico 17. podemos observar que el 40% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 43% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 17% contestaron la opción C.

4.16. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera al dentista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías ¿Cómo se siente? - Respuesta En mujeres

Tabla 18. Resultado correspondiente a pregunta 4 referente a mujeres

Respuesta (M)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	11	30%
b.-Ligeramente ansioso	15	42%
c.-Bastante ansioso	9	25%
d.-Muy ansioso o intranquilo	1	3%
e.-Extremadamente ansioso	-	
Total	22	100%

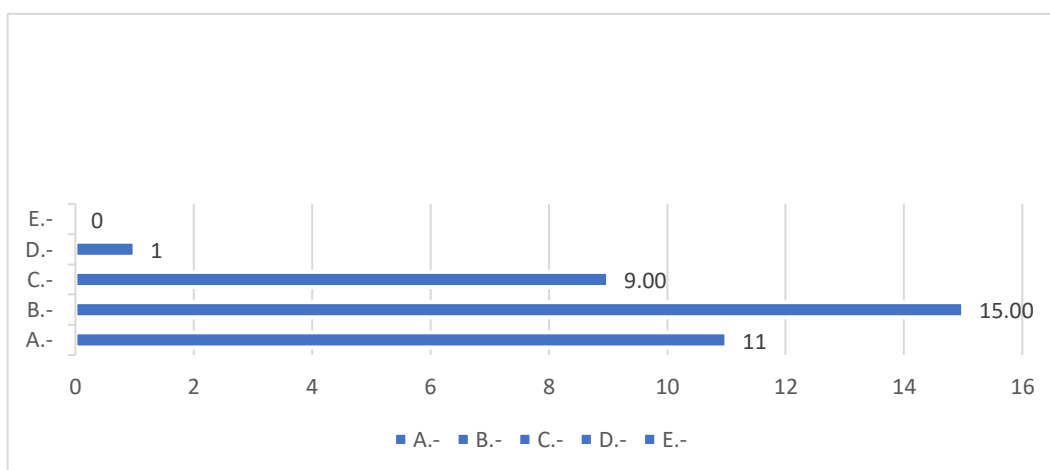


Gráfico 18. podemos observar que el 30% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 42% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 25% contestaron la opción C (bastante ansioso), que el 3% contestaron D (muy ansioso o intranquilo) y 0% la E.

4.17. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se sentiría? Respuesta en mujeres

Tabla 19. Resultado correspondiente a la pregunta 5 referente a mujeres.

Respuesta (M)	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a.-Relajado, nada ansioso	2	5%
b.-Ligeramente ansioso	11	31%
c.-Bastante ansioso	14	39%
d.-Muy ansioso o intranquilo	8	22%
e.-Extremadamente ansioso	1	3%
Total		

