

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA



**NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN UNA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UNIVERSITARIA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO - DENTISTA**

PRESENTADO POR LA:

Bach. Kelyn Mishell, SALAZAR PULIDO

Lima - Perú

2018

TÍTULO DE LA TESIS:

NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS
EN UNA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA UNIVERSITARIA

JURADO DE SUSTENTACIÓN

Mg. Lizardo SAENZ QUIROZ

Secretario

Mg. Elmo PALACIOS ALVA

Presidente

Mg. Carlos TEMOCHE ROSALES

Vocal

A Dios, nuestro Creador, por darme las fuerzas para seguir adelante durante mi carrera.

A mis Padres, que me brindaron todo su apoyo incondicional para lograr con éxito todo lo propuesto hasta ahora en mi vida y en mi formación como persona.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por bendecir cada día y cada paso en el desarrollo de mi tesis.

A mis Padres, Sonia y Jorge, por enseñarme el valor del esfuerzo y de la constancia, en la culminación de mi tesis.

Al Dr. Hugo Caballero Cornejo, agradezco de manera especial por su apoyo incondicional, su valioso tiempo, sus conocimientos y experiencia aportados, por su preocupación y dedicación en cada detalle durante la realización de la presente investigación.

Al Dr. Harold Crosby Reátegui, por su aporte en el desarrollo de mi tesis.

A mi querida Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, por haberme permitido usar las instalaciones de la Clínica Estomatológica del Adulto durante la realización de las encuestas de la presente investigación.

A todas las personas que influyeron en la culminación de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág.
Portada	i
Título	ii
Jurado de Sustentación	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de Tablas	viii
Índice de Gráficos	xi
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico	1
1.1.1 Ansiedad	1
1.1.2 Ansiedad Dental	11
1.1.3 Uso de los Servicios Dentales	31
1.1.4 Paciente Adulto	37
1.1.5 Factores Predisponentes Odontológicos	40
1.1.6 Factores Predisponentes Individuales	54
1.1.7 Intervención del Odontólogo ante la Ansiedad Dental	55
1.2 Investigaciones	58
1.3 Marco Conceptual	78

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema	80
2.1.1 Descripción de la realidad problemática	80
2.1.2 Definición del problema	83

2.2	Finalidad y Objetivos de la Investigación	84
2.2.1	Finalidad	84
2.2.2	Objetivo General y Específicos	85
2.2.3	Delimitación del estudio	86
2.2.4	Justificación e importancia del estudio	87
2.3	Hipótesis y Variables	88
2.3.1	Hipótesis	88
2.3.2	Variables e Indicadores	88
CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTO		
3.1	Población y Muestra	90
3.1.1	Población	90
3.1.2	Muestra	90
3.2	Diseño a utilizar en el Estudio	91
3.3	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	91
3.3.1	Técnica de Recolección de Datos	91
3.3.2	Instrumento de Recolección de Datos	93
3.4	Procesamiento de Datos	95
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS		
4.1	Presentación de los Resultados	96
4.2	Discusión de los Resultados	106
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		
5.1	Conclusiones	112
5.2	Recomendaciones	113
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		115
ANEXOS		122

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según Género	97
N° 02	Distribución de participantes según Situación Laboral	98
N° 03	Distribución de participantes según Estado Civil	99
N° 04	Distribución de participantes según Grado de Instrucción	100
N° 05	Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto	101
N° 06	Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente de venir a su dentista para un tratamiento	102
N° 07	Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)	103
N° 08	Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente	104
N° 09	Nivel de Ansiedad Dental según como se sentirá el paciente si se encuentra en el sillón dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
N° 01	Distribución de participantes según Género	97
N° 02	Distribución de participantes según Situación Laboral	98
N° 03	Distribución de participantes según Estado Civil	99
N° 04	Distribución de participantes según Grado de Instrucción	100
N° 05	Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto	101
N° 06	Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente de venir a su dentista para un tratamiento	102
N° 07	Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)	103
N° 08	Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente	104
N° 09	Nivel de Ansiedad Dental según como se sentirá el paciente si se encuentra en el sillón dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes	105

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I. El Diseño Metodológico que se utilizó en el estudio fue Descriptivo; el Tipo de Investigación fue Transversal, Prospectivo, Observacional; con un enfoque Cualitativo. La muestra para desarrollar la investigación fue de 120 pacientes atendidos en la Clínica de la Facultad de Estomatología. Para la ejecución se tomó un cuestionario anónimo de 4 preguntas que corresponden a cada una de las dimensiones que se propuso en el estudio, para evaluar el Nivel de Ansiedad que presentaban durante su atención. Su Nivel de Ansiedad fue catalogado como bajo, moderado y alto; para ello, se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Norman Corah. Para el procesamiento de los Datos se utilizó el Programa Estadístico SPSS y el Microsoft Excel. En los resultados se obtuvo un Nivel de Ansiedad en mayoría moderado, seguido de un nivel Bajo y finalmente un mínimo en nivel Alto. Se concluye que el Nivel de Ansiedad es Moderado.

Palabras Claves:

Ansiedad Dental, Clínica Estomatológica, Pacientes, Norman Corah.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the Dental Anxiety Level of the patients treated at the Adult Stomatological Clinic of the Inca Garcilaso de la Vega University in the 2018-I semester. The Methodological Design that was used in the study was Descriptive; the Research Type was Cross-sectional, Prospective, Observational; with a Qualitative approach. The Methodological Design that was used in the study was Descriptive; the Research Type was Cross-sectional, Prospective, Observational; with a Qualitative approach. The sample to develop the research was 120 patients attended in the Clinic of the Faculty of Stomatology. For the execution, an anonymous questionnaire of 4 questions corresponding to each of the dimensions proposed in the study was taken to evaluate the Anxiety Level that they presented during their attention. His Anxiety Level was categorized as low, moderate and high; For this, the Norman Corah Dental Anxiety Scale was used. For the processing of the Data, the SPSS Statistical Program and the Microsoft Excel were used. In the results, an Anxiety Level was obtained in a moderate majority, followed by a Low level and finally a minimum in the High level. It is concluded that the Anxiety Level is Moderate.

Keywords:

Dental Anxiety, Stomatological Clinic, Patients, Norman Corah.

INTRODUCCIÓN

La Ansiedad es una sensación desapercibida la cual se anticipa a un acontecimiento desagradable e indeseable. Esto acompañada de síntomas como tensión muscular, estados de agitación y angustia.

En odontología se habla de Ansiedad Dental que es un problema de preocuparse a nivel global, es un fenómeno complejo multidimensional, influenciado por características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas, etc.

La presencia de Ansiedad dental hace susceptible al paciente a presentar una disminución del umbral del dolor, convirtiéndose en un círculo vicioso ya que el paciente no asiste a la consulta odontológica por temor y cuando asiste tiende a presentar mayor intensidad de dolor logrando el fracaso y deterioro en la calidad de atención odontológica.

Para los profesionales el tratar a pacientes ansiosos es un reto, por ello es esencial la identificación de dichos pacientes y ofrecer una estrategia multifacética como mantenerlo cómodo, ser amistoso, dar apoyo moral, prevenir el dolor y trabajar eficientemente. Siendo la comunicación odontólogo-paciente el papel más importante, dando soporte verbal y tranquilidad.

Es importante inculcar al profesional que al percibir la situación de Ansiedad del paciente puede contagiarse de la misma sensación, en ocasiones generando un

trato inadecuado e insatisfactorio. La relación negativa que se crea provoca desanimado de las dos partes y resulta fácil abortar el tratamiento.

Esta investigación tiene como propósito determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, con la finalidad de conocer el Nivel de Ansiedad que presentan los pacientes que acuden a una atención estomatológica de manera que el profesional posteriormente pueda ofrecer las mejores alternativas de tratamiento con una excelente calidad de atención.

CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Marco Teórico

1.1.1 Ansiedad

A. Generalidades

Cuando se habla de ansiedad es normal para diversos autores confundir este término con angustia, miedo o estrés, por lo cual en muchas ocasiones resulta difícil encontrar la definición adecuada para evidenciar realmente lo que es la ansiedad, sin embargo, dichos términos tienden a relacionarse lo suficiente para poder decir que la ansiedad puede llevar consigo altos niveles de miedo, estrés y hasta la angustia misma.¹

El trastorno se presenta en ocasiones en personas con historia de experiencias traumáticas, lo que las hace vulnerables, aumentando sus temores. Cuando hay ansiedad, el individuo evita cualquier tipo de situación que tenga relación con la experiencia negativa. Las actitudes de evasión y angustia a las situaciones que generan ansiedad afectan directamente la normalidad de las actividades laborales, académicas o sociales de las personas.¹

Según el libro Fobias específicas de Arturo Bados López, las personas que padecen ansiedad están estrechamente relacionadas con la presencia de fobias.

El siglo XX es considerado como el período de la ansiedad, aunque el miedo y la ansiedad son tan viejos como la misma humanidad. La concepción de miedo se halla descrita en los jeroglíficos del Egipto antiguo, en la Biblia, así como en los escritos de filósofos griegos y romanos. El primer reconocimiento escrito, del valor de la ansiedad se encuentre en el tratado del filósofo árabe Alá Ibn Hazim de Córdoba, cita la universalidad de la ansiedad como condición básica de la existencia humana.²

B. Concepto

Estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida.³

Estado emocional, es un compuesto de sentimientos conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. En el aspecto subjetivo, la ansiedad es un sentimiento o emoción única que es cualitativamente diferente de cualquiera de otros estados emocionales tales como tristeza, depresión, coraje o pesadumbre. Se caracteriza por varios grados de sentimientos de aprehensión, temor o nerviosismo. En el lado más objetivo o conductual, la ansiedad es indicada por una elevada actividad del sistema nervioso

autónomo y por síntomas tales como palpitaciones cardíacas, sudoración, perturbaciones respiratorias, y tensión muscular.³

La ansiedad se define como un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar. Acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. La intensidad de la ansiedad tiene varias graduaciones, partiendo de escrúpulos menores hacia temblores perceptibles y aun pánico completo, siendo la forma más extrema de ansiedad.²

El potencial para la ansiedad es innato, aunque los acontecimientos particulares que pueden volverse amenazadores.²

Es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. Estructura hipotética, una ficción o estado inferido conveniente que media entre una situación amenazante y la conducta observada en un organismo. Postulan también que esta estructura es multifacética o multidimensional, y que cada faceta no es necesariamente evocada por determinada situación que produzca angustia ni se manifiesta siempre en un mismo grado,

explicándose así las bajas intercorrelaciones existentes entre las medidas de ansiedad.⁴

El significado o definición de la ansiedad no puede reducirse a una sola concepción. Este autor sostiene que cada individuo tiene un conjunto de amenazas personales, diferente al de otros, que le provoca la mayor ansiedad. Puesto que cada persona puede conceptualizar los estados de excitación emocional de un modo distinto, las experiencias que pueden etiquetarse como ansiedad pueden ser casi infinitas, y van desde los traumas del nacimiento y los temores hasta la muerte. Así, la manera más simple de definir la ansiedad es como un temor adquirido o aprendido.⁵

Se llega a definir la ansiedad como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden.⁶

La ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto.⁶

La ansiedad es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una

determinada situación; tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se dan, se concretizan y, por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona.⁷

En síntesis la ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal.⁷

C. Características Clínicas y de Sintomatología

Se caracteriza por la aparición súbita y limitada en el tiempo de síntomas como aprensión, miedo intenso, lo destacado de ellos es la intensidad.⁸

Durante la crisis aparecen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo.⁸

• Síntomas Motores

- Temblor
- Contracciones
- Sensación de agitación
- Tensión muscular
- Inquietud
- Fatigabilidad fácil

- **Síntomas de Hiperactividad Vegetativa**

- Dificultad para respirar
- Sensación de ahogo
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Sudoración
- Manos frías y húmedas
- Boca seca
- Mareos
- Sensación de inestabilidad
- Nauseas
- Diarreas
- Sofocos
- Escalofríos
- Micción frecuente
- Dificultad para deglutir
- “Nudo en la garganta”
- Insomnio

- **Síntomas de Hipervigilancia**

- Sensación de que va a suceder algo
- Respuesta de alarma exagerada
- Dificultad para concentrarse o “mente en blanco”
- Dificultad para conciliar el sueño
- Irritabilidad

D. Tipos de Ansiedad

Existen muchas clasificaciones dadas para ansiedad, ésta se basa en la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung:⁹

- **Ansiedad Leve**

En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, vé y domina la situación; funcionan más las capacidades de percepción y observación, debido a que existe más energía dedicada a la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.⁹

- **Ansiedad Moderada**

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, vé, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio.⁹

En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria. En resumen la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre el individuo orientando a una adaptación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido realizar, ya que estos niveles le proveen energía suficiente para aprender, crecer, desarrollar y completar actividades.⁹

- **Ansiedad Severa**

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas.⁹

En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.⁹

- **Ansiedad Positiva y Negativa**

Siempre que los psiquiatras se refieren a la ansiedad, hacen alusión a aquella que es patológica, enfermiza, negativa y que hay que tratar. Pero llaman ansiedad positiva a aquel estado de ánimo presidido por el interés, la curiosidad, el afán de conocer y ahondar en tantas cosas atractivas que tiene la vida. Un cierto grado de ansiedad positiva es bueno para cualquier tipo de rendimiento concreto.⁹

El problema se produce cuando esta ansiedad se hace negativa, para lo cual son necesarios los siguientes requisitos:

- Gran intensidad
- Duración excesiva
- Paralizante (producción de bloqueos intermitentes crecientes).

Entonces se encuentra ante un trastorno de la afectividad que requiere tratamiento.⁹

E. Diagnóstico Diferencial

- **Ansiedad**

La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta y activación generalizada; por tanto, la primera característica es una señal de peligro difusa, que el individuo percibe como una amenaza para su integridad.¹⁰

- **Fobia**

Las fobias son un ejemplo de ansiedad neurótica, en ellas se produce miedo intenso ante una situación u objeto específico relativamente inofensivo. Cuando una persona fóbica es expuesta a la situación u objeto de temor, experimenta un ataque de ansiedad, que le hace tomar medidas bien pensadas para evitar el objeto causante de su fobia; como la ansiedad intensa es causada por un estímulo inofensivo, las reacciones fóbicas son irracionales. Las fobias tienden a perdurar toda la vida y quienes las padecen evitan los objetos o situaciones temidas.¹⁰

Una fobia es una reacción de miedo intenso acompañado de evitación inducida por situaciones reales o anticipatorias que objetivamente no justifican tales respuestas. Se define a la fobia como un: “miedo marcado y persistente de objetos o situaciones claramente discernibles y circunscriptas. La exposición a un estímulo fóbico provoca

invariablemente una respuesta de ansiedad inmediata. Esta evitación a la situación fóbica es de proporción tal que causa perturbación significativa o interfiere con la función o papel social del individuo.¹⁰

- **Agarofobia**

La agarofobia es de las alteraciones de la ansiedad más graves. La definición exacta es la de evitación de un sitio o una situación particular por el temor de experimentar síntomas intensos de miedo. Las personas agarofóbicas presentan temor al temor mismo. El paciente agarofóbico malinterpreta los cambios fisiológicos experimentados como indicación de un desastre inminente y algo que él no puede controlar.¹⁰

- **Miedo**

El miedo es considerado por autores como Beck como una emoción básica, distinta de la ansiedad. El miedo está asociado a una respuesta súbita de lucha o fuga a un peligro inmediato, en el cual el cuerpo se prepara para la resolución de la situación.¹⁰

F. Como enfrentar la ansiedad

Según Spielberger propone tres maneras de enfrentar la ansiedad:¹¹

- **Represión:** Es un proceso mediante el cual las sensaciones, pensamientos, o recuerdos que provocan estados de ansiedad, se eliminan de lo consciente.

- **Racionalización:** Es una forma de defensa psicológica, en la cual el sujeto da explicaciones lógicas y aceptables pero falsas sobre sus acciones, porque enfrentarse a razones verdaderas le causaría un alto nivel de ansiedad.
- **Intelectualización:** Está relacionado con la racionalización, implica el uso de un proceso de razonamiento altamente abstracto para reducir la ansiedad.