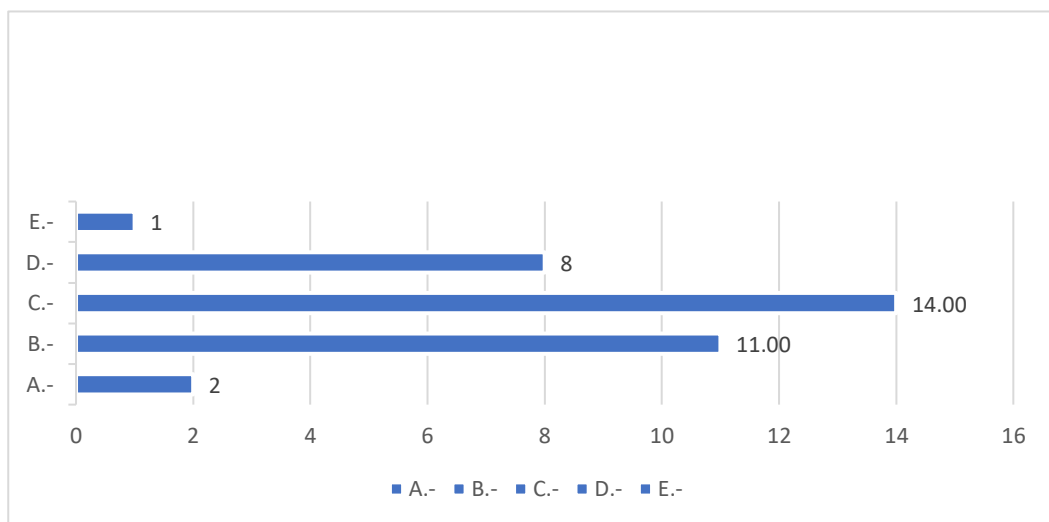


Gráfico 19. podemos observar que el 5% de los pacientes contestaron la opción A (relajado, nada ansioso), que el 31% de los pacientes respondieron B (ligeramente ansioso), que el 39% contestaron la opción C (bastante ansioso), que el 22% contestaron D (muy ansioso o intranquilo) y 3% la E (extremadamente ansioso).

V. DISCUSIÓN.

El 77% de los pacientes respondieron la opción A (relajado, nada ansioso) y el 23% restante la opción B en relación a la primera pregunta.

El 63% de los pacientes respondieron a opción A (relajado nada ansioso) y el 37% restante optaron por la opción B de la segunda pregunta.

El 40% de los pacientes respondieron la opción A (relajado nada ansioso) y el 45% de los pacientes respondieron la opción B y el 15% respondieron la opción C (bastante ansioso)

El 32% de los pacientes contestaron la opción A (relajado nada ansioso), el 41% de los pacientes respondieron la opción B (ligeramente ansioso) y un 2% la opción D (muy ansioso o intranquilo).

El 8% de los pacientes respondieron la opción A (relajado, nada ansioso), el 33 % de los pacientes respondieron la opción B (ligeramente ansioso), el 32% contestaron la opción C (bastante ansioso), el 25% a opción D (muy ansioso o intranquilo) y un 2% la opción E (extremadamente ansioso).

Este trabajo de investigación se asemeja al trabajo de investigación titulado “ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental” (Montoya Flores, Blanca Idalia), el objetivo de este trabajo fue determinar también el nivel de ansiedad a través del inventario de ansiedad versión corta. Sus resultados revelaron que la ansiedad dental estuvo presente en un 32% en mujeres y 17% en hombres, que en comparación con el presente trabajo de investigación vemos también más cantidad en mujeres que en hombres.

VI. CONCLUSIONES

Se concluye que existe influencia en relación a la ansiedad con la persona atendida en la clínica dental ore, demostrando que, en un total de 30 personas, un 43 % de hombres y 56%de mujeres tienen ansiedad leve, que en 19 personas, siendo 31% hombres y 68% mujeres tienen ansiedad moderada, que e 10 personas u 40% en hombres y un 60% en mujeres tienen ansiedad elevada y en ansiedad severa o fobia un 0% se presenta en hombres comparado con el 100% en mujeres (en este caso 1 mujer)

Los pacientes de 18 años a 28 fueron 18 de los cuales 4 personas mostraron ansiedad dental leve o nula, esto equivale al 22%, 8 personas mostraron ansiedad moderada correspondiente al 44% y 6 personas mostraron ansiedad elevada correspondiente a un 33% de ellas.

De las edades de 29 y 40 años, fueron 21 personas en total, de las cuales 14 mostraron ansiedad dental leve, correspondiente a un 66%, solo 5 personas mostraron ansiedad moderada correspondiente a un 23% y solo 2 personas mostraron ansiedad elevada correspondiente a un 9%.

De las edades de 41 a 64 años fueron 19 personas en total, de las cuales el 57% mostraron ansiedad leve, el 26% mostraron ansiedad moderada, un 10 % elevada y finalmente el 5% ansiedad severa.

De las edades de 65 a más solo fueron dos personas de las cuales 1 mostró ansiedad leve y la otra persona ansiedad moderada, demostrando cada una un 50%.

Se concluyó que al recibir información previa al tratamiento dental o al recibir su cita dental, causa cierto nivel de ansiedad en los pacientes, demostrando un 76% con ansiedad leve y un 23 % con ansiedad moderada, en este caso no se mostró ansiedad elevada ni severa.