El tratamiento de los trastornos de ansiedad es multidisciplinario. El farmacológico incluye antidepresivos, que tienen alta efectividad en el control de los síntomas, y como terapia coadyuvante de inicio se utilizan ansiolíticos por tiempos breves de 1 a 4 semanas, mientras el antidepresivo alcanza su máxima efectividad. El monitoreo de la eficacia y los efectos secundarios de los medicamentos se realizan a las 2 semanas de iniciado el tratamiento y posteriormente en las semanas 4, 6 y 12; posteriormente se hacen revisiones a intervalos de 8 a 12 semanas si se utiliza el medicamento por más de 1 año. Se recomienda que el tratamiento psicoterapéutico cognitivo conductual incluya sesiones semanales de 1 a 2 horas durante 4 meses.¹¹

1.1.2 Ansiedad Dental

A. Generalidades

El odontólogo debe de tomar en cuenta que se está enfrentando en el ámbito de su consulta odontológica, con una persona que se encuentra

ansiosa, angustiada en grado variable de acuerdo a las causas que la motivaron a asistir a la consulta.¹²

Ante ésta situación el odontólogo debe ya prever que cuando se encuentra con un paciente de tales características, éste mostrará una tendencia a abandonar el tratamiento con un alto grado de probabilidad o simplemente no acudir a consulta dental.¹²

La ansiedad dental, el miedo y la evitación de situaciones de atención y tratamiento odontológico se han considerado frecuentemente como fuentes de serios problemas para la salud oral de niños y adultos. La ansiedad dental es también un factor importante de la odontología en sus patrones de visita.¹²

En el artículo Psicodinamia de la fobia y la ansiedad dental publicado en 1988 por los Drs. Gordon, Slovin y Krochark, que en algún momento de la vida en toda persona se presenta ansiedad y miedo repentino o anticipado, con incrementos concomitantes en la frecuencia cardíaca, resequedad bucal, sudoración de las manos y sensación de vacío estomacal. Mencionan que las estadísticas afirman, que entre el 8 a 15% de la población tiene fobias a visitar al consultorio dental y a recibir atención odontológica; sin embargo se sabe que buena parte del otro 85 a 90% aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico. Niveles elevados de miedo y evasión a la atención dental, pueden limitar la efectividad del tratamiento odontológico e

impedir que se detecten a tiempo procesos patológicos de gravedad diversa.

B. Concepto

La ansiedad se define como una sensación desapacible, la cual se anticipa a un acontecimiento desagradable o indeseable que está a punto de suceder. Está acompañada de síntomas como tensión muscular, estados de agitación y angustia. Dicha sensación está asociada a la reacción que tiene el individuo hacia un peligro desconocido.¹³

Cuando se habla de ansiedad es normal para diversos autores confundir este término con angustia, miedo o estrés, por lo cual en muchas ocasiones resulta difícil encontrar la definición adecuada para evidenciar realmente lo que es la ansiedad, sin embargo, dichos términos tienden a relacionarse lo suficiente para poder decir que la ansiedad puede llevar consigo altos niveles de miedo, estrés y hasta la angustia misma.¹⁴

El trastorno se presenta en ocasiones en personas con historia de experiencias traumáticas, lo que las hace vulnerables, aumentando sus temores. Cuando hay ansiedad, el individuo evita cualquier tipo de situación que tenga relación con la experiencia negativa. Las actitudes de evasión y angustia a las situaciones que generan ansiedad afectan directamente la normalidad de las actividades laborales, académicas o sociales de las personas.¹⁵

La ansiedad dental es un problema dental que se encuentra a nivel global, con aproximadamente uno de cada seis adultos sufriendo formas más severas de temor y ansiedad dentales. Género y edad parecen ser factores importantes que van unidos a la ansiedad dental, siendo mujeres de 30-45 años un grupo particularmente común dentro de la población dentalmente ansiosa.¹⁵

La ansiedad dental es un fenómeno complejo multidimensional, influenciado por características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas, en la niñez, y familiares o padres dentalmente ansiosos.¹³

La ansiedad dental severa es una gran barrera para buscar tratamiento dental profesional, y sus implicaciones en términos de enfermedad dental son significativas en lo que respecta a deterioro de dentición y una gama de problemas psicosociales. El manejo de pacientes dentales ansiosos debería incluir considerar tanto medios complementarios como farmacológicos. El ayudar a los pacientes altamente ansiosos a sobreponer sus temores al tratamiento dental, es un reto. Sin embargo, si se logra, resultaría en la mejora de su salud oral y en su calidad de vida y bienestar en general. La presencia de ansiedad también hace susceptible al paciente a presentar una disminución del umbral del dolor, convirtiéndose en un círculo vicioso, ya que el paciente no va a consulta odontológica por temor y cuando asiste efectivamente tiende a presentar mayor intensidad de dolor. El profesional al percibir la situación del paciente puede contagiarse

de la misma sensación de ansiedad, en ocasiones generando un trato inadecuado e insatisfactorio hacia el paciente. La relación negativa que se crea provoca desánimo de las dos partes y resulta fácil abortar el tratamiento. Algunas estrategias son favorables para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes. Se requiere el conocimiento previo de la población, sus características y factores asociados para tratar la ansiedad y crear distractores que faciliten la atención y mejoren la relación paciente odontólogo.¹⁶

La ansiedad y los miedos dentales, desde la perspectiva conductual, se consideran patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos con relación al tratamiento odontológico.¹⁶

Tradicionalmente, los términos miedo y ansiedad se diferencian porque el primero es una reacción emocional inmediata ante un peligro actual e identificable, mientras que la segunda es un estado emocional más difuso y sin una fuente externa de amenaza reconocible, es decir, no siempre varía en proporción directa al peligro real (objetivo) de la situación.¹⁷

Según Berggren afirma que la ansiedad dental crea su propio círculo vicioso, en el que la evasión del tratamiento dental logra un deterioro de la dentición y origina sentimientos de culpa e inferioridad en el paciente. Este “conflicto social” resulta en una nueva evasión, que conllevará al deterioro de la salud oral del individuo a partir de la pérdida de órganos dentarios,

así como de la inconformidad estética y funcional, determinando el estilo de vida de la persona y comprometiendo su bienestar biopsicosocial.¹⁷

C. Causas

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen:¹⁸

- Características de personalidad
- Temor al dolor
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes)
- La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario)
- Temor a la sangre
- Heridas

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitar de tratamiento dental. Estudios realizados por Kent indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo. Encontró que los pacientes altamente ansiosos tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de llevarse a cabo el procedimiento dental, y también sobreestiman el dolor experimentado al pedirles que lo recuerden más adelante.¹⁹

Este patrón de descubrimientos se ha observado también en otros estudios. Por ejemplo, en el estudio de Arntz que examinó a 40 pacientes dentales que tuvieron dos operaciones orales, los pacientes altamente ansiosos esperaron experimentar más dolor del que actualmente sintieron durante el procedimiento, y requirieron además de más tiempo de manejo al lado de la silla que los pacientes con niveles bajos de ansiedad.²⁰

Varios estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos ofrecen los factores provocantes de ansiedad dental más potentes, esto es, la vista, el sonido y la sensación vibratoria de las fresas dentales rotatorias, junto con la vista y sensación de la inyección de anestésico local dental.²¹

Es por esta razón que los pacientes ansiosos que deben pasar por procedimientos restaurativos se manejan a menudo usando la regla de las “4 S”, que apunta a reducir los provocantes de estrés:²¹

- Sentido de la vista (ej.: agujas, fresas).
- Sentido del oído (o sonidos como excavación).
- Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia – con un alto factor de molestia).
- Sentido del olfato (olores clínicos, como el eugenol y agentes adhesivos).

En términos generales, la expectación de un paciente de sentir dolor, ser herido y atorarse o ahogarse durante tratamiento puede actuar como un provocador mayor de ansiedad dental.²¹

Es importante reconocer que así como las “4 S” provoca ansiedad, existen también un número de otros factores que pueden provocarla o aumentarla. Los aspectos de interacción dentista-paciente son de especial importancia. Provocadores de ansiedad dental pueden incluir declaraciones de parte del operador, en particular cuando está molesto o si hace algún comentario condescendiente.²¹

En un estudio de Moore se encontró que estos tipos de comportamientos de contacto negativos con el dentista tuvieron de 5 a 10 veces más posibilidades de ser reportados por pacientes con ansiedad muy elevada. Lo que es más, los pacientes dentalmente ansiosos se han quejado de que los dentistas los hacen sentir culpables por sentirse ansiosos.²²

Los pacientes mencionan comúnmente el tiempo de espera para un tratamiento dental como factor provocador de ansiedad, ya que aumenta el tiempo en que se puede pensar sobre qué pasará (o podría pasar) y para considerar las probabilidades de los peores resultados. Esto enfatiza la necesidad de que el personal de apoyo en la práctica dental esté consciente de los pacientes ansiosos, y de que adopten medidas activamente para disminuir sus preocupaciones. Los sentimientos negativos como pérdida de control y sentirse vulnerables en el ambiente dental, son factores que también mencionan los pacientes. Informar a los nuevos pacientes (por ejemplo mediante el uso de un panfleto) que pueden interrumpir al operador durante el tratamiento, puede superar el temor de

“pérdida de control”, y ha demostrado ser efectivo para disminuir la ansiedad.²²

Varios dentistas usan un simple sistema de señales (como levantar la mano) para dar el control a los pacientes y es particularmente útil con niños así como con pacientes adultos ansiosos.²³

D. Consecuencias y Complicaciones

La ansiedad dental ha sido asociada fuertemente con un pobre estado de salud oral. Eitner encontró que la evasión de tratamiento dental está altamente relacionada a los índices de ansiedad y al aumento de morbilidad de caries. Diversos estudios han mostrado que los pacientes altamente ansiosos tienen una probabilidad más alta de concurrencia dental irregular y/o total evasión de atención dental. Se han documentado índices más altos de ansiedad dental entre pacientes que no han visitado al dentista por más de 5 años.²⁴

Moore encontró que hubo más posibilidad de que los pacientes con altos niveles de ansiedad dental no buscaran atención dental en los últimos dos años, y que saltaran o cancelaran citas o dudaran en hacerlas.²²

Aun cuando los pacientes ansiosos asistan a visitas dentales frecuentes, es probable que eviten citas de seguimiento necesarias para completar el tratamiento dental requerido. Esta evasión de tratamiento dental resulta en

la mayor prevalencia de caries, que lleva a una mayor necesidad de rehabilitación oral.²⁴

Por ejemplo, Locker y Liddell encontraron que los pacientes dentalmente ansiosos tienen muchos más dientes faltantes y menos obturaciones en comparación a los pacientes no ansiosos. Se puede producir una situación que aumenta vertiginosamente, en donde la salud oral deficiente y la inhabilidad del paciente para aceptar tratamiento dental conllevan a sentimientos de inferioridad y vergüenza, lo que combinado puede llevar a mayor ansiedad y mayor evasión de atención dental.³⁷ Las consecuencias a largo plazo para la dentición pueden explicar por qué la ansiedad dental lleva al aumento en el uso de servicios médicos generales para prescripción de antibióticos y analgésicos.²⁴

La ansiedad dental, además de afectar el estado de salud oral del paciente, puede tener un impacto mucho mayor en su vida. La ansiedad dental evoca respuestas del tipo 'temor o lucha' y pueden llevar a sentimientos de cansancio excesivo luego de una cita dental. Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.²³

También se ha informado del impacto producido en la interacción social, desempeño en el trabajo, autoestima y confianza en uno mismo. Varios estudios han demostrado que los pacientes altamente ansiosos toman

más tiempo para ser atendidos en el ámbito de la práctica dental. El costo adicional en el que se incurre puede ser importante para determinar si la persona tendrá o no atención de seguimiento, puesto que los seguros dentales privados generalmente no apoyan las citas a largo plazo necesarias para proporcionar cuidados o atención.²⁵

Por ello no sorprende que algunos dentistas vean al paciente ansioso como incumplido y como un riesgo económico.²⁵

Otros problemas que enfrentan los dentistas al tratar pacientes ansiosos incluye la baja satisfacción con el tratamiento planeado o provisto. Muchos estudios han revelado una relación entre ansiedad dental y satisfacción con la apariencia de la boca de uno. Es más probable que los pacientes altamente ansiosos no estén satisfechos con la apariencia de sus dientes. Puede que tengan también una idea preconcebida intensificada de que el tratamiento será desagradable. Como es de esperarse, se ha demostrado que la actitud de un paciente hacia los dentistas tiene una relación lineal inversa con la ansiedad dental, es decir, los pacientes más ansiosos fueron menos positivos acerca de sus dentistas. Lo que es más, se observó que a medida que la percepción del paciente sobre la competencia del dentista disminuyó, su ansiedad dental aumentó.²⁶

E. Diagnóstico

Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta. Uno de éstos es

el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah.

Se compone de 4 ítems de tipo Likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”.

Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto.

Otro instrumento utilizado en adultos es el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), la cual es muy similar al Corah, agregando además una pregunta referente a la inyección de la anestesia. También es un instrumento de autorreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente.⁴³ Dicho instrumento ha mostrado una adecuada

confiabilidad y validez tanto en el Reino Unido como en otros países europeos.²⁷

F. Métodos de Manejo

Casi dos tercios de los dentistas creen que tratar a pacientes ansiosos les presenta un reto en la práctica diaria. Es por ello esencial la identificación de estos pacientes y la puesta en práctica de las medidas apropiadas. Los pacientes con comportamientos que muestran cancelaciones frecuentes, tardanzas o reprogramación de citas, pueden bien estarlo haciendo debido a temor y ansiedad dental.²⁸

Luego de identificar a un paciente ansioso o temeroso, puede ponerse en funcionamiento una serie de medidas, por ejemplo:²⁸

- Dar suficiente tiempo para la cita dental.
- Minimizar los factores provocadores, siguiendo el principio de las “4 S” descrito anteriormente, como cambiar la configuración del consultorio, el asistente dental puede colocar los instrumentos donde no se vean o puede cubrirlos, o podría rociar la sala de tratamiento con una fragancia para reducir el aroma clínico.
- Introducir métodos de relajamiento.
- Proveer de control adicional durante el procedimiento.
- Usar técnicas de distracción, como música con audífonos, anteojos de video, y anteojos de realidad virtual.

- Dar anestesia más eficiente o usar métodos complementarios, como inyectores peristálticos, cremas tópicas, y estimulación nerviosa transcutánea.
- Remitir a especialistas cognitivos o de comportamiento o psicólogos para manejo de ansiedad y terapia de comportamiento, Dar sedación consciente usando agentes farmacológicos.

Al usar una estrategia multifacética en lugar de confiarse en una sola, se mejora la posibilidad del éxito. El manejo de pacientes con ansiedad variará dependiendo de factores tales como edad de los pacientes, grado previsto de cooperación, y su historia médica y/o dental. El proceder del dentista dirigido a reducir la ansiedad (como mantener maneras calmadas, ser amistoso, dar apoyo moral, ser reconfortante respecto al dolor, prevenir el dolor, y trabajar eficientemente) ha probado reducir la ansiedad.²⁹

La comunicación personal-paciente, juega un papel muy importante en la reducción de la ansiedad. Dar soporte verbal y tranquilidad, es una estrategia utilizada frecuentemente. Para ser efectivos al máximo, este método necesita ser adoptado por todos los miembros del personal con los que el paciente interactúa. Una recepcionista que nota pacientes con ansiedad puede programar tiempo suficiente para la cita, dando a los operadores clínicos algo de tiempo adicional para explicar cuidadosamente los procedimientos, y luego lentamente proceder al tratamiento.²⁹

Las terapias de relajamiento pueden aumentar el nivel de confianza y dar a los pacientes la sensación de control sobre su propio estado psicológico. Estos métodos pueden ser muy efectivos en pacientes motivados y cooperativos, y puede ser usado antes y durante una cita de tratamiento. Estas técnicas son seguras, no tienen efectos secundarios y dan a los pacientes mayor control sobre sus niveles de ansiedad.

Un método común es la relajación muscular progresiva de Jacobsen, que relaja a los pacientes mediante la disminución en tensión física (muscular), y los hace más conscientes tanto de su estado de estrés y excitación como de la manera de tratarlos. Esta mayor sensación de control sobre la situación y sobre sus síntomas de ansiedad debería traducirse en una mayor capacidad para hacer frente al estrés del tratamiento dental. Un esquema simple de relajamiento muscular progresivo involucra tensar y relajar grupos de músculos por turnos, por ejemplo de los pies hasta la mitad inferior del cuerpo, del abdomen hasta tórax, y luego la cabeza y el cuello.