VII. RECOMENDACIONES

En la investigación realizada hemos visto en general que el mayor grado de porcentaje de personas ansiosas fueron las mujeres a comparación de los hombres, sabemos que las mujeres, por tener una capacidad más amplia de pensamientos anticipados, genera de esta manera un cierto porcentaje de ansiedad.

Trabajaremos contra esta ansiedad con técnicas de relajación tanto para pacientes como para los mismos dentistas, generando así empatía y una mejor praxis en las clínicas.

En relación a las edades se encontró un alto índice en las edades comprendidas entre 29 y 40 años entre hombres y mujeres, en esta parte de la investigación tenemos en cuenta que por las edades mencionadas es seguro que ya en algún momento han recibido atención dental, por ende ya tiene de conocimiento los pasos para algunos tratamientos dentales, los cuales algunos generan dolor a comparación de otros, aplicar de manera general técnicas de relajación como la técnica de respiración de Jacobson previos a los tratamientos dentales ya acordado previa a su cita con el especialista.

Se encontró que, al recibir información, esta mostró un alto porcentaje de ansiedad leve o nula, quiere decir que, con esta manera de llevar el conocimiento del tratamiento, se reduce parte de la ansiedad.

Se concluye que para estos tres puntos importantes con prioridad se aplicarían técnicas de respiración para una relajación optima previas a un tratamiento dental y por consiguiente charlas informativas para un mejor entendimiento de los tratamientos dentales y poder así disminuir la ansiedad de no saber que harán en la cita.

De esta manera disminuirá la ansiedad en las clínicas dentales con el trabajo en equipo y de manera constante.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaiz A. Flores M. y Flores A. (2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Universidad central de Venezuela.
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>

Cázares de León, F., Montoya B., & Quiroga M. (2015). Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana De Estomatología*, 2(2), 2 - 11. Recuperado de <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>

Hmud R, Walsh L., (2009) en su investigación titulada, " Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo".

Lima M., (2006), en su investigación titulada " Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico".

Lima M. & Casanova Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades médicas*, 6 (1) Recuperado en 16 de julio de 2017, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es&tlng=es.

Muza R. et al, "Nivel de preocupación y ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental", vol. 11, N°.1 (2007)
<http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/8299>

La guía de psicología- la ansiedad según la teoría de Sullivan
<http://psicologia.laguia2000.com/la-ansiedad/la-ansiedad-segun-la-teoria-de-sullivan>

Martínez M., Cándido J. Inglés, Cano A. y García J., (2012), Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de Lang, Universidad Miguel

Hernández de Elche, Universidad Complutense de Madrid, Universidad de Alicante (201-219)

Psicopatología de la ansiedad

https://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/ta/diag/Trastornos_de_ansiedad_segun_la_DSM.pdf

Ríos M., Herrera A., Rojas G., (2014), Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología, universidad de Chile 30 (1), 39-46.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005

Rojas G., Misrachi C. (2004) “La interacción paciente-dentista, a partir del significado de la boca. Avances en odontoestomatología”, 20 (5), 239-245, Universidad de Chile.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852004000500004

Venaccia S., Bedoya L. y Maribel Valencia M. (1998). realizaron una investigación titulada “Odontología y psicología, disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica”, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia.

Ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	CATEGORIAS	TÉCNICA E INSTRUMENTO	POBLACIÓN Y MUESTRA
Principal: ¿Qué grado de ansiedad experimentarán los pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?	General: Determinar de qué manera influyen el grado de ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017	General: Determinar el nivel de ansiedad en los pacientes adultos atendidos en la clínica dental ore-2017	la ansiedad en pacientes adultos	Ordinal Ansiedad leve o nula. Ansiedad moderada. Ansiedad elevada. Ansiedad severa o fobia	Técnicas e instrumento de medición (test): -Escala de ansiedad d Corah modificada.	Población en estudio: La población de estudio está constituida por 60 pacientes que se atienden en la clínica dental Ore
Secundarias: - ¿Influirá el sexo con la ansiedad en pacientes	Específicos: - ¿Determinar de qué manera influye el sexo con la ansiedad en					Selección de la muestra: El tamaño de la muestra se