Otro método sencillo para promover la relajación es la respiración rítmica, en donde el paciente inhala usando respiración diafragmática profunda, sosteniendo la inhalación por 5 segundos, luego exhalando durante 5 segundos. Esta respiración rítmica lenta puede combinarse con métodos basados en imaginería con el uso de ciertas palabras, imágenes visuales o pensamientos que están ligados al ritmo de la respiración, por ejemplo usando una palabra clave como 'CALMA' en el ciclo de exhalación. Con la

práctica repetida, los pacientes pueden pasar más rápidamente a un estado relajado.³⁰

Las técnicas de relajamiento y respiración se han usado con éxito en pacientes que temen recibir tratamiento dental; se les puede enseñar fácilmente y pueden ser aplicadas rápidamente en un ambiente dental.³⁰

Las técnicas de realidad virtual, que involucran el uso de anteojos de color para experimentar las imágenes tridimensionales generadas por computadora durante el tratamiento dental, han demostrado que involucran y relajan a los adultos. Al usar medidas de distracción y otras reductoras de ansiedad, con experiencias positivas repetidas, el nivel de ansiedad del paciente debería disminuir. Por ejemplo, Marks ha informado que la exposición prolongada a palabras clave de ansiedad no traumáticas ayuda en estas situaciones y disminuirá sus respuestas excesivas.³⁰

Históricamente, la odontología restaurativa tiene una asociación fuerte con la ansiedad de pretratamiento dental y con el temor al dolor durante el tratamiento. El término “factor molestia” se refiere a la reacción subjetiva del paciente a los procedimientos odontológicos restaurativos como la preparación de la cavidad, y es una combinación de la presión aplicada al diente, las vibraciones y ruido registrados a través de los huesos del cráneo, el calor y olor generados en la interfase entre el diente y la fresa, y el tiempo que toma el trabajo. Nuevos métodos de odontología restaurativa han disminuido los factores de molestia en comparación con los

instrumentos rotativos convencionales, y al hacer esto ayudan a eliminar o disminuir un gran detonante de ansiedad dental. La Técnica Restaurativa Atraumática (TRA), la microabrasión, la remoción quimio-mecánica de caries, y el láser infrarrojo medio pueden ser considerados ahora como los métodos alternativos para la preparación del diente y la remoción de caries.³¹

Los láser de erbio selectivamente en el agua presente en los tejidos duros debido a sus longitudes de onda, y son capaces de extirpar esmalte y dentina cariosos. Si se usan apropiadamente, pueden inducir a un estado reducido de respuesta en nociceptores pulpaes.³¹

Generalmente, los pacientes que pasan por una preparación de cavidad con láser de erbio, no necesitan de anestesia local. Pruebas clínicas de gran escala informaron que sólo el 2-5% de los pacientes solicitaron anestesia local a pesar de que varios de ellos experimentaron ligeras sensaciones intermitentes de frío en sus dientes, probablemente causado por los efectos de enfriamiento de la evaporación del agua durante las pulsaciones del láser. Los efectos supresivos en las emisiones de los nervios dan un efecto analgésico con una duración de 10-15 minutos. El uso de este efecto analgésico puede mantener la comodidad en los pacientes ansiosos, permitiendo el tratamiento de varios dientes en una sola cita sin la necesidad de recurrir a la anestesia local inyectada. El método TRA ha sido usado extensamente en odontología para manejo conservador de cavitaciones en la dentina. Por otro lado, la remoción

quimio-mecánica de caries, como una forma de TRA acelerado químicamente, es un método mínimamente invasivo que involucra la remoción selectiva de dentina suave cariada sin la remoción dolorosa de dentina sana durante la preparación de la cavidad. El uso de estos métodos novedosos puede ser dirigido efectivamente a pacientes dentales ansiosos, en donde los diferentes métodos reducen los mayores estímulos de la ansiedad y dan asimismo un efecto de distracción, disminuyendo así la ansiedad dental en su conjunto. ³¹

Si los pacientes están conscientes de estos métodos, pueden pedirle al dentista los utilicen en tratamientos futuros. En un estudio de Eitner encontró que el 60% de los participantes esperaron ser tratados mejor si se describían a sí mismos ante el dentista como muy ansiosos. ³²

Las técnicas de sedación consciente han demostrado ser confiables y seguras para el manejo de la ansiedad dental, mientras que los pacientes más severamente ansiosos y no cooperativos pueden ser tratados con anestesia general. Agentes como el óxido nitroso y el oxígeno administrados por inhalación, son de uso común. Sin embargo, para sus agentes ansiolíticos existe una amplia gama de vías para administrarlos, incluyendo ingesta, supositorio rectal, inyección intramuscular, e inyección intravenosa para aplicación directa en la circulación, como en el caso del midazolam, el diazepam, y otras benzodiazepinas. Los agentes usados para sedación deben producir rápidamente un estado relajado por el

periodo requerido, pero luego su efecto debe pasar rápidamente de modo que el paciente pueda regresar a su estado normal.³³

G. Prevalencia

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales. Sólo una minoría de los pacientes indica no tener ansiedad relacionada al ambiente dental. Un estudio llevado a cabo en Holanda reportó que sólo el 14% de la población holandesa no experimentó aprensión o ansiedad al visitar al dentista, mientras que casi el 40% experimentó ansiedad 'por encima de lo normal' y el 22% mostraron estar "altamente ansiosos". En este estudio, las mujeres entre los 26-35 años con asistencia irregular, fueron los pacientes con más probabilidad de experimentar altos niveles de ansiedad dental.³⁴

En Australia, información publicada desde 1996 reveló que un 14.9 % de adultos podrían ser clasificados 'con alta ansiedad dental'. Una vez más, hubo mayor prevalencia y severidad de ansiedad dental en mujeres que en hombres, particularmente entre los 35 y 44 años de edad. Un estudio más reciente realizado por Armfield confirmó esta información con una población con prevalencia de temor dental del 16.4% para adultos y 10.3% para niños, dando una prevalencia total del 16.1%.³⁴

Otros estudios a nivel internacional han informado de una prevalencia de entre 5 y 20% con un estimado reciente de 6-15% globalmente para pacientes que evitan atención dental debido a altos niveles de ansiedad y fobia dental.³⁴

Varios estudios transversales han documentado que la prevalencia de ansiedad dental disminuye con la edad, lo que ha sido confirmado en un estudio longitudinal realizado por Hagglin que monitoreó individuos desde 1969 hasta 1996. En este estudio se encontró también que con la edad disminuyen de forma similar otras fobias generales y específicas. Son pocos los estudios que no han encontrado una fuerte relación entre ansiedad dental y edad.³⁵

Con relación al género, la gran mayoría de los estudios encontraron promedios más altos de prevalencia de ansiedad dental en mujeres que en hombres, con sólo unos pocos percibiendo relación no significativa.³⁵

La relación entre ansiedad dental y otras variables demográficas tales como nivel de ingresos y educación (estatus socio-económico) no se han elucidado por completo. Mientras que algunos estudios han demostrado que los niveles más altos de ansiedad dental están asociados a bajos niveles de ingresos y educación bajos, otros han fallado en encontrar tal relación.³⁴

En combinación con otras variables, se esperaría que el ser mujer, tener un bajo nivel de ingresos, y tener una baja percepción del propio estado de salud oral, iría ligado a altos niveles de ansiedad dental y esta combinación fue confirmada en un estudio de Doerr.³⁴

1.1.3 Uso de los Servicios Dentales

Para el caso de los servicios odontológicos, Brown y Lazar (1999), señalan que la utilización de atención dental es la cantidad de personas que tuvieron acceso a estos servicios en un período de tiempo determinado. Esta definición implica un requisito importante que es el de la medición, ¿Cuál es la denominador?, ¿Cómo puede establecerse el grado de utilización de los servicios dentales?, ¿Cómo determinar si un individuo o grupo usan poco o mucho este tipo de servicios.³⁵

Utilizar significa hacer uso de algo, pero aplicado a los servicios de salud, el término no siempre es claro, ya que no da cuenta de la magnitud o el grado en que una persona o un grupo de la población hacen uso de un servicio; tampoco distingue el tipo de servicio utilizado y el contenido de la atención, es decir, las acciones de salud incluidas en el momento de la prestación.³⁵

Utilización es en cambio, “la cantidad real de servicios que es consumida cuando la demanda desencadena el proceso de atención”.

- **Factores que afectan el uso de servicios dentales³⁶**

Entre los factores que pueden influir en la utilización de los servicios odontológicos se encuentran los siguientes:

- El estrés
- El miedo
- La tensión
- La ansiedad (angustia). Factor subjetivo que ha sido asociado con el uso limitado de los servicios odontológicos
- Nivel de escolaridad y profesión u ocupación (caracterización social)
- Género y edad

Estas variables se incluyen prácticamente en todos los estudios sobre utilización de servicios dentales en general, se abordan con relación a otras.

- **Factores psicológicos que afectan el uso de servicios dentales³⁶**

Existen algunos conceptos psicológicos que vale la pena hacer algunas distinciones y hacer cuatro eslabones ordenados de menos a más: estrés, miedo, tensión y ansiedad o angustia.

El estrés es la respuesta del organismo a un estado de tensión excesiva y permanente que se prolonga más allá de las propias fuerzas. Se manifiesta a través de tres planos específicos: físico, psicológico y conductual. Lo que significa que lo que le ocurre al individuo con estrés es que se sitúa en condiciones de vida que le llevan al borde del agotamiento, acumulado

sobreesfuerzo constante, tensión emocional y/o intelectual fuerte y un ritmo vertiginoso de vida, sin tiempo para nada. Aquí lo fundamental es el tipo de vida; el hombre con estrés vive en una tensión constante y esto lo afecta de manera integral.³⁶

El miedo es un temor específico, concreto, determinado y objetivo, ante algo que de alguna manera se encuentra en el exterior del individuo y se le aproxima trayendo inquietud, desasosiego y alarma. Aquí la clave está en la percepción de peligro real que amenaza en algún sentido, de esta situación se desprenden una serie de pautas defensivas con la intención de evitar o superar esa intranquilidad. Esas medidas son racionales y dependen del tipo de peligro concreto, en cada caso la estrategia que se fabrica es distinta, pero proporcional al hecho en sí.³⁶

El término tensión se refiere tanto a las situaciones que demandan una respuesta, exigencia física o psicológica del individuo, como a las reacciones emocionales que se experimentan en dicho contexto. Por ejemplo el acudir a la consulta dental, se considera generalmente como suceso generador de tensión, ya que, la mayoría de las personas experimentan o sienten nerviosismo e intranquilidad al esperar su turno en el consultorio del dentista.³⁶

La ansiedad es una sensación de temor, indefensión y zozobra., ante algo difuso, vago, inconcreto e indefinido, a diferencia del miedo que tiene una referencia explícita; el miedo se origina por algo y la angustia o ansiedad

se produce por nada. Simplificando los conceptos se puede decir que, el miedo es un temor con objeto, mientras que la ansiedad es un temor impreciso carente de objeto exterior.³⁶

Enfrentarse a la tensión y la ansiedad es una necesidad diaria en el crecimiento humano. La tensión forma parte del trauma natural de la vida. Spielberger en su libro sobre Tensión y Ansiedad, utiliza el término tensión para referirse a un complejo psicobiológico que comprende tres elementos principales:⁷

Agente → Percepción de la amenaza → Estado de Ansiedad

El proceso se inicia con una situación o estímulo potencialmente peligroso o nocivo. (Agente), si este es percibido como una amenaza o peligro, se producirá una reacción de ansiedad.

El ir al dentista, presentar un examen y solicitar un trabajo son ejemplos de situaciones que suelen considerarse como peligrosas, física o psicológicamente. Pudiera parecer a simple vista, que las sensaciones de temor, tensión emocional y preocupación, experimentados por las personas en dichas situaciones, parten de la posibilidad de ser dañadas por tales situaciones, sin embargo, las reacciones emocionales a las situaciones angustiosas, son aparentemente influidas por los peligros potenciales reales de tales situaciones como por apreciaciones individuales. En el ejemplo de ir al dentista, no hay implicación de dolor en la elaboración de la historia clínica, revisión dental, diagnóstico y plan de tratamiento, mucho

menos en la sala de espera. Pero la situación, el olor a medicamentos y materiales dentales, los ruidos de la pieza de mano y compresora, en ciertas ocasiones el grito de algún paciente, hacen que los individuos interpreten la situación de ir a la consulta dental como un peligro potencial, por lo tanto sientan temor al dentista.⁷

La ansiedad, es una reacción que proviene del sistema límbico, específicamente del hipotálamo, tálamo, hipocampo y el complejo nuclear amigdalino. La intensidad de la reacción es proporcional a la magnitud del peligro o amenaza.⁷

Las sensaciones de incertidumbre, temor, nerviosismo y preocupación; al igual que los cambios fisiológicos y conductuales como temblores, palpitaciones y náuseas, frecuentemente constituyen los síntomas de la ansiedad.⁷

Rojas menciona en su libro que el porcentaje de la población que padece ansiedad oscila entre el 10 y 20 por ciento, dependiendo del ritmo de vida que lleve el individuo. En la consulta del médico general, se puede observar que aproximadamente el 30% de los enfermos que a ella asisten tienen ansiedad. También refiere que la ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva, esto quiere decir que se trata de una vivencia, estado subjetivo o experiencia interior, que se puede calificar de emoción.

La ansiedad consiste en una respuesta vivencial, fisiológica, conductual, cognitiva y asertiva, caracterizada por un estado de alerta y activación generalizada; por tanto, la primera característica es una señal de peligro difusa, que el individuo percibe como una amenaza para su integridad.

El temor a lo desconocido, siempre conlleva angustia, el grado dependerá tanto de la personalidad del individuo, como de la fantasía creada por el, según lo que supone sufrirá. Este temor se ve más acentuado, cuando el individuo sabe que se enfrentará no solo a algo nuevo, sino que además presuntamente o por experiencia ese algo nuevo le provocará en mayor o menor grado sensaciones dolorosas.³⁷

La liberación de catecolaminas también llamadas neuro hormonas o amino hormonas, como la adrenalina, noradrenalina y dopamina entre otras, generadas bajo una situación de estrés, se traduce en un estado de ansiedad, una de las fuentes generadoras de esta situación puede ser el tratamiento odontológico.³⁷

La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida en diferentes momentos de la vida cotidiana. En niveles moderados facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora y mantiene alerta. En general, ayuda a desafiar cualquier tipo de situación.³⁷

Los trastornos de ansiedad en conjunto alcanzan una magnitud semejante a la de los trastornos afectivos y tienden a la cronicidad produciendo diversos grados de discapacidad. La ansiedad, la depresión y otros trastornos psicológicos van acompañados de diversos síntomas fisiológicos, como: diarrea, malestar estomacal, sudor en las manos, dificultades para dormir, problemas respiratorios, falta de concentración y agitación general.³⁷ La depresión y la ansiedad son los trastornos más característicos de la vida afectiva.

1.1.4 Paciente Adulto

La ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y plantean la necesidad de aplicar estrategias para su control. En la mayoría de los casos, los esquemas de conducta observables en los pacientes odontológicos adultos quedaron establecidos en edad temprana. Esas maneras características de comportarse resultaron de la herencia, maduración y cultura en que vive el individuo.³⁸

Pueden mostrarse muy irritables e incómodos ante la perspectiva de abandonar su rutina normal para someterse a lo que suponen habría de ser una experiencia dolorosa; para algunos adultos significa abandonar su papel habitual de ser quienes toman las decisiones, donde asumen la máxima responsabilidad y autoridad, para desembocar en el consultorio en una situación temporal sobre la cual no tienen más control que el niño más pequeño. Los mismos motivos que determinaron su procura de atención odontológica pueden estar circundados por una gran cantidad de temores,

todo lo cual crea una sensación total de ambivalencia, ansiedad, frustración y hostilidad.³⁸

Aunque algún paciente ocasional pudiera objetar el ser solamente examinado en la primera visita, en su mayoría aprecian la oportunidad de ir conociendo al profesional.³⁸

Los adultos, como los niños y los adolescentes, están sujetos a una gran cantidad de temores y preocupaciones que procuran transmitir al profesional; no es menor que la del niño su necesidad de que se les explique cada fase del tratamiento, inteligente o maduro que parezca el paciente, aun así necesita la explicación de lo que va a ocurrir.

El odontólogo no debe dar por supuesto que la persona adulta comprenda totalmente todo lo que está sucediendo. Muy a menudo, el tiempo invertido en proporcionar comprensión y apoyo tendrá un largo efecto beneficioso.³⁸

Clásicamente la relación del paciente con el dentista puede subscribirse a tres formas: ³⁸

- Paciente pasivo: donde el dentista asume toda la responsabilidad y el mando y es el paciente el que de una forma pasiva obedece en todas las fases del tratamiento, es decir, se deja llevar sin resistencia.
- Paciente cooperativo: es cuando el paciente, informado de su estado y de su plan de tratamiento por parte del dentista, está dispuesto a colaborar y a seguir cada fase del tratamiento.

- Paciente y dentista que mantienen una relación de mutuo acuerdo o participación: es cuando por ambas partes se establece una buena relación y se comparten responsabilidades para el mantenimiento de la salud oral.