<p>adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?</p> <p>- ¿Influirá la edad con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?</p> <p>- ¿Influirá la información previa al tratamiento con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?</p>	<p>pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?</p> <p>- ¿Determinar de qué manera influye la edad con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?</p> <p>- ¿Determinar de qué manera influye la información previa al tratamiento odontológico con la ansiedad en pacientes adultos atendidos en la clínica dental Ore-2017?</p>					<p>determinó a través de la fórmula para poblaciones finitas que constituyen el número de unidades muestrales en el estudio.</p>
--	---	--	--	--	--	--

Anexo 2

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Ansiedad	Ansiedad leve o nula	<p>1.-Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión ¿Cómo se sentiría al respecto?</p> <p>2.-Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente?</p> <p>3.-Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo de los dientes, ¿Cómo se siente?</p> <p>4.-Cuando usted está en la silla del dentista para una limpieza dental, mientras espera al dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?</p> <p>5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento ¿Cómo se siente?</p>	<p>a. Relajado, nada ansioso</p> <p>b. Ligeramente ansioso</p> <p>c. Bastante ansioso</p> <p>d. Muy ansioso e intranquilo</p> <p>e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)</p> <p>Menor de 9 puntos</p>	<p>Escala de ansiedad dental de norman Corah modificada</p> <p>Se suman los puntos equivalentes a la respuesta marcada (solo 1)</p> <p>Respuesta a = 1 punto</p> <p>Respuesta b = 2 puntos</p> <p>Respuesta c = 3 puntos</p> <p>Respuesta d = 4 puntos</p> <p>Respuesta e = 5 puntos</p>
	Ansiedad moderada	<p>1.-si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión ¿Cómo se sentiría al respecto?</p>		<p>Se suman los puntos equivalentes a</p>

		<p>2.-Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente?</p> <p>3.-Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo de los dientes, ¿Cómo se siente</p> <p>4.-Cuando usted está en la silla del dentista para una limpieza dental, mientras espera al dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?</p> <p>5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento ¿Cómo se siente?</p>	<p>a.-Relajado, nada ansioso</p> <p>b.-Ligeramente ansioso</p> <p>c.-Bastante ansioso</p> <p>d.-Muy ansioso e intranquilo</p> <p>e.-Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)</p> <p>-entre 9 y 12 puntos</p>	<p>la respuesta marcada (solo 1)</p> <p>Respuesta a = 1 punto</p> <p>Respuesta b = 2 puntos</p> <p>Respuesta c = 3 puntos</p> <p>Respuesta d = 4 puntos</p> <p>Respuesta e = 5 puntos</p>
	Ansiedad elevada	<p>1.-Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión ¿Cómo se sentiría al respecto?</p> <p>2.-Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente?</p> <p>3.-Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo de los</p>	<p>a.-Relajado, nada ansioso</p> <p>b.-Ligeramente ansioso</p> <p>c.-Bastante ansioso</p> <p>d.-Muy ansioso e intranquilo</p> <p>e.-Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)</p>	<p>Se suman los puntos equivalentes a la respuesta marcada (solo 1)</p> <p>Respuesta a = 1 punto</p> <p>Respuesta b = 2 puntos</p> <p>Respuesta c = 3 puntos</p> <p>Respuesta d = 4 puntos</p>