Pero no debemos olvidar que la adhesión al tratamiento del odontólogo por parte de los pacientes también se puede ver influida por una serie de factores como: ³⁸

- Iniciar y continuar el programa de tratamiento prescrito por el odontólogo.
- Asistir a las horas de consulta citadas y acudir a las revisiones periódicas.
- Tomar correctamente la medicación prescrita o realizar los cuidados bucales oportunos.
- Mantener los cambios iniciados en el estilo de vida hacia una mejora de los hábitos y de la higiene oral.
- Realizar correctamente el régimen terapéutico indicado para sus cuidados en el hogar.
- Evitar comportamientos de riesgo que puedan influir en su estado de salud oral.

Reglas prácticas para mejorar las relaciones con los pacientes: ³⁸

- Interésate auténticamente por los problemas o asuntos que el paciente te quiera comunicar.
- Procura adoptar una expresión facial sonriente y natural.
- Recuerda el nombre de tu paciente y pronúncialo siempre que te dirijas a él/ella.

- Procura ser un buen oyente, escuchando respetuosamente a tu paciente sin interrumpirle.
- Habla siempre de lo que tú sabes que le interesa al paciente (lo sabes porque lo has descubierto previamente con tus preguntas).
- Muéstrate sincero, presta atención a tu tono de voz y a tu comunicación no verbal, y deja que la otra persona se afirme a sí misma, sintiéndose importante.
- Evita discutir con tu paciente. Si la situación se pone tensa, prueba esto.
- Demuestra respeto por las opiniones ajenas, aunque no las compartas.
- Cuando te equivoques, admítelo sin reparos.
- Deja que sea el paciente quien más hable de los dos.
- Muestra empatía por las ideas y deseos de tu paciente.

1.1.5 Factores Predisponentes Odontológicos

La práctica odontológica tiene muchos ingredientes que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad; los miedos y temores que se generan al asistir al odontólogo, entre otros, son los principales causantes de ansiedad en los pacientes.

Consideramos factores odontológicos que producen ansiedad a aquellos objetos o circunstancias que se presentan durante el tratamiento del paciente.³⁹

Estos factores son los siguientes:

A. Factores Odontológicos de tipo Objetivo

- **Sillón Dental**

Equipo móvil o fijo que puede combinarse con un sillón y formar una sola pieza o constituir un equipo separado que consiste en todos los elementos necesarios para el examen y las operaciones dentales, contiene las instalaciones eléctricas, mecánicas necesarias para manejar el equipo y los accesorios que componen la unidad. El sillón dental es el primer elemento odontológico con el que tiene contacto el paciente, en éste se sienta y comienza la atención odontológica, es por esta razón que puede estar relacionado con la presencia de ansiedad en el paciente.⁴⁰

- **Pieza de Mano**

Se denomina pieza de mano a la totalidad del artefacto, aunque la turbina propiamente dicha se encuentra solo dentro del cabezal. El cuerpo no es más que un contenedor de los tubos de fluidos (aire y agua). Dentro del cabezal se encuentra el rotor que le da nombre (del latín turbo: remolino o tornado), compuesto por un eje hueco que posee una micro mordaza o “chuck”. Todo ello gira sostenido sobre dos cojines de bolilla que están en sus extremos, cuando el aire moviliza las paletas impulsoras. Cuando el operador acciona el pedal de control, el aire penetra por un tubo en el cuerpo y al llegar a la cabeza hace girar todo el rotor que sostiene a la fresa o piedra por fricción de la mordaza o chuck lo que produce un ruido penetrante. La pieza de mano es uno de los factores que se encuentra muy estrechamente relacionado con la

ansiedad del paciente por el ruido que produce que es irritante a los oídos y porque está relacionado con el dolor durante las curaciones dentarias.⁴⁰

- **Instrumental Puntigudo**

- **Aguja de Anestesia**

Las agujas dentales para anestesia en odontología son las que se adaptan a las jeringas para cartucho; son generalmente de acero inoxidable y vienen envasadas en un envoltorio de plástico o polietileno. La esterilidad ya viene asegurada de fábrica y se conserva mientras no se altere el precinto o se abra la tapa de este envoltorio y tienen fecha de vencimiento. Hay un código de colores por envoltorio que indica las características de la aguja estas también conservan en su envase la fecha de vencimiento.⁴⁰

Anestesia por infiltración.- Anestesia regional en la que una solución anestésica se inyecta en el campo operatorio haciendo así que las pequeñas fibras nerviosas terminales y sus receptores sensitivos queden insensibles en el área a trabajar. La aguja de anestesia es un elemento importante relacionado al temor del paciente debido a su estrecha relación con el dolor y la sangre, su forma delgada y puntiaguda y su misma función de penetrar en los tejidos blandos de la cavidad bucal la convierten en uno de los factores más importantes relacionados con la ansiedad del paciente durante el tratamiento odontológico.⁴⁰

- **Explorador**

Instrumento usado para buscar cuerpos extraños. Instrumento fino de acero de punta flexible y aguzada que se usa para examinar las pequeñas anfractuosidades de los surcos de desarrollo anatómico de la corona de un diente para descubrir pequeñas rupturas en fosas o fisuras de superficie.

El explorador, por su forma puntiaguda y delgada y debido a la función que cumple de buscar entre los surcos algún signo de caries y por estar relacionado al dolor; es otro factor de ansiedad en el paciente.⁴⁰

• **Ambientación Odontológica**

El ambiente del odontólogo se ve influenciado por el diseño, la decoración y la iluminación en sus salas de tratamiento, así como también la calidad del aire (ventilación) y el ruido que se produce. Además, la calidad de los suministros de agua, la ropa que utiliza el profesional durante la atención del paciente también influye sobre la salud.

Los detalles o accesorios decorativos pueden motivar a los pacientes de muchas maneras significativas. El paciente puede captar la competencia profesional tan pronto como entra en el consultorio, aun cuando no pueda juzgarla al retirarse.⁴⁰

- **Diseño**

El diseño del equipo y su disposición y movimiento entre las zonas de trabajo tendrán efecto sobre la eficacia, la energía y la actitud de trabajo. La decoración comprende el uso de colores cálidos o refrescantes. Un contraste excesivo puede afectar en forma adversa la visión.

Es importante la presencia de cuadros o afiches, en la sala de espera estos pueden ser informativos o de diversos temas que distraigan la atención del paciente, en el área operatoria es recomendable la presencia de cuadros o afiches de contenido relajante como paisajes, animales, retratos. Nunca colocar afiches informativos explícitos de enfermedades o situaciones que desagraden la vista del paciente. No colocar plantas en las zonas clínicas para evitar la presencia de esporas en el aire. Estas se colocan en el área de espera.⁴⁰

- **Color**

En Odontología nos interesa en particular la creación de una atmósfera de relajación. Sabemos que los pacientes que se sientan a gusto aceptarán el tratamiento odontológico con mayor facilidad y complacencia que los irritados y sensibles. Las paredes deben denotar calidez y relajación. Deber ser tonos moderados, ni brillantes y chocantes, ni demasiado claros e indiferentes.

Evite que los colores se superpongan exageradamente, pues ello resultaría objetable para el ojo y la mente. Como las paredes abarcan las superficies más amplias, su tono y su color deben ser moderados. Son recomendables los colores de tono pastel como el beige, crema u otros colores en tonalidades muy bajas como el celeste, verde o rosado y en la sala de espera se recomienda tonos de color ligeramente llamativos con el fin de distraer al paciente. El color blanco se encuentra relacionado a los servicios de salud en general, a la enfermedad y al dolor; por eso no es recomendable el uso de este color en la totalidad de los ambientes, éste se puede combinar con otros colores. Así también el color blanco en el uniforme de trabajo podría ser reemplazado por tonos pastel y colores claros, o combinando el blanco con otros colores para hacerlo más vistoso.⁴⁰

- **Ventilación**

El aire en cualquier sala de trabajo deberá contener por lo menos 12 metros cúbicos de aire por persona y deberá cambiarse tres veces por hora. La ventilación debe ser constante y la velocidad de circulación del aire no deberá exceder a 0,1 metro por segundo. Los pulverizadores para las piezas de mano deberán reducir los aerosoles a un mínimo. No deberán producir reacciones alérgicas.⁴⁰

- **Iluminación**

El consultorio tendrá una luz más intensa que la sala de espera, que se usa sólo para la lectura y la relajación. La iluminación será de

buena calidad. El resplandor, la luminosidad directa o indirecta pueden perturbar la visión y las refracciones, irritar la vista. Debe proporcionar una intensidad lumínica de aproximadamente 300 bujías; ser difusa, de modo que evite sombras y tener un balance de calor lo más semejante al de la luz natural. Con el fin de obtener una máxima iluminación general, todo el piso, el cielo raso, paredes y superficies del equipo y muebles deberán estar pintados de colores pálidos y mate, para evitar reflejos brillantes de la luz. En la iluminación y los tonos de paredes recomendamos una iluminación directa (luz del día); en las áreas operatorias blanco, crema, beige, colores pastel y en la sala de espera pueden ser un poco más llamativos.⁴⁰

- **Ruidos**

Se define como un sonido desagradable y es uno de los contaminantes ambientales más extendidos tanto en nuestro entorno como en el medio laboral. Los consultorios dentales, al igual que muchos otros medios laborales rebasan de aparatos y dispositivos que generan multitud de ruidos. Desde hace tiempo se sabe que sonidos de una intensidad y duración determinadas pueden provocar cambios en la conducta tanto del paciente como del odontólogo.

Hay sonidos que son frecuentes en el consultorio y que deben ser eliminados. El silbido de la turbina de alta velocidad se cuenta entre los más perturbadores. Piense cuántos pacientes encuentran más perturbador ese ruido que el tallado dental en sí. Los ruidos que se

producen en el área de trabajo pueden tener un efecto adverso sobre los oídos y sobre la tranquilidad. Las turbinas de aire, los compresores, los aspiradores y los amalgamadores deberán ser examinados y puestos a prueba al ser instalados. Los ruidos externos pueden ser disminuidos mediante planchas de superboard o cristales dobles.⁴⁰

El efecto principal que la exposición al ruido produce en el oído es la de reducir la capacidad de las células ciliadas para transformar la vibración en impulsos nerviosos. La explicación patogénica que algunos autores refieren de este fenómeno es que el contenido de neurotransmisor en las células sensoriales y ganglionares del oído interno va disminuyendo progresivamente mientras se mantiene el estímulo sonoro, recuperándose algo al ceder el mismo. Por otro lado, los músculos del oído medio (martillo y músculo del estribo), ante ruidos intensos, se contraen provocando rigidez en la cadena osicular, actuando como amortiguadores de la intensidad sonora y protegiendo así a la cóclea de los ruidos intensos.⁴⁰

Si el estímulo sonoro se mantiene de forma constante se producirá fatiga y relajación muscular, dejando al oído interno sin protección y favoreciendo la aparición de una hipoacusia de percepción. Las alteraciones por ruido no se limitan sólo al oído, también hay repercusiones en otros órganos debido a las numerosas interconexiones que existen a nivel cerebral, y especialmente con el sistema neurovegetativo. Los sonidos y ruidos de intensidad y duración

determinadas pueden producir alteraciones tanto a nivel físico en distintos órganos como psicológicos en el hombre. Además, el ruido produce irritabilidad, estrés, falta de concentración, y dificultad de la comunicación con los demás.⁴⁰

- **Limpieza**

Impecable y aséptico son los términos que debieran describir todo consultorio odontológico. Psicológicamente, los pacientes tienen ideas y escrúpulos definidos sobre los objetos que entran en su boca. Aun cuando estuvieran estériles, pueden crear un sentimiento indeseable si el paciente los ve manchados o descoloridos. Si bien sabe de su esterilidad, el paciente que no está familiarizado con las técnicas de esterilización, puede pensar que no están limpios. Es muy aconsejable la revisión periódica del aspecto de sus instrumentos.⁴¹

- **Limpieza del Equipo**

Al término de cada atención, el equipo utilizado debiera ser limpiado. La pieza de mano se limpiará con alcohol y la salivera deberá ser liberada de todo residuo o mancha. Los instrumentos llevados a la boca deberán ser esterilizados adecuadamente. Se colocará un eyector de saliva estéril y un vasito limpio en su lugar bien a la vista del paciente. La mesa de trabajo deberá ser despejada al sentarse el paciente y los instrumentos de examen nuevos deberán ser colocados después. Esto elimina cualquier posibilidad de que el paciente se pregunte si habrán sido usados por el paciente anterior.⁴¹

- **Limpieza del Odontólogo**

El uniforme del odontólogo debe ser prolijo, limpio y bien planchado, durante todo el día, un aspecto desprolijo. Denota descuido en el ejercicio profesional. Los cabellos bien peinados y limpios, las uñas bien cuidadas son requisitos primordiales en el buen cuidado personal. El paciente nota y observa todo cuando entra en su boca, incluidos los dedos del odontólogo. Este deberá lavarse las manos y secárselas bien a la vista del paciente, para que sepa que acaba de hacerlo.⁴¹

• **Olores**

También los olores pueden repugnar a los pacientes. Piense en la estrecha proximidad de las caras. El mal olor corporal es ofensivo. Algunos medicamentos tienen olor muy fuerte. Después de utilizarlos, el odontólogo debiera desodorizar sus dedos y el ambiente.⁴¹

• **Esterilización**

La esterilización es una técnica de saneamiento preventivo para conseguir la asepsia, o sea, la destrucción de todos los microorganismos y sus formas de resistencia que puedan existir en la superficie o en el espesor de un objeto cualquiera. Obtiene como resultado la ausencia de todo germen vivo consiguiendo material estéril. La esterilización se puede conseguir por procedimientos físicos y químicos, siendo más usados los primeros, aunque en los últimos años se están desarrollando los químicos.⁴¹

- **Riesgo de Contagio de Enfermedades**

El lavado de manos y la esterilización del instrumental es una de las principales medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en Odontología. Todo esto es trascendental a la hora de evitar contaminaciones de pacientes con enfermedades virales tales como el sida, hepatitis B, la influenza H1N1, herpes, y una gran variedad de enfermedades como: gripe , varicela, sarampión, paperas; y muchas otras que de no tener cuidado el profesional resulta actuando como foco de transmisión hacia todos los pacientes susceptibles de ser infectados.⁴¹

- **Medidas de Prevención**

Es muy importante que en el consultorio odontológico se observen las más elementales normas de higiene y aseo; tanto del sitio en si, como por parte del profesional, quien debe evitar a toda costa las transferencias de infecciones y enfermedades de paciente a paciente. Para esto existe todo un protocolo de esterilización y desinfección dentro del consultorio odontológico. El instrumental que se utiliza en cada paciente debe esterilizarse previamente. Por parte del profesional, las normas de prevención de contagio incluyen el uso de una vestimenta impecable, y medidas de protección adicional tales como los guantes desechables, barbijo y lentes especiales de protección para este tipo de trabajo.⁴¹

B. Factores Odontológicos de tipo Subjetivo

Son aquellas actitudes, formas de comunicación del odontólogo y percepciones de valor respecto al posible dolor, experiencia del tratante y tiempo de espera por parte del paciente.³⁹

- **Trato dado al paciente**

Inclúyanse en este el trato del odontólogo, interno y del personal asistente; depende mucho de la reacción emocional del paciente el hecho que su tratante sea amable, cortés y educado, sea receptivo y paciente con las preguntas del paciente respecto al tratamiento.³⁹

Existen tres modelos básicos en la relación paciente/dentista:

- Actividad-pasividad
- Guía-cooperación
- Participación mutua

Es importante tener noción de la personalidad y de los sentimientos de los pacientes, es decir, que a menos que se la tenga en lo que respecta a la manera de tratar con los distintos tipos de personalidades, se pueden producir acontecimientos desagradables y hasta peligrosos. La confianza es el componente más importante de esta relación. Corresponde detenerse un instante para meditar acerca de la sensible e íntima motivación que el paciente ha tenido para ir en busca de nuestra colaboración.³⁹

El sistema de honorarios profesionales predominante es cobrar por el acto realizado. Esto nos puede llevar a un “exceso de citas”, para lograr realizar el alto número de tratamientos que se programan inevitablemente, se disminuirá la calidad del tratamiento.³⁹

Encontramos Formas no Verbales, Lenguaje Gestual:

- **Aconsejable**

- Establecer contacto directo consistente
- Sonreír mientras se habla, variar las expresiones faciales
- Postura adecuada
- Inclinação hacia delante en nuestra silla
- Posicionamiento de nuestro cuerpo hacia el paciente
- Mostrar una posición corporal superior Abierta
- Emplear gestos que complementen nuestro mensaje

- **No Aconsejable**

- Mirar a lo lejos o hacia abajo mientras se habla, mirar solo la ficha del paciente
- Mostrar pocos cambios en las expresiones faciales, mostrar reacciones negativas
- Bajar la mirada. Echamos hacia atrás en nuestra silla
- Colocar nuestro cuerpo apartado del paciente
- Doblar nuestros brazos
- Mostrar nerviosismo, revolver papeles normalmente cubriendo nuestra boca mientras hablamos