		<p>dientes, ¿Cómo se siente</p> <p>4.-Cuando usted está en la silla del dentista para una limpieza dental, mientras espera al dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?</p> <p>5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento ¿Cómo se siente?</p>	-entre 13 y 14 puntos	Respuesta e = 5 puntos
	Ansiedad severa o fobia	<p>1.-Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión ¿Cómo se sentiría al respecto?</p> <p>2.-Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla ¿Cómo se siente?</p> <p>3.-Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo de los dientes, ¿Cómo se siente</p> <p>4.-Cuando usted está en la silla del dentista para una limpieza dental, mientras espera al dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las</p>	<p>a.-Relajado, nada ansioso</p> <p>b.-Ligeramente ansioso</p> <p>c.-Bastante ansioso</p> <p>d.-Muy ansioso e intranquilo</p> <p>e.-Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)</p> <p>-mayor a 15 puntos</p>	<p>Se suman los puntos equivalentes a la respuesta marcada (solo 1)</p> <p>Respuesta a = 1 punto</p> <p>Respuesta b = 2 puntos</p> <p>Respuesta c = 3 puntos</p> <p>Respuesta d = 4 puntos</p> <p>Respuesta e = 5 puntos</p>

		encías, ¿Cómo se siente? 5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento ¿Cómo se siente?		
--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. EN 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

- e. Relajado, nada ansioso
- f. Ligeramente ansioso
- g. Bastante ansioso
- h. Muy ansioso e intranquilo
- i. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

- f. Relajado, nada ansioso
- g. Ligeramente ansioso
- h. Bastante ansioso
- i. Muy ansioso e intranquilo
- j. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Anexo 4: Validación de instrumentos

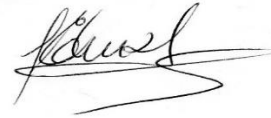
Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg:

DR. CRUZ TELADA YRENEO EUGENIO

DNI: 08946516

Especialidad del Validador: Psicología de la Salud



Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador. Dr/ Mg:

JOSE EDUARDO CRUZ DIAZ.

DNI: ...08693905

Especialidad del Validador: PSICOLOGO CLINICO



Firma del Experto Informante.
Especialidad

Anexo 5: Propuesta de valor

Este trabajo de investigación tiene como finalidad identificar factores que desencadenan la ansiedad, como y porqué se intensifica y si influye el sexo de la persona. Identificando estos factores se pueden desarrollar técnicas las cuales están comprobadas, que llevan al relajo y mental de la persona, implementar ejercicios que permitan un buen tratamiento odontológico, brindando información preventiva antes y después de cada atención.

Con este trabajo de investigación deseamos implementar técnicas de relajación e información preventiva a las clínicas para así facilitar algunos trabajos que son impedidos atenderlos con normalidad y tranquilidad por la ansiedad de los pacientes.

Con la finalidad de promover el cuidado del estado de la salud mental y a la vez el cuidado oral en conjunto con el profesional a cargo.

Se debe lograr una relación positiva con el paciente ansioso, basada en la cooperación y la confianza. Para esto, se debe desarrollar una serie de cualidades psicológicas, a saber: empatía (identificarse mental y emocionalmente con el paciente), comprensión, tolerancia y receptividad. El principal rol del odontólogo es de tener calma, apaciguar al paciente, por lo tanto, el tono de voz, la actitud, los gestos, la postura, entre otros aspectos deben estar dirigidos a tal fin.

Predictibilidad en los procedimientos dentales:

El dentista debe explicarle al paciente lo que le va a realizar con antelación y luego cumplir estrictamente en la práctica con lo ya explicado. Incluso la duración del procedimiento, el tiempo de espera previo a la consulta y la hora de las citas son factores importantes por considerar con este tipo de pacientes. Dependiendo de las condiciones del caso, se sugiere comenzar el tratamiento dental con procesos sencillos o simples, distanciando así las terapias complejas para la etapa

final del tratamiento. de esta manera se adquiere la adaptación del paciente de forma progresiva.

Verbalizar los efectos del tratamiento odontológico:

Se debe reconocer ante el paciente el sufrimiento o molestias inherentes al procedimiento dental y asegurarle que se trataran de disminuirlos o evitarlos a la medida posible.

Características del consultorio dental:

El ambiente del consultorio dental debe ser apacible y tranquilo, induciendo la relajación a través de música de fondo, acompañado de los colores que esta pueda poseer, así como los olores de esta, también influye en el estado emocional del paciente. Por otra parte, todo instrumental causante de ansiedad para el paciente debe ser guardado hasta su previa utilización.