- **Tiempo de Espera**

Cuando una persona acude al odontólogo, generalmente lo hace cuando es una emergencia. El tiempo de espera antes del tratamiento puede resultar bastante molesto, en el caso de los pacientes tratados en el Servicio se les da una cita previa. Es probable que por algún motivo, demore durante la atención u otros por lo que el siguiente paciente tenga que esperar más de lo debido para ser atendido. Pudiendo esto generar ansiedad en el paciente.³⁹

- **Experiencia del Tratante**

El odontólogo probablemente al principio luce de manera incómoda y mal adaptada. Pero pronto se da cuenta y domina la situación. Debe interesarse en la otra cara de la moneda, es decir, debe diagnosticar, e indicar el tratamiento adecuado para el problema dental sin olvidarse que es un ser humano y que gran parte del éxito del tratamiento va a depender de estado emocional que deduzca la relación entre ambos.³⁹

- **Dolor que siente el Paciente**

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitar el tratamiento dental. Estudios realizados indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo.³⁹

1.1.6 Factores Predisponentes Individuales

A. Edad

Por una parte la ansiedad y el miedo dental parecen tener mayoritariamente su origen en la niñez con su pico de mayor incidencia en la madurez temprana y declinando con la edad; pero no por ello es descartable que aparezca durante la edad adulta siendo los sujetos más jóvenes los más susceptibles.⁴²

B. Género

Existe la impresión de que el sexo femenino muestra mayores niveles de miedo y ansiedad dental y susceptibilidad al dolor en los tratamientos dentales, con respecto al sexo masculino; si bien también hay que decir que en la literatura hay otros estudios en los que las mujeres no demuestran mayores niveles de ansiedad y miedo dental o al menos las diferencias entre ambos sexos no han sido estadísticamente significativas.⁴²

También en las mujeres parece encontrarse una correlación significativa entre ansiedad rasgo y ansiedad dental y mayor prevalencia de fobia dental concomitante con otras psicopatologías, así como tendencia a experimentar pensamientos negativos o amenazadores en relación con el tratamiento dental.⁴²

C. Situación Laboral

La relación entre ansiedad y miedo dental y un nivel socioeconómico bajo y un nivel de instrucción también inferior, no ha sido determinado con claridad. Ciertos autores encuentran relación entre niveles altos de ansiedad y miedo dental y nivel socio económico y cultural menor, pero por el contrario otros autores no han encontrado ésta relación.⁴²

D. Estado Civil

Estudios presentan que las personas con estado civil casados son más propensas a sufrir ansiedad en la consulta odontológica a causa de los diferentes factores estresantes encontrados en su hogar, por lo mismo que ya hay más responsabilidades como son los hijos, etc. Todo lo contrario con las personas solteras.⁴²

1.1.7 Intervención del Odontólogo ante la Ansiedad Dental

También es importante mencionar, que los odontólogos piensan que su profesión es muy estresante, tanto por las conductas, como los comportamientos de los pacientes.

Otro aspecto, lo constituyen los protocolos que se usan para la atención en la consulta odontológica, pues estos pudieran ser considerados por el paciente como traumáticos; los cuales, podrían generar la ansiedad observada en las personas durante la atención especializada. La Odontología, (como cualquier otra especialidad en las Ciencias de la Salud), es una profesión reparadora. Reparar a otro es repararse a sí mismo, se recibe gratificación de un

semejante y se reparan situaciones inconclusas de nuestra propia historia. Las experiencias traumáticas o iatrogénicas propias, son reparadas a través del ejercicio de la profesión. Cuando no se repara y se repiten conductas iatrogénicas, la profesión asume el papel sádico que le ha sido atribuido.⁴³

Durante mucho tiempo, la ansiedad ha sido catalogada como uno de los problemas más serios para el odontólogo, pues impide que el tratamiento se realice de una forma rápida, segura y tranquila para el paciente y el operador. Los trabajos en este área se pueden dividir en dos grandes vertientes, no separadas entre sí; una, es la referida a los problemas y trastornos de ansiedad del profesional de la odontología, al odontólogo en su práctica clínica; la otra vertiente, engloba el ámbito de la ansiedad y fobia dental tanto en pacientes niños como adultos, investigada tanto desde el punto de vista de las causas y por lo tanto de la evaluación de las mismas.⁴³

Sin embargo, resulta sorprendente que no es el procedimiento odontológico real el que a menudo aterriza a los pacientes. Según estudios, el uso de agujas y el sonido que genera el taladro, son los dos elementos que la mayoría teme durante la consulta. Hay que tener en cuenta que los estímulos extraños, como son los visuales, sonidos e incluso los recuerdos, pueden realmente reforzar el dolor. De hecho, el miedo y ansiedad relacionados muy a menudo a los procedimientos odontológicos, de manera que complican el tratamiento. Además, es sabido que la mente puede engañarnos al interpretar sonidos o visiones como dolor; por lo tanto, se la puede usar también para controlarlo.⁴³

El miedo y ansiedad producidos por la consulta odontológica, es la principal causa por la cual un porcentaje de personas no buscan ayuda profesional cuando tienen problemas con su salud. Según estudios, cerca del 50% de la población Norteamericana, no consultan al profesional odontólogo de forma regular. También, se ha estimado que entre el 9 y 15% de todos los norteamericanos, evitan acudir al odontólogo cuando lo necesitan debido a la ansiedad y miedo que rodean a la experiencia de la consulta. Esto se traduce en unas 30 – 40 millones de personas tan asustadas del tratamiento dental, que lo evitan totalmente.⁴³

En términos de salud y bienestar global, esto puede tener consecuencias serias, ya que enferman nuestras capacidades físicas y mentales disminuyen o incluso pueden desaparecer, lo que conlleva a limitaciones serias tanto en el ambiente social como en lo comercial. La ansiedad, miedo a la consulta y tratamiento odontológico, se puede contemplar desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos.⁴³

La estimulación neuronal del "miedo", se origina en el núcleo central de la amígdala y enfrentan situaciones de estrés por una persona con trastorno de ansiedad social puede estimular la liberación de glutamato en el hipocampo y otras regiones del cerebro. En este sentido, los agentes que atenúen la neurotransmisión glutamatérgica deben reducir los niveles de ansiedad, así

como la organización de las alteraciones bioquímicas asociadas con el estrés. Es muy importante reflexionar sobre las condiciones en que aparece el miedo odontológico como una conducta aprendida, ya que al menos dos tercios de los adultos que lo padecen afirman, que tuvo su origen en una experiencia traumática durante la infancia o la adolescencia. También se da el caso de personas que admiten haberse sentido relajadas en la consulta durante las primeras visitas, y han desarrollado el miedo a lo largo del tratamiento.⁴³

La práctica odontológica, ha sido y es considerada, como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce. Esta ansiedad no se va a referir únicamente a la que los pacientes perciben; sino también, la que va padecer todo el equipo odontológico: estomatólogos, auxiliares de clínica, recepcionistas, etc. Todo esto lo debemos de tener en cuenta a la hora de detectar las fuentes que provocan esta ansiedad, así como la manera de intentar resolver los problemas que causa la misma.⁴³

1.2 Investigaciones

Corah, N. y Cols. (1978) EE.UU, escriben un artículo de revisión de la escala de ansiedad de Corah, que había resultado ser fiable y válida en su estudio de 1.232 estudiantes universitarios de Psicología. Otros autores la habían usado desde entonces y Corah y colaboradores deseaban comparar las puntuaciones de la escala entre los distintos grupos en los que había sido pasada. Para realizar estas comparaciones tomaron el estudio de Weisenberg y colaboradores sobre 75 pacientes dentales que acudieron a una clínica de urgencias, con una puntuación media en la escala de ansiedad de Corah de

10,53 en el que las mujeres habían puntuado más alto en sus niveles de ansiedad que los hombres. También tomaron el estudio de Weinstein y colaboradores en el que la escala de Corah fue pasada a 750 pacientes de una escuela dental, con una puntuación media de 7,20 y en el que encontraron una relación entre ansiedad dental alta e insatisfacción, dado que ésta actitud negativa hacia el tratamiento hacía que la consecución del mismo fuese más difícil. Corah tomó tres grupos más: el primero de 104 pacientes de una clínica dental privada en la que se pasó su escala con una puntuación media de 6.40, el segundo grupo de 22 fóbicos con una puntuación media de 17 a 18 y finalmente un grupo de 871 universitarios, estudiantes de Psicología a los que en 1975 pasa su escala de ansiedad dental con una puntuación media de 9,33. Para Corah los pacientes que normalmente acuden a las clínicas dentales universitarias para sus tratamientos bucodentales, no mostrarían niveles de ansiedad o miedo representativos de la población general, al estar acostumbrados al ambiente y a dichos tratamientos dentales dándose además el hecho de que dichos pacientes no evitaban ni abandonaban el tratamiento aunque como se ha nombrado, éste se volvía más complicado cuando el nivel de ansiedad dental era alto. Tampoco serían representativos los que acuden en visita de urgencia, por estar sometidos a un mayor nivel de estrés y ansiedad derivado de la urgencia ni obviamente el grupo de pacientes fóbicos. Corah no consideraba representativos de la población general los sujetos que acudían a una clínica privada por su relación de confianza ya establecida con el odontólogo, que resultaría en un nivel de ansiedad menor para el sujeto, como demostraban sus puntuaciones globales. Corah consideró que los estudiantes universitarios constituían un

grupo homogéneo en edad y nivel cultural, estable en el tiempo y en el que se encontrarían diversos niveles de ansiedad y por lo tanto sería un grupo ideal, representativo de la población en general. Corah recomendó basándose en su experiencia, que en sucesivos estudios una puntuación de 13 o más hiciera sospechar al clínico o investigador que se trataba de un sujeto con ansiedad y miedo dental; y que las puntuaciones mayores de 15 identificaban a sujetos con ansiedad dental muy alta. Corah recomendó el uso rutinario de su escala de ansiedad dental para la detección de estos sujetos cuyo tratamiento es más complejo, lo que permitiría al dentista la aplicación de medidas especiales de naturaleza conductual y/o farmacológica para la consecución del mismo, reiterando la facilidad y sencillez de la misma y el escaso tiempo en que se cumplimenta, no superior a los 3 minutos.⁴⁴

Martínez, J. y González-Pinto, A. (1981) España, estudiaron la ansiedad en un grupo de 65 pacientes de la escuela de Estomatología de la Universidad de Vizcaya, seleccionados al azar y formado por 28 hombres y 37 mujeres de distinta edad y condición social, siendo el grupo predominante de clase social baja. Motivados por la respuesta conductual del paciente, que en muchos casos reacciona de forma desproporcionada ante un tratamiento y dada la necesidad de evaluar esta ansiedad y desarrollar métodos de combatirla, se plantearon varios objetivos de trabajo, con especial énfasis en constatar si la ansiedad rasgo permanecía estable durante un acto dental mientras que la ansiedad estado tendería a decrecer una vez finalizado el tratamiento dental, tal y como ya había teorizado Spielberger. Para ello los autores usaron la escala STAI o State Trait Anxiety Inventory de Spielberger antes y después

del tratamiento dental de los 65 pacientes. Los autores de este estudio analizaron las variables que parecían participar en la génesis de la ansiedad dental, siendo estas el sexo de los sujetos, su nivel socio económico y tratamientos que se les habían realizado. Los resultados confirmaron que la ansiedad estado disminuía una vez se había terminado el acto dental, mientras que la ansiedad rasgo permanecía estable, en concordancia con la teoría de Spielberger. La ansiedad rasgo y la ansiedad estado era significativamente mayor en las mujeres. La ansiedad estado variaba en función del tratamiento que se realizaba, siendo más ansiógenos los tratamientos de extracciones y endodoncias. Al contrario de lo que esperaban encontrar, el grupo de mayor grado de ansiedad era de un nivel socio económico medio y el de menor grado de ansiedad el de un nivel socio económico bajo. Las puntuaciones medias obtenidas en ansiedad general rasgo fueron de 39 a 39,5 tanto para hombres como para mujeres, ya que el autor no las facilita por separado ni tampoco informa del centil en el que se sitúan los sujetos de su muestra. Por último los autores de este estudio consideraban que los pacientes que acudían a la escuela de Estomatología constituían una muestra sesgada, que tendría niveles de ansiedad relativamente bajos puesto que las personas con altos niveles de ansiedad seguramente acudían a clínicas privadas.⁴⁵

Cohen, N. y Cols. (1982) EE.UU, estudiaron la ansiedad dental en una muestra de universitarios. Su objetivo era investigar la relación entre ansiedad dental y antecedentes que se correlacionasen con la misma, como historia dental pasada, historia dental de los familiares, actividades preventivas,

satisfacción con respecto a su salud oral, actitudes hacia los dentistas etc. Mandaron cartas a 3.500 universitarios del campus de la Universidad de Maryland en Estados Unidos y de edades comprendidas entre los 18 y 23 años de edad, para pedir su colaboración. Tras una segunda carta y llamadas telefónicas obtuvieron una muestra de 846 sujetos que rellenaron un cuestionario de 24 ítems creado por el autor que recogía información de antecedentes potencialmente asociados a la ansiedad dental, la escala de ansiedad dental de Corah y además se sometieron a un examen intraoral clínico. Obtuvieron según la escala DAS una puntuación media de 8.77 para la totalidad de la muestra, y específicamente de 8.44 para los hombres que eran el 49,4% de la muestra y de 9.1 para las mujeres que eran el 50,6% de la muestra, muy similar según los autores al obtenido por Corah. No encontraron diferencias significativas para el factor edad dado el estrecho 38 rango de los sujetos de la muestra. Varias de las variables que describían las experiencias pasadas de los sujetos estaban asociadas a la ansiedad dental, como por ejemplo que un 74% de los universitarios con ansiedad dental alta recordaban experiencias dentales traumáticas en la infancia frente a solo un 8,8% de estudiantes con puntuaciones bajas. Los sujetos con altos niveles de ansiedad dental recordaban haber acudido al dentista en la infancia por dolor, que sus madres habían acudido al dentista igualmente en situaciones de dolor dental y una percepción de mayores necesidades de tratamiento dental. Para Cohen y sus colaboradores existía una relación entre la falta de utilización de los servicios dentales y niveles altos de ansiedad dental, que cuando finalmente acudían a recibir tratamiento era con dolor y por otra parte que dada la estrecha relación entre experiencias dentales de la infancia

traumáticas y niveles altos de ansiedad dental, es imperativo intentar que las experiencias dentales en la infancia sean lo más agradables y positivas posibles.⁴⁶

Pal-Hegedüs, C. y Garnier, L. (1991) Costa Rica, aplican la escala de ansiedad dental de Corah traducida al castellano por el primero de los autores, en una muestra de 158 adolescentes, 78 de ellos varones y 80 mujeres, de una escuela privada, de edades comprendidas entre los 14 y los 17 años, con el objetivo de estudiar los datos psicométricos de esta escala y determinar si esta es de ayuda para identificar aquellos sujetos pacientes con ansiedad y miedo dental, que requieren apoyo psicológico. Siendo que la puntuación de la escala mínima es de 4 y máximo de 20, el autor expuso que una puntuación de 4 a 8 indicaría una ansiedad leve, de 9 a 10 ansiedad moderada, alta para las puntuaciones de 11 a 14 y por encima de 14 sería de carácter severo. En ningún momento el autor habla de la puntuación de corte recomendada por Corah. La puntuación media obtenida por los sujetos de su muestra fue de 9,19 con desviación estándar de 2,85. Por lo tanto, para los autores el nivel de ansiedad dental de la muestra de su investigación era de carácter moderado. Los autores determinaron que la fiabilidad y consistencia interna de la escala era alta con un valor para el alfa de Cronbach de 0.86 y encontraron que no había diferencias estadísticamente significativas para las variables de edad y sexo. Concluyeron que esta escala era de gran utilidad para los odontólogos dado que además de ser fácil de administrar, proporciona una estimación del nivel de ansiedad de los futuros pacientes y consideraban que no presentaba efectos de deseabilidad social que significa

que la información aportada por la escala es fiable dado que es aceptable hoy en día, tener miedo al dentista. Consideraban que la muestra de los 158 adolescentes era representativa de los niveles de ansiedad dental de la población general pero recomendaban igualmente realizar estudios con otras muestras de la población.⁴⁷

Moore, R. y Cols. (1993) EE.UU, estudiaron la prevalencia de la ansiedad dental en una población de adultos Daneses en 1993, usando la escala de ansiedad dental de Corah aunque modificaron el orden de los ítems, empezando por el último y terminado por el primero para ver si ello afectaba la consistencia interna de la escala; el ítem de la pregunta general del miedo al tratamiento dental de la escala de miedos dentales de Kleinknecht y finalmente el ítem de miedo dental de Milgrom en el que el sujeto puntuaba sus sentimientos con respecto al tratamiento dental. En las tres escalas las respuestas posibles eran del 1 al 5, en orden creciente del nivel de ansiedad y miedo dental; encontrando una buena correlación entre ellas y en el caso de la relación entre la escala DAS y la escala DFS con un coeficiente de correlación de 0,72. Para el estudio se usaron entrevistas telefónicas con una participación del 88% de la muestra inicial, con una muestra final de 645 adultos, mayores de 16 años. Para los autores esta muestra era representativa de la población general danesa, por sus experiencias, creencias y características demográficas, siendo para ellos muy homogénea. Encontraron que un 4,2% de la población sufría ansiedad dental extrema para una puntuación de corte de $DAS \geq 15$, y un 6% ansiedad moderada con puntuaciones en la escala DAS de 12 a 14. La ansiedad dental estaba

asociada a las variables de sexo, con mayor ansiedad dental para las mujeres; educación, siendo mayor para aquellos con menores niveles de estudios, status económico; con más ansiedad dental para las clases bajas, a los miedos generales, al uso de la turbina y también a la evitación del tratamiento junto con mayor sintomatología bucodental como por ejemplo la presencia de dolor y sangrado de encías; pero no encontraron asociación con la variable edad y tampoco se asoció a la anestesia dental. El hecho de que la anestesia dental no dé tanto miedo a los sujetos daneses frente a la ansiedad que se ha visto que provoca en muestras de la población de Estados Unidos podría ser debido a diferencias culturales o del sistema sanitario. Para los autores no está claro el motivo por el cual las mujeres puntúan más alto en ansiedad dental y piensan que pueda estar asociado a diferencias de ansiedad rasgo en los sexos o diferencias en una mayor habilidad por parte de las mujeres en expresar sus sentimientos y emociones. La escala de ansiedad de Corah obtuvo una alta consistencia interna con un valor de 0.82, similar a la encontrada en otros estudios aun habiendo sido cambiado el orden de los ítems. Moore recomienda el uso de la escala de ansiedad dental de Corah en las consultas dentales, para una detección rápida del paciente con ansiedad y miedo dental, por su brevedad, sencillez y fiabilidad.⁴⁸

Humphris, G. y Cols. (1995) Reino Unido, la escala de ansiedad de Corah fue modificada, añadiéndose una quinta pregunta o ítem acerca de la anestesia local y un cambio en el formato de respuesta. Humphris incluyó el ítem acerca de la anestesia local, dado el alto nivel de ansiedad y miedo dental que ésta suscita. En la escala de ansiedad dental original de Corah el

primer ítem tenía un tipo de respuesta y las otras tres preguntas otro tipo de respuesta diferente, lo que para Humphris y colaboradores hacía imposible la comparación de estos 4 ítems. Para el primer ítem las respuestas eran frases que describían sentimientos mezclados con reacciones fisiológicas como “lo vería como una experiencia razonable y lo disfrutaría”, “no me preocuparía”, “estaría algo incómodo”, “tendría miedo de que fuera molesto y doloroso” y finalmente “estaría muy atemorizado por lo que pudiera hacerme el dentista”. Para los siguientes tres ítems las respuestas posibles eran “relajado”, “algo incómodo”, “tenso”, “ansioso” y finalmente “tan ansioso que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo” y en especial las respuestas “tenso” y “ansioso” producían gran confusión entre los respondientes. Por ambas razones: para facilitar las comparaciones y evitar posibles confusiones que restaban en opinión de Humphris validez a la escala, 66 se cambió el formato de respuesta y todos los ítems pasaron a tener por respuesta “no ansioso”, “ligeramente ansioso”, “moderadamente o bastante ansioso”, “muy ansioso” y “extremadamente ansioso”. Las preguntas o ítems eran: “ si tuvieras que ir al dentista mañana ¿cómo te sentirías? ”, “ en la sala de espera del consultorio ¿cómo te sientes? ”, “ si van a usar el taladro en tu boca ¿cómo te sientes? ”, “ Cuando te van a hacer una limpieza dental y ya estás sentado en el sillón dental ¿cómo te sientes? ” y por último “si te van a inyectar anestésico local para tu tratamiento dental ¿cómo te sientes? ”. Humphris aplicó la escala original de ansiedad dental de Corah y la escala de ansiedad dental de Corah Modificada en varias muestras de sujetos que sumaban un total de 2.578 participantes, constituidas por pacientes de una consulta general, trabajadores de la industria, estudiantes universitarios de

Odontología, de Medicina de primer año y de Psicología de primer año y en un grupo de pacientes con fobia dental; encontrando que el mayor nivel de ansiedad lo producía el nuevo ítem acerca de la anestesia local con una puntuación media de 2,41 en el grupo de pacientes y de 4,68 en el grupo de los pacientes fóbicos dentales. Los sujetos que puntuaron más bajo en ansiedad dental fueron los estudiantes de Odontología con una puntuación media de 8,72 y los que puntuaron más alto los pacientes con fobia dental con una puntuación media de 21,51. De los demás subgrupos los universitarios de Psicología obtuvieron la puntuación media más alta de 11,73 mientras que los universitarios de Medicina puntuaron 10,97. Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas que los hombres. Siendo el rango de respuestas posibles de 5 a 25, el autor consideró que una puntuación de 19 ó más era indicativa de un nivel muy alto de ansiedad dental. Esta puntuación de corte se obtuvo mediante análisis de sensibilidad y especificidad a partir de las puntuaciones de los paciente fóbicos dentales y por tanto de modo científico, mientras que la puntuación de corte de la escala original de Corah estaba basada en una recomendación de su autor a partir de observaciones clínicas. La consistencia interna fue determinada con el alfa de Cronbach que obtuvo valores en los diferentes subgrupos desde 0.72 a 0.93, pero en todos ellos por encima de 0.7 demostrando ser satisfactoria. La relación entre la escala de ansiedad dental original de Corah y la escala Modificada de Corah obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson muy satisfactorio de 0,85. Para Humphris la escala de ansiedad dental de Corah Modificada aportaba ahora una valoración global de ansiedad dental para la detección del sujeto con ansiedad dental, permitía con el nuevo sistema de respuestas comparaciones

y aportaba con el nuevo ítem de la anestesia dental una mayor información acerca de un estímulo dental específico de gran relevancia, confiriendo a la escala una mayor sensibilidad.⁴⁹

Locker, D. y Cols. (1998) Canadá, realizaron un estudio, para indagar en las categorías diagnósticas de la ansiedad dental. Los autores realizaron una serie de entrevistas telefónicas a una muestra inicial de 5061 sujetos residentes en la ciudad de Toronto y alrededores y consiguieron una respuesta final del 28% constituida por 1.420 sujetos de ambos sexos y todos ellos mayores de 18 años. Se utilizaron múltiples escalas para recopilar la mayor información posible desde todos los aspectos de la ansiedad y el miedo dental. Estas escalas fueron la medida de ansiedad dental de Corah con puntuación de corte ≥ 12 para el sujeto con alta ansiedad dental que los autores justificaron en base a su experiencia clínica, el ítem de Milgrom, la escala de miedos dentales de Gatchel y la escala de miedos dentales de Kleinknecht modificada puesto que solo usaron 14 de sus ítems. Usaron además varias escalas de ansiedad general, entre ellas la escala de ansiedad estado-rasgo STAI del Inventario de Spielberger. La puntuación media para la escala de ansiedad de Corah fue de 13.8 y un 16,4% de los sujetos de la muestra tenían ansiedad dental alta. A todos los sujetos se les pidió que indicasen cuál de las siguientes categorías era la que se les aplicaba: Tipo I o “ tengo miedo de las cosas que hacen los dentistas, como por ejemplo la anestesia dental o el uso del taladro”, tipo II o “ tengo miedo de desmayarme o de tener un ataque de pánico o de corazón, mientras se me hace el tratamiento dental”, de tipo III o “ en general soy una persona nerviosa” y de

tipo IV o “ me siento ansioso acerca del tratamiento dental porque desconfío de los dentistas”. Cada una de estas afirmaciones tenía a su vez 5 posibles puntuaciones desde 1 “nada” hasta 5 o “muchísimo”. Del 16,4% de los sujetos con ansiedad dental alta un 49,6% fueron categorizados con ansiedad dental tipo I o fobia simple condicionada, un 7,8% como tipo II ó miedo a la catástrofe, un 19,4% como tipo III ó ansiedad generalizada y un 9,9% como tipo IV ó desconfianza al dentista y finalmente un 13,3% no pudo ser categorizado. Un hallazgo importante para Locker fue que los sujetos más jóvenes eran categorizados como tipo I o mientras que los de mayor edad eran categorizados como tipo III. Para los autores la importancia de un diagnóstico de ansiedad dental lo más concreto posible radica en la aplicación de medidas concretas para cada sujeto o en algunas casos de la necesaria ayuda e intervención de especialistas en psicología.⁵⁰

González, C. y Cols. (1999) España, estudiaron en una muestra de 253 pacientes de la Universidad del País Vasco de España, 156 de ellos mujeres y 97 hombres y todos ellos mayores de 45 años, su reacción de ansiedad frente al tratamiento dental. Para los autores la ansiedad dental se definía como “el miedo que experimentan los pacientes ante el tratamiento dental, sin poder controlar ni explicar la razón de este estado” y para su estudio eligieron 26 ítems de la Escala de Miedos Dentales de Kleinknecht. El único ítem de la escala de miedos original de Kleinknecht que no utilizaron fue el ítem que recoge el miedo que suscita el olor de la consulta dental, si bien los autores no justificaron porque no lo usaron. La escala se pasó en la sala de espera de la escuela de Estomatología de la Universidad del País vasco y entre los

pacientes había algunos sujetos ancianos y discapacitados sin especificar sus edades o número de pacientes con discapacidad o cuáles eran estas. Encontraron que no había diferencias en cuanto a la reacción de ansiedad dental entre hombres y mujeres. La puntuación media para el ítem del miedo en general al tratamiento dental fue de 2.53 y por sexos de 2.55 para hombres y 2.51 para mujeres. De los ítems que evalúan el miedo que causan factores inherentes al tratamiento, los que más miedo producían a ambos sexos eran sentir la aguja con una puntuación media de 2.82, ver la aguja con 2.75, sentir el torno con 2.6 y oír y ver el torno con puntuaciones medias de 2.52 y 2.42 respectivamente. Para el autor sus hallazgos estaban en concordancia con los de Manso y colaboradores pero en contraposición con el estudio de Rodríguez Baciero que sí encontró diferencias para la variable sexo en ansiedad dental dado que las mujeres en general presentaron mayores niveles de ansiedad y fobia dental que los hombres.⁵¹

Newton, J. y Buck, D. (2000) EE.UU, realizaron una revisión de las diferentes escalas de miedo y ansiedad dental con la intención de ayudar a investigadores y clínicos en la elección acertada de las mismas e igualmente identificar áreas en las que los investigadores debieran centrarse para mejorar sus propiedades. En su revisión seleccionaron 43 artículos y de ellos 15 escalas que medían la ansiedad dental y 3 que medían el dolor. Una de sus primeras conclusiones fue que como ya había dicho Locker era recomendable usar más de una escala. Las escalas usadas deberían permitir comparaciones y la elección de escala debe tener en cuenta el propósito específico de la investigación; así pues recomendaron el uso de la escala de

ansiedad dental de Corah o DAS para la detección precoz de pacientes con ansiedad dental en las clínicas odontológicas por ser la más ampliamente usada, por su sencillez y facilidad de aplicación y porque existen datos disponibles que permitirían comparaciones; pero también recomendaron la escala de miedos dentales o Dental Fear Survey de Kleinknecht para estudios de investigación por ser una herramienta más sensible, con un rango mayor de respuestas y que provee de información más específica en cuanto a la evitación del tratamiento, las reacciones fisiológicas a diferentes estímulos odontológicos; e identifica específicamente dichos factores odontológicos causantes y agravantes de la ansiedad y el miedo dental. La revisión de Newton y Buck afirmaba que hay datos suficientes acerca de su consistencia interna, su fiabilidad y su validez. Newton y Buck dicen que Schuurs y Hoogstraten en 1993 habían criticado la escala de ansiedad de Corah por presentar un rango total de puntuación demasiado estrecho para ser usado de forma efectiva en estudios clínicos; sin embargo Newton y Buck en su revisión dicen que la escala Modificada de Corah, con el ítem añadido de la anestesia dental y el nuevo formato de respuestas, parece corregir esta deficiencia.⁵²

Dailey, Y. y Cols. (2002) Reino Unido, estudiaron si el uso de escalas de ansiedad dental previas al tratamiento dental ayudaba a aliviar la ansiedad dental o ansiedad estado de los pacientes de alguna manera. Eligieron para su estudio la escala de ansiedad de Corah Modificada dado que el autor principal la recomendaba por su sencillez y por sus buenas propiedades psicométricas y formularon la hipótesis de que el conocimiento por parte del dentista del nivel de ansiedad previo al tratamiento dental del paciente,

ayudaría a que dicho nivel de ansiedad disminuyera. La muestra estaba constituida por 119 pacientes de varias consultas privadas del Norte de Gales, que habían rellenado de forma voluntaria la escala de ansiedad dental Modificada de Corah obteniendo puntuaciones de 19 o más, indicativas de niveles de ansiedad dental muy altos. También completaron el Inventario de ansiedad rasgo-estado de Spielberger antes y después del tratamiento dental. Los autores encontraron que al usar la escala MDAS se reducía el nivel de ansiedad estado de los pacientes: por una parte porque el conocimiento por parte del dentista del nivel de ansiedad dental de su paciente, le hacía concentrarse más en el tratamiento dental, evitando las prisas y prestando atención a sus sentimientos y por otra parte porque el paciente sentía que dicho conocimiento previo al tratamiento dental hacía que el odontólogo se mostrase más comprensivo y tuviese durante toda la cita una actitud más favorable. A la luz de estos hallazgos, los autores recomendaron que además de por las razones ya citadas se usase de forma sistemática en las consultas dentales la escala Modificada de Corah, dada su inestimable aportación de información al dentista, y por el efecto calmante que tuvo su uso sobre los niveles de ansiedad estado de los pacientes.⁵³

Al-Omari, W. y Al-Omiri, K. (2009) Jordania, realizaron una investigación para conocer los niveles de ansiedad dental de una muestra de universitarios de las facultades de Medicina, Odontología e Ingeniería de la Universidad de Jordania. Adicionalmente, deseaban conocer cuál era la relación entre ansiedad dental y la variable del sexo así como su correlación con las diferentes licenciaturas, pensado que de las tres los niveles más altos de

ansiedad dental serían para los estudiantes de Ingeniería puesto que no reciben en su currículum educación sanitaria y/o dental. Usaron la escala Modificada de ansiedad dental de Corah por ser válida, fiable y por haber mejorado las propiedades de la escala de ansiedad de Corah con su ítem acerca de la anestesia dental y su sistema uniforme de respuestas y tomaron una puntuación de corte de 15 o más para la ansiedad dental alta, que para los autores era capaz de identificar al sujeto con ansiedad dental alta. Inicialmente se distribuyó la escala a 600 universitarios, con una respuesta final del 89,2% ó de 535 sujetos; de los cuales 265 eran hombres y 270 mujeres y edad media 22.3 ± 2.1 años. Las puntuaciones medias globales fueron 12,29 para los hombres y 13,17 para las mujeres y en función de las titulaciones; 13.58 para los estudiantes de Medicina, 13.27 para los estudiantes de Ingeniería y 11.22 para los de Odontología. Del total de la muestra de estudio, un 32% puntuó 15 o más en la escala MDAS. De ellos el porcentaje menor correspondía a los estudiantes de Odontología con un 6% y el mayor para el grupo de estudiantes de Medicina con un 15,5% lo cual fue sorprendente para los autores, que por ello pensaron que es imprescindible educar a la población para afrontar el problema de la ansiedad dental. Los estudiantes de Odontología, por sus conocimientos y experiencia, tendrían menos miedo que el resto de estudiantes; que no reciben educación dental. Los ítems que más miedo suscitaban eran el de la anestesia dental y el de la turbina. Las mujeres puntuaron más alto en ansiedad dental que los hombres, pero para Al-Omari y Al-Omiri, las diferencias fueron tan pequeñas que consideraron que desde un punto de visto clínico, serían insignificantes.⁵⁴