Tratamiento interdisciplinario con el psicólogo clínico:

Como parte de una atención integral y multidisciplinaria, se debe referir al paciente ansioso a la consulta psicológica. Asimismo, en caso de alguna fuerte crisis de ansiedad durante el tratamiento dental es preferible suspender la actividad y remitir al paciente al psicólogo clínico.

Incluir dentro de la historia clínica un apartado psicológico:

La anamnesis debe contener un aspecto psicológico donde el paciente pueda reconocer, expresar y categorizar su nivel de ansiedad ante la atención odontológica. De esta manera el profesional se hace consciente del estado del paciente ante el tratamiento dental y puede tomar las medidas pertinentes al caso.

Establecer una propuesta de programa de intervención psicológica de los pacientes que padecen episodios de ansiedad asociados a la atención dental, donde existe la participación tanto del odontólogo y su equipo de trabajo, como el psicólogo clínico. De esta forma, se implanta una visión preventiva desde el punto de vista psicológico en los servicios de salud oral.

El objetivo de este artículo es describir y analizar los síntomas ansiosos de los pacientes adultos ante la atención dental. Se pretende fomentar el conocimiento en el gremio odontológico de la ansiedad, así como su impacto en la salud oral de los pacientes.

Indagar acerca de la ansiedad en el ámbito odontológico.

Estudiar los métodos y técnicas psicológicas para reducir o controlar la ansiedad en la consulta dental.

Aportar los conocimientos psicológicos básicos para mejorar la calidad de los tratamientos dentales, a fin de lograr una perspectiva integral entre la psicología y la odontología.

Brindar sugerencias o recomendaciones de índole psicológico aplicables a la consulta dental para reducir o manejar la ansiedad en estos pacientes.

Anexo 6: Matriz de datos

1	Categorías	Pregunta 1					Pregunta 2					Pregunta 3					Pregunta 4					Pregunta 5					
		A: Relajado, no te acuerdas	B: ligamente te acuerdas	C: Bastante te acuerdas	E: Extrema te acuerdas	D: Muy te acuerdas	A: Relajado, no te acuerdas	B: ligamente te acuerdas	C: Bastante te acuerdas	E: Extrema te acuerdas	D: Muy te acuerdas	A: Relajado, no te acuerdas	B: ligamente te acuerdas	C: Bastante te acuerdas	E: Extrema te acuerdas	D: Muy te acuerdas	A: Relajado, no te acuerdas	B: ligamente te acuerdas	C: Bastante te acuerdas	E: Extrema te acuerdas	D: Muy te acuerdas	A: Relajado, no te acuerdas	B: ligamente te acuerdas	C: Bastante te acuerdas	E: Extrema te acuerdas	D: Muy te acuerdas	
1	# PAU E.C. DE G. INST.	11. Si tuviera que ir a dentista mañana por una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?	2.2. Cuando está esperando al turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?	3.3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el tablado para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?	4.4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para limpiar sus dientes alrededor de las caries,	5.5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?																					
2	1 39 C H SUPERIOR X		X																								
3	2 28 C M SECUNDA X			X																							
4	3 21 \$ M SUPERIOR X		X																								
5	4 40 C M SUPERIOR X		X																								
6	5 35 \$ H SUPERIOR X		X																								
7	6 60 V M SECUNDA X		X																								
8	7 20 \$ H SUPERIOR X		X																								
9	8 49 C H SUPERIOR X		X																								
10	9 29 C M SUPERIOR X		X																								
11	10 51 C M SECUNDA X		X																								
12	11 26 \$ M SUPERIOR X		X																								
13	12 30 \$ M SUPERIOR X		X																								
14	13 29 C H SECUNDA X		X																								
15	14 24 \$ H SECUNDA X		X																								
16	15 41 C M SUPERIOR X		X																								
17	16 24 \$ H SECUNDA X		X																								
18	17 23 \$ H SECUNDA X		X																								
19	18 20 \$ M SUPERIOR X		X																								
20	19 54 C H SUPERIOR X		X																								
21	20 48 C H SUPERIOR X		X																								
22	21 22 C M SECUNDA X		X																								
23	22 21 \$ M SECUNDA X		X																								
24	23 31 \$ M SUPERIOR X		X																								
25	24 21 C M SUPERIOR X		X																								
26	25 33 \$ H SUPERIOR X		X																								
27	26 20 \$ H SECUNDA X		X																								
28	27 45 \$ M SUPERIOR X		X																								
29	28 51 \$ M SUPERIOR X		X																								
30	29 38 C M SUPERIOR X		X																								
31	30 35 \$ M SECUNDA X		X																								
32	31 49 C H SECUNDA X		X																								
33	32 29 \$ H SECUNDA X		X																								
34	33 25 C M SECUNDA X		X																								
35	34 31 C M SUPERIOR X		X																								
36	35 32 \$ M SUPERIOR X		X																								