Mejía, P. (2012) Colombia, el objetivo fue determinar relación entre la ansiedad hacia la consulta odontológica y la no asistencia a las citas por parte de los pacientes adultos atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás en Floridablanca (Santander). Se realizó un estudio de corte transversal en el que se encuestaron a 110 pacientes adultos, de ambos géneros que asistían a las clínicas odontológicas desde enero hasta octubre del 2008. Se usó la prueba Chi cuadrado o test exacto de Fisher y se consideró un valor $\alpha = 0,05$. En los resultados: el porcentaje de personas que padecían ansiedad hacia la consulta odontológica fue 48,2%. El 55,6% de las mujeres sintieron ansiedad de la consulta odontológica y el 28,2% de la población reportó haber faltado alguna vez a sus citas odontológicas por la ansiedad que esta les genera. La jeringa de anestesia como instrumento y la endodoncia como especialidad presentaron una relación estadísticamente significativa con el miedo a la consulta odontológica. En conclusión existe relación entre la ansiedad a la consulta odontológica y la no asistencia a las citas por parte de los adultos. Haber tenido experiencias previas desagradables se consideró un factor etiológico de la presencia de ansiedad hacia la consulta, al igual que la percepción que tenían las demás personas sobre el aspecto de los dientes del paciente.⁵⁵

Martínez, C. y Cols. (2014) Colombia, el objetivo fue determinar los niveles de ansiedad en pacientes adultos que asisten a consulta y tratamiento odontológico, identificando presencia y frecuencia de factores desencadenantes de ansiedad y relacionarlos con las características sociodemográficas de la población de estudio. Se realizó un estudio

observacional analítico de corte trasversal, con una muestra de 355 pacientes adultos, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca, en el primer semestre de 2014. Se aplicó una encuesta autodiligenciada, previamente validada, para establecer las características sociodemográficas de los participantes, como también el test de ansiedad dental de Norman Corah. La información se registró en una base de datos, utilizando el programa Epi-Info versión 3.2.2. Se manejó estadística descriptiva para la presentación de variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba de Chi². Cada paciente aceptó voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado. En cuanto a los resultados, en 197 (55.6%) de los participantes no se evidenció ansiedad; el nivel de ansiedad más frecuente observado fue moderado, para 102 participantes (28,8%), y el nivel de ansiedad severo se presentó en 34 casos (9,6%). Los procedimientos odontológicos que generaron mayores niveles de ansiedad en los pacientes atendidos fueron la endodoncia y la exodoncia. Se encontró asociación entre los diferentes niveles de ansiedad y las variables edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0,010$) y nivel educativo ($p=0,036$). Y en las conclusiones: la aplicación del test de Norman Corah permitió establecer que un alto porcentaje de pacientes no refiere ansiedad frente a la atención odontológica, y en los pacientes que la reportan la ansiedad moderada es la más representativa. Los tratamientos de endodoncia y exodoncia requieren de anestesia troncular o infiltrativa, lo cual se encontró que aumenta la ansiedad durante el procedimiento.⁵⁶

Cázares, F. y Cols. (2015) Chile, la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través de la Escala de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). En las Conclusiones, se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar

complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.⁵⁷

Ríos, M. (2016) Chile, El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Se realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes al área urbana de Santiago de Chile, y que acuden en calidad de acompañantes de niños(as) que asistían a atención dental. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Un 37,9% de la muestra presenta ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados.⁵⁸

Picón, K. (2017) Ecuador, el objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65

años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca en el año 2017. Siendo la metodología aplicada de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo, la técnica aplicada fue observacional y el nivel de investigación Caso-Control. La muestra estuvo constituida por 330 fichas de adultos de 45 a 65 años. Los datos se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, las cuales fueron analizadas por operadores previamente capacitados. En los resultados obtenidos se encontró que la prevalencia de ansiedad en el sexo femenino de casos con un 62% en relación al masculino. Al analizar la muestra de acuerdo al nivel de instrucción y la relación con la ansiedad dental se obtuvo que las personas no expuestas (nivel de instrucción alto) presentaron menores porcentajes de ansiedad con un 34% en comparación con las expuestas (nivel de instrucción bajo) que presentaron un 66%. Con un Odds Ratio de 0.79 indicando que no existe una significancia entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental. Se pudo concluir en base a los resultados obtenidos que no existe significancia entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental.⁵⁹

1.3 Marco Conceptual

- **Ansiedad**

La ansiedad se define como una sensación desagradable, la cual se anticipa a un acontecimiento desagradable o indeseable que está a punto de suceder. Está acompañada de síntomas como tensión muscular, estados de agitación y angustia. Dicha sensación está asociada a la reacción que tiene el individuo hacia un peligro desconocido.⁵⁵

- **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. La ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente.⁵⁶

- **Clínica Estomatológica**

Se define a un conjunto de instalaciones para brindar atención dental, y esto incluye recepción, sala de espera, instalaciones sanitarias, uno o más consultorios, etc.⁵⁷

- **Pacientes**

Se define a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada.⁵⁷

- **Norman Corah**

Psicólogo estadounidense pionero en el estudio (1934-2001), 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).⁵⁸

CAPÍTULO II: EL PROBLEMA, OBJETIVOS, HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Planteamiento del Problema

2.1.1 Descripción de la Realidad Problemática

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos subjetivos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, que son experimentados por un individuo en un momento particular. Ésta surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa provocadores de incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes, la ansiedad está muy relacionada con el miedo y la fobia, siendo la intensidad la distinción entre ellos. La ansiedad no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, derivando en formas de conducta poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas. El concepto más universalmente aceptado de ansiedad se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos. En la situación dental, la ansiedad y el miedo son prácticamente indistinguibles, se puede afirmar que la persona con miedo y/o

ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el dentista unas consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de una cita y, si se da el caso, de un plan de tratamiento.

A nivel mundial investigaron la ansiedad dental mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah. Sus resultados mostraron que la ansiedad dental moderada fue la mayor. Es considerablemente alto en algunos países europeos y en América del Norte. Cabe mencionar que el estudio fue el primero sobre ansiedad dental realizado en el país de Bulgaria, demostrando así que la mayoría de los estudios sobre ansiedad es un factor estresante que llega a impedir que un paciente acuda a consulta y en caso de recibir tratamiento éste factor psicológico evita la terminación de este.

A nivel de América Latina también se ha estudiado la ansiedad, encontrando que entre las causas que más ansiedad generan en la consulta dental son los tratamientos que incluyen jeringas y agujas, la anticipación de la extracción dental y la anticipación del uso de la fresa dental. Reportaron que la ansiedad en la población latina presentó niveles de ansiedad entre moderado y severo en un 51 por ciento. Al respecto de la población latina menciona que se estima que entre el 10 y 15 por ciento de los pacientes experimentan ansiedad, produciendo efectos negativos sobre su salud bucodental.

En nuestro país existen estudios que afirman que entre el 5 y 20 por ciento de las inasistencias a la consulta odontológica obedecen a altos niveles de ansiedad experimentados por los pacientes. Posiblemente la relación directa

que tienen los tratamientos odontológicos con dolor localizado, las experiencias traumáticas propias o provenientes de familiares o amigos hace que la odontología genere el sentimiento de ansiedad y sea razón suficiente para la interrupción de los tratamientos. La relación odontólogo-paciente ha sido muy poco estudiada en nuestro país, actualmente se requiere conocer más a fondo la ansiedad odontológica, motivo por el cual se produce un miedo ante procesos dentales, creando un círculo vicioso difícil de manejar y más que la Psicología y Odontología son dos disciplinas que aparentemente están ajenas una de la otra, pero en realidad tienen numerosos intereses comunes.

En nuestra universidad se tiene la oportunidad de trabajar con pacientes en el transcurso de cada semestre académico. Las teorías y prácticas realizadas instruidas por cada docente ayudan a poder conocer y tratar de manejar la ansiedad que pudieran llegar a tener nuestros pacientes; donde se puede experimentar más casos es en la Clínica Estomatológica del Adulto, el cual podemos encontrarnos con dificultades cuando se realiza diferentes tratamientos estomatológicos.

El impacto de la ansiedad y el miedo sobre la atención dental de los pacientes, es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el odontólogo; al no realizar la siguiente investigación no se tendría el conocimiento del nivel en que se encuentra la ansiedad de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto, perjudicando la atención y calidad del tratamiento a realizar, ya que generalmente los pacientes con ansiedad asocian el asistir a una consulta dental con experiencias de gran

sufrimiento, lo que los lleva a experimentarla como una situación amenazadora.

Por lo manifestado, esta investigación pretendió dar a conocer el nivel de ansiedad de cada paciente atendido en la Clínica Estomatológica del Adulto y tratar de prevenir posteriormente que la relación odontólogo – paciente sea la mejor posible antes que se genere algún tipo de ansiedad antes, durante y después de la atención brindada.

2.1.2 Definición del Problema

2.1.2.1 Problema General

¿Cuál fue el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I?

2.1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuál fue el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente de venir a su dentista para un tratamiento en la Clínica Estomatológica del Adulto?
2. ¿Cuál fue el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento) en la Clínica Estomatológica del Adulto?
3. ¿Cuál fue el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para

iniciar la penetración de su diente en la Clínica Estomatológica del Adulto?

4. ¿Cuál fue el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente si se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes en la Clínica Estomatológica del Adulto?

2.2 Finalidad y Objetivos de la Investigación

2.2.1 Finalidad

La presente investigación tuvo por finalidad dar a conocer el nivel de ansiedad que presentaron los pacientes que acudieron a la atención estomatológica de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, de manera que como prestadores de servicios de salud odontológica, se tiene el deber de conocer las inquietudes e inseguridades que afectan a los pacientes al recibir atención; así se podrá ofrecer mejores alternativas de tratamiento y a su vez los beneficiados serán los propios pacientes.

Se pretendió hacer un aporte sobre la presencia de ansiedad en la intervención odontológica y debido a que la ansiedad aparece cuando el paciente se siente amenazado en una determinada situación externa y ésta ocurre en respuesta a varios estresores que pueden ser psicológicos y ambientales, esto es algo que se da en el ambiente médico y dental, siendo común en los pacientes.

2.2.2 Objetivo General y Específicos

2.2.2.1 Objetivo General

Determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I.

2.2.2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente de venir a su dentista para un tratamiento en la Clínica Estomatológica del Adulto.
2. Establecer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento) en la Clínica Estomatológica del Adulto.
3. Conocer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente en la Clínica Estomatológica del Adulto.
4. Determinar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente si se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes en la Clínica Estomatológica del Adulto.

2.2.3 Delimitación del Estudio

- **Delimitación Espacial**

La presente investigación se llevó a cabo en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; en el Distrito de Pueblo Libre en la ciudad de Lima, Departamento de Lima, Perú.

- **Delimitación Social**

La presente investigación aportó un mayor conocimiento acerca de la importancia que presenta determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. El estudio se llevó a cabo bajo modelo descriptivo mediante encuestas que se realizaron a los pacientes de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

- **Delimitación Temporal**

La presente investigación se llevó a cabo en el semestre académico 2018 – I comprendido entre los meses marzo a junio del año en mención.

- **Delimitación Conceptual**

La ansiedad dental es un fenómeno complejo multidimensional, influenciado por características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas, en la niñez, y familiares o padres dentalmente ansiosos. La presencia de ansiedad también hace

susceptible al paciente a presentar una disminución del umbral del dolor, convirtiéndose en un círculo vicioso, ya que el paciente no va a consulta odontológica por temor y cuando asiste efectivamente tiende a presentar mayor intensidad de dolor.

2.2.4 Justificación e Importancia del Estudio

La realización del presente estudio fue de gran utilidad e importancia ya que sirvió al odontólogo y su equipo a conocer mejor a los pacientes que son atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto, conocer su nivel de ansiedad, sus inquietudes y preocupaciones antes, durante y después del tratamiento, para así mejorar algunos aspectos con el fin de disminuir la ansiedad dental que conlleva al paciente a evitar la consulta odontológica afectando su salud dental.

La mayoría de pacientes que concurren a recibir tratamiento independientemente del grado de cultura que presenten, buscan ciertas condiciones básicas en el lugar elegido para su tratamiento, por lo que la investigación también es viable, pues se realizó a través de encuestas dirigidas a los pacientes en este caso usando como instrumento el Nivel de Ansiedad Dental de Corah.

En estos tiempos en que la calidad y la reingeniería sumaron importancia aumentando la competitividad, exige calidad en los servicios de atención odontológica, existiendo actualidad en el tema.

Asimismo, debido a que no se han realizado tesis sobre el tema de la presente investigación, en la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega; se podrá abrir camino a otras investigaciones posteriores.

Por todo ello, es importante conocer la dimensión real y actual de la ansiedad en el entorno próximo al profesional, utilizando escalas que sean válidas y fiables y permitan determinar si se confirma en otros estudios, el nivel de ansiedad dental que presentarán los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica.

2.3 Hipótesis y Variables

2.3.1 Hipótesis

Los pacientes que se atendieron en la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I presentaron un nivel de ansiedad dental moderado en la atención odontológica.

2.3.2 Variables e Indicadores

2.3.2.1 Variable

Nivel de ansiedad dental

2.3.2.2 Indicadores

Los indicadores del presente estudio fueron las preguntas del cuestionario que están relacionados con las dimensiones planteadas en la investigación.

1. ¿Cómo se siente de venir a su dentista para un tratamiento?
 - a. Lo veo como una experiencia bastante agradable.
 - b. No me preocupo de ninguna manera
 - c. Estoy un poco inquieto al respecto
 - d. Tengo miedo de que sea desagradable y doloroso
 - e. Estoy muy asustado de lo que el dentista pueda hacer

2. ¿Cómo se siente de estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)?
 - a. Relajado
 - b. Un poco inquieto
 - c. Tenso
 - d. Ansioso
 - e. Tan Ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo

3. ¿Cómo se siente si estuviera en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente?
 - a. Relajado
 - b. Un poco inquieto
 - c. Tenso
 - d. Ansioso
 - e. Tan Ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo

4. Imagine que se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental. Mientras está esperando el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes ¿Cómo se siente?
 - a. Relajado
 - b. Un poco inquieto
 - c. Tenso
 - d. Ansioso
 - e. Tan Ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo

CAPÍTULO III: MÉTODO, TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.1 Población y Muestra

3.1.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por pacientes adultos que asistieron a la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018 - I, que corresponde a un total de 200 pacientes.

3.1.2 Muestra

La presente investigación fue no aleatoria por conveniencia, constituida por los pacientes adultos de la Clínica Estomatológica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, en un número de 120 pacientes, que cumplieron los criterios de selección.

- **Criterios de Inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años
- Pacientes que recibieron atención dental en la Clínica Estomatológica
- Pacientes que presentaron antecedentes de tratamientos dentales
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que presentaron antecedentes de trastornos psicológicos
- Pacientes que presentaron consumo de sustancias o medicamentos para la depresión y ansiedad
- Pacientes que no aceptaron participar en el estudio

3.2 Diseño a utilizar en el Estudio

El diseño que se utilizó en la investigación fue Descriptivo, puesto que se buscó la realidad actual del problema. El tipo de investigación fue Transversal, ya que se realizó en un determinado momento por única vez; Prospectivo, porque se realizó progresivamente; Observacional ya que no se manipularon las variables. El enfoque fue cualitativo.

3.3 Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

3.3.1 Técnica de Recolección de Datos

El presente estudio se llevó a cabo presentando el Proyecto de Investigación a la Oficina de Grados y Títulos de la Facultad de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para su respectiva aprobación y de este modo desarrollar el estudio respectivo.

Se solicitó la autorización a la Dirección de Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para la ejecución del proyecto, que fue mediante la toma de un cuestionario con un número de preguntas de

4, relacionadas con las dimensiones que se plantearon en el estudio y que se elaboraron por el investigador.

Una vez aceptada la solicitud de ejecución de la investigación, se procedió a la entrevista con los pacientes adultos que acudieron a la Clínica Estomatológica para su atención, se les hizo una breve explicación acerca de la naturaleza del estudio y se les dió las indicaciones respectivas acerca del desarrollo del objetivo del estudio, el mismo que se manejó de manera anónima y exclusiva. De este modo los participantes voluntarios pudieron realizar preguntas acerca de lo explicado y se tuvo que resolver todas las interrogantes de forma inmediata y de manera clara, por el investigador.

Luego se procedió a la entrega del Consentimiento Informado, en el cual los pacientes adultos otorgaron su autorización para colaborar con el estudio y se pudo contar con su participación voluntaria en la encuesta.

Seguidamente los participantes del estudio pasaron a desarrollar el cuestionario de Nivel de Ansiedad Dental (DAS) de Norman Corah, de acuerdo a los criterios de selección respectivos.

Para finalizar se agradeció a cada participante por su tiempo y colaboración empleada en el estudio, se recogió los cuestionarios y luego se procedió a realizar la base de datos.