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	
35						X					X						X					X									
36										X						X											X				
37						X					X						X										X				
38																	X														
39											X					X											X				
40											X					X											X				
41											X					X											X				
42						X										X											X				
43											X					X											X				
44											X					X											X				
45											X					X											X				
46						X					X					X											X				
47						X					X					X											X				
48											X					X											X				
49											X					X											X				
50						X					X					X											X				
51											X					X											X				
52											X					X											X				
53											X					X											X				
54											X					X											X				
55											X					X											X				
56											X					X											X				
57											X					X											X				
58											X					X											X				
59						X										X											X				
60											X					X											X				
61																															
62																															

	AE	AF	AG	AH	AI
respuestas o resultados/dimensiones					
se suman; respuesta a=1punto, respuesta b=2puntos, respuesta c=3puntos, respuesta d=4 puntos, respuesta e=5puntos					
	total de puntaje sumados	menor a 9 puntos: ansiedad leve o nula	entre 9-12 puntos: ansiedad moderada	entre 13-14 puntos: ansiedad elevada	a partir de 15 puntos: ansiedad severa o fobia
	8	x			
	10	x	x		
	10	x	x		
	13	x		x	
	6	x			
	14	x		x	
	12	x	x		
	10	x	x		
	8	x			
	15	x			x
	14	x		x	
	8	x			
	13	x		x	
	11	x	x		
	6	x			
	13	x		x	
	10	x	x		
	12	x	x		
	7	x			
	7	x			
	11	x	x		
	14	x		x	
	8	x			
	9	x	x		
	7	x			
	13	x		x	
	9	x	x		
	6	x			
	6	x			
	12	x	x		
	6	x			
	6	x			
	7	x			
	8	x			
	11	x	x		
	6	x			
	8	x			

	AE	AF	AG	AH	AI
9	x		x		
8	x				
6	x				
10	x		x		
6	x				
11	x		x		
6	x				
8	x				
10	x		x		
13	x			x	
14	x			x	
5	x				
11	x		x		
7	x				
5	x				
6	x				
9	x		x		
10	x		x		
6	x				
5	x				
8	x				
5	x				
14	x			x	
5	x				

Anexo 7: Carta de Autorización de Estudio

SEÑORES:

UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP

Presente:

Ref: Carta de autorización de estudio.


Me dirijo a ustedes a fin de transmitirle mi saludo cordial y en atención al asunto referencia me permita expresarle lo siguiente:

La señorita, Nash Ahrinn Coveñas Cervantes, identificada con DNI N° 45083043, egresada de la escuela profesional de Psicología, se le concedió sus estudios de investigación en nuestra Clínica Dental Oré, Localizada en el distrito de Breña.

Le informo que tratándose de asuntos académicos yo, Romel Jesús Oré De la Cruz, director de la clínica dental identificado con DNI N° 20567130, doy por confirmado su participación de la señorita Coveñas en nuestra clínica dental Ore, con buenos resultados en los días de su estudio.

Seguro de merecer su gentil atención aprovechar la oportunidad para expresarles mi más alta consideración y estima.

Atentamente,


Dr. Romel Ore De La Cruz
CIRUJANO DENTISTA
C.O.P. 15703