3.3.2 Instrumento de Recolección de Datos

En la presente investigación el instrumento de recolección de datos empleado fue el cuestionario de Nivel de Ansiedad Dental (DAS), elaborado por el Psicólogo Estadunidense Norman Corah en el año 1969. Dicho instrumento fue validado por Norma Corah en el año de su creación, por tal motivo no se realizó la validación de Juicio de Expertos en el estudio correspondiente, asimismo el cuestionario fue utilizado en investigaciones anteriores a la presente.

El cuestionario se tituló Nivel de Ansiedad Dental que constó de 3 partes siendo las siguientes:

- **La Primera parte**

Se hizo una explicación del propósito de la investigación y la forma como fue llenada la encuesta.

- **La Segunda parte**

El cuestionario estuvo relacionado a los Datos de Filiación que incluirán:

- Edad
- Género
- Situación laboral
- Estado Civil
- Grado de Instrucción

- **La Tercera parte**

Consistió en 4 preguntas de opción múltiple, cada una con 5 alternativas en orden de valor del 1 al 5, siendo la 1(a) la opción más calmada y la 5(e) la opción más ansiosa, siendo las siguientes:

1. ¿Cómo se siente de venir a su dentista para un tratamiento?
2. ¿Cómo se siente de estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)?
3. ¿Cómo se siente si estuviera en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente?
4. Imagine que se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental. Mientras está esperando el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes ¿Cómo se siente?

La Escala para medir las preguntas fueron 5, las cuales fueron:

- a. Relajado
- b. Un poco inquieto
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Tan Ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo

Finalmente el resultado del cuestionario de Nivel de Ansiedad Dental se registró con un puntaje del 4 al 20. La sumatoria de los puntos de cada pregunta puede dar un acumulado en el cual:

- De 4 a 8, los pacientes presentan Ansiedad Dental baja o normal.
- De 9 a 12, los pacientes presentan Ansiedad Dental moderada.
- De 13 a 20, los pacientes presentan Ansiedad Dental alta o Fobia Dental.

3.4 Procesamiento de Datos

Para realizar la recolección de datos se procedió a enumerarlos y organizarlos de acuerdo a las fichas de recolección de datos, para así ingresarlos a la base de datos en el software Microsoft Excel en su versión de acceso 14.0.7 bajo los codificadores planteados por el investigador.

El procesado de datos se llevó a cabo en una laptop portátil de marca Lenovo modelo 20156-00179-40158-69884-AAOEM, memoria instalada RAM 46GB, con un Sistema Operativo Windows 10 y un procesador de Inter(R) Core(TM) i5-4200U CPU@ 1.60.6Hz.2.30.GHz.

La información recolectada fue analizada con el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su versión de acceso 24.0, en el cual se llevó a cabo la aplicación estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos obtenidos.

Tanto los resultados de las pruebas estadísticas descriptivas como inferencial fueron expresadas mediante gráficos y tablas. Los resultados muestrales fueron inferidos a la población mediante estimación por intervalo a un 95% de confianza.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

El presente estudio tuvo como propósito Determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, se utilizó una muestra de 120 pacientes; además, se realizó una base de datos para posteriormente procesar la información en el programa Estadístico SPSS, donde se obtuvieron resultados que se muestran a continuación en Tablas y Gráficos.

Tabla N° 01
Distribución de participantes según Género

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	69	57.5%
Masculino	51	42.5%

En la Tabla N° 01 se aprecia que los participantes de género femenino representan el 57.5% (N°=69) y los de género masculino el 42.5% (N°=51) del total.

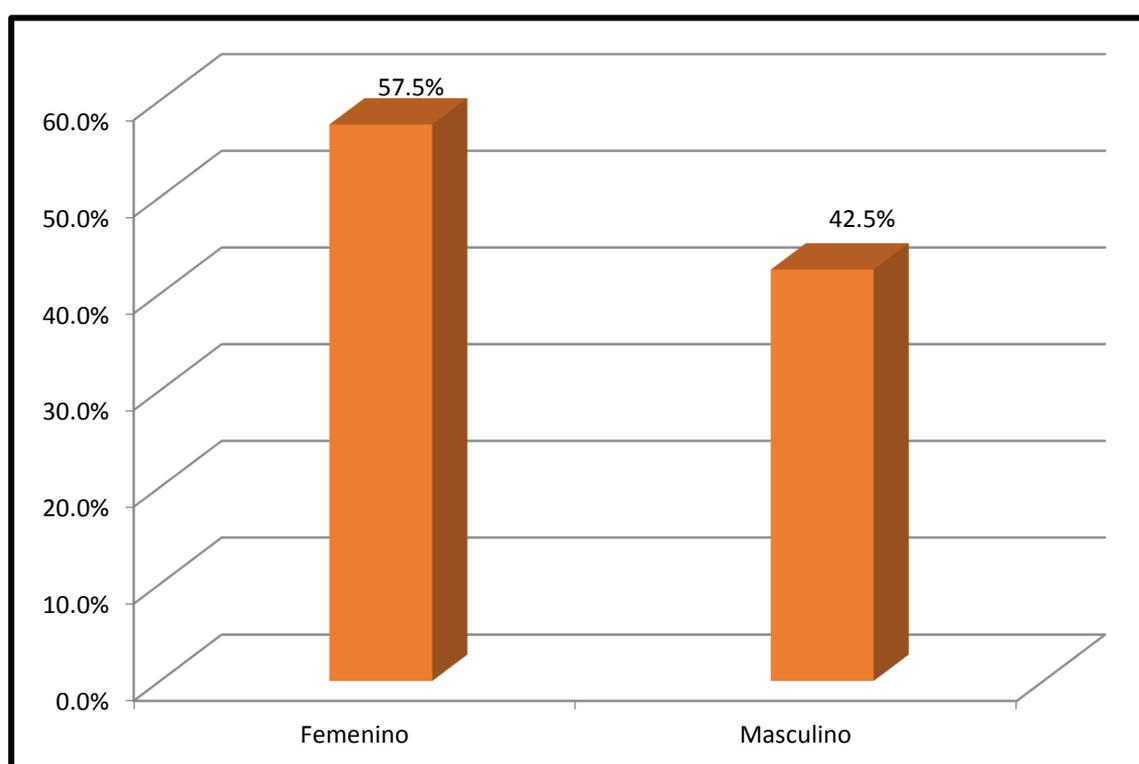


Gráfico N° 01
Distribución de participantes según Género

Tabla N° 02
Distribución de participantes según Situación Laboral

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	20	16.7%
Trabajador activo	79	65.8%
Desempleado	15	12.5%
Estudiante	3	2.5%
Jubilado	3	2.5%

En la Tabla N° 02 se observa que en mayoría se presentan los Trabajadores activos en un porcentaje de 65.8% (N°=79), seguido de las Amas de casa que representan el 16.7% (N°=20), los Desempleados el 12.5% (N°=15) y los Estudiantes y Jubilados el 2.5% (N°=3) del total.

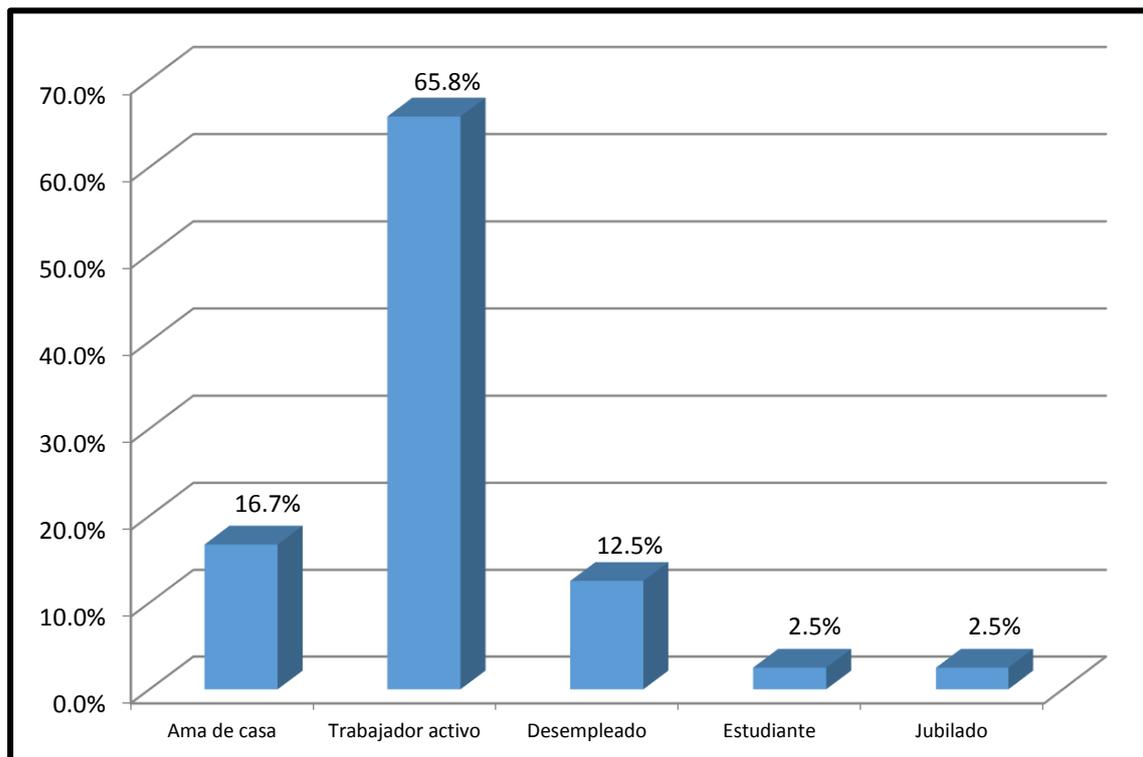


Gráfico N° 02
Distribución de participantes según Situación Laboral

Tabla N° 03
Distribución de participantes según Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Casado	59	49.2%
Divorciado	16	13.3%
Soltero	39	32.5%
Viudo	6	5%

En la tabla N° 03 se observa que en mayoría se presentan los Casados en un 49.2% (N°=59), seguido de los Solteros en un 32.5% (N°=39), Divorciados en un 13.3% (N°=16) y los Viudos en un 5% (N°=6) del total.

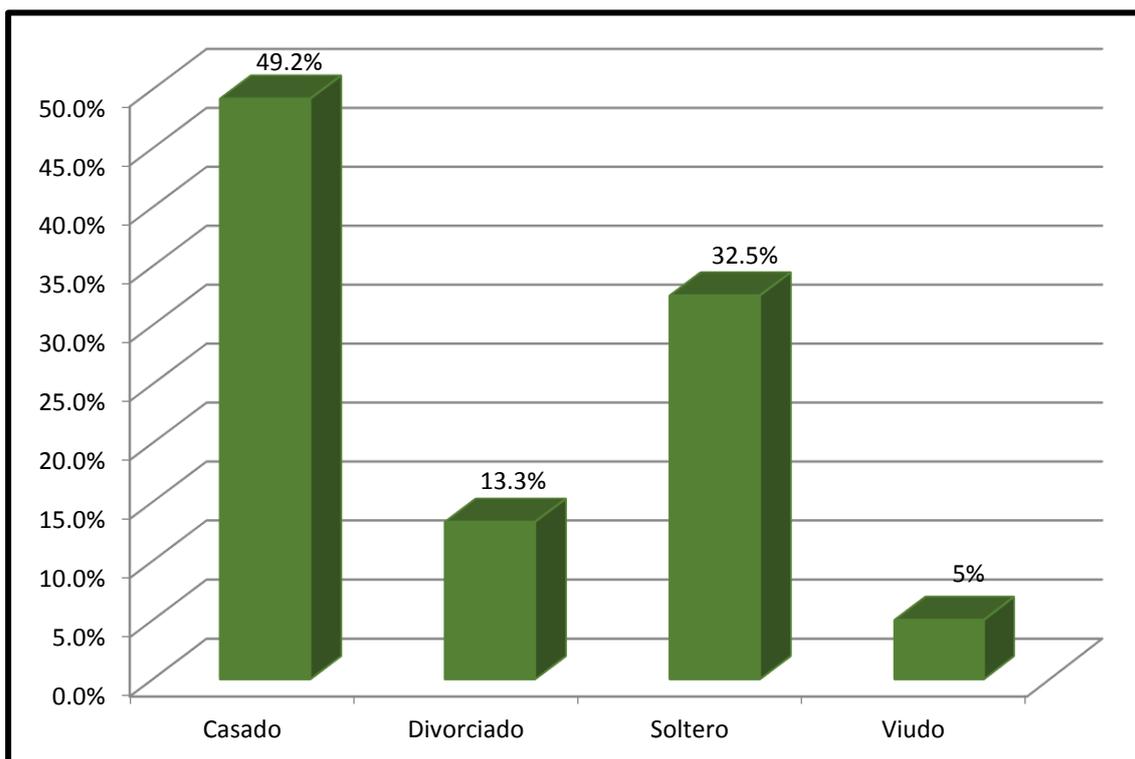


Gráfico N° 03
Distribución de participantes según Estado Civil

Tabla N° 04
Distribución de participantes según Grado de Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Superior universitario	72	60%
Secundaria	29	24.2%
Primaria	14	11.7%
Superior técnica	5	4.2%

En la Tabla N° 04 se observa que en mayoría se presentan las personas con estudios Superior universitario en un 60% (N°=72), seguido de los que cursaron estudios Secundarios en un 24.2% (N°=29), estudios Primarios en un 11.7% (N°=14) y estudio Superior técnico en un 4.2% (N°=5) del total.

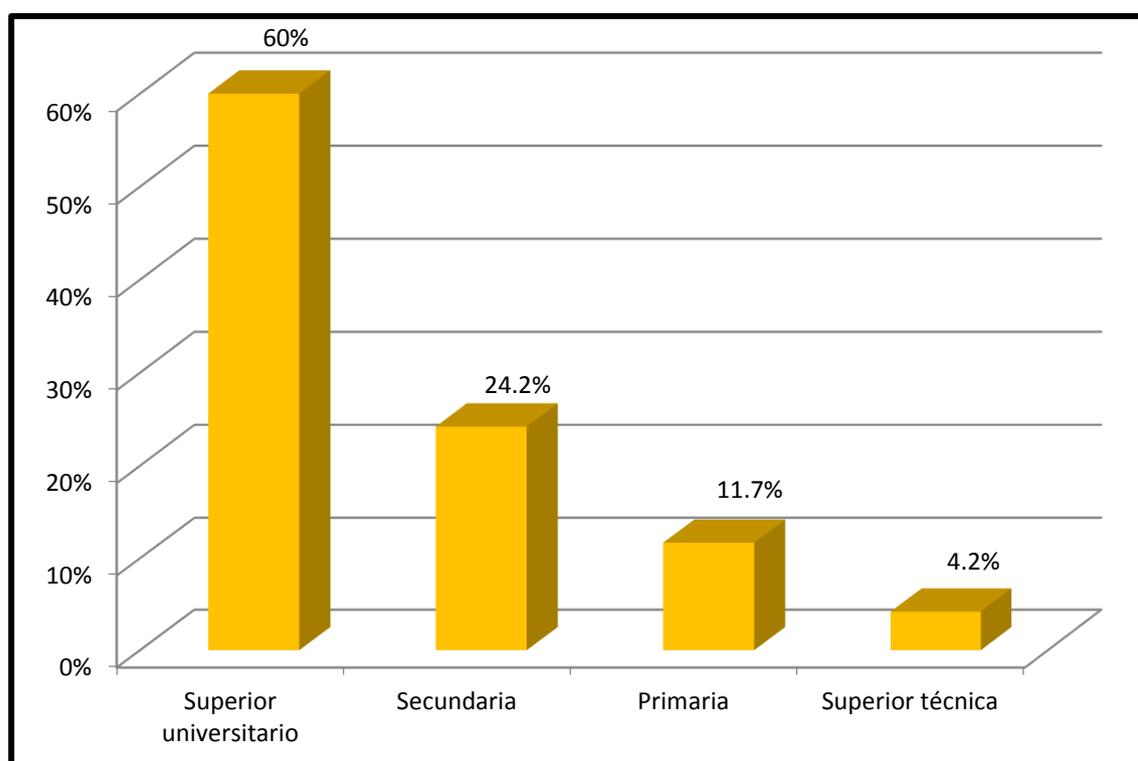


Gráfico N° 04
Distribución de participantes según Grado de Instrucción

Tabla N° 05
Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	34	28.3%
Moderado	53	44.2%
Alto	33	27.5%

En la Tabla N° 05 se aprecia que en mayoría se presenta un Nivel de ansiedad Moderado en un 44.2% (N°=53), seguido de un nivel Bajo en un 28.3% (N°=34) y finalmente un nivel Alto en un 27.5% (N°=33) del total.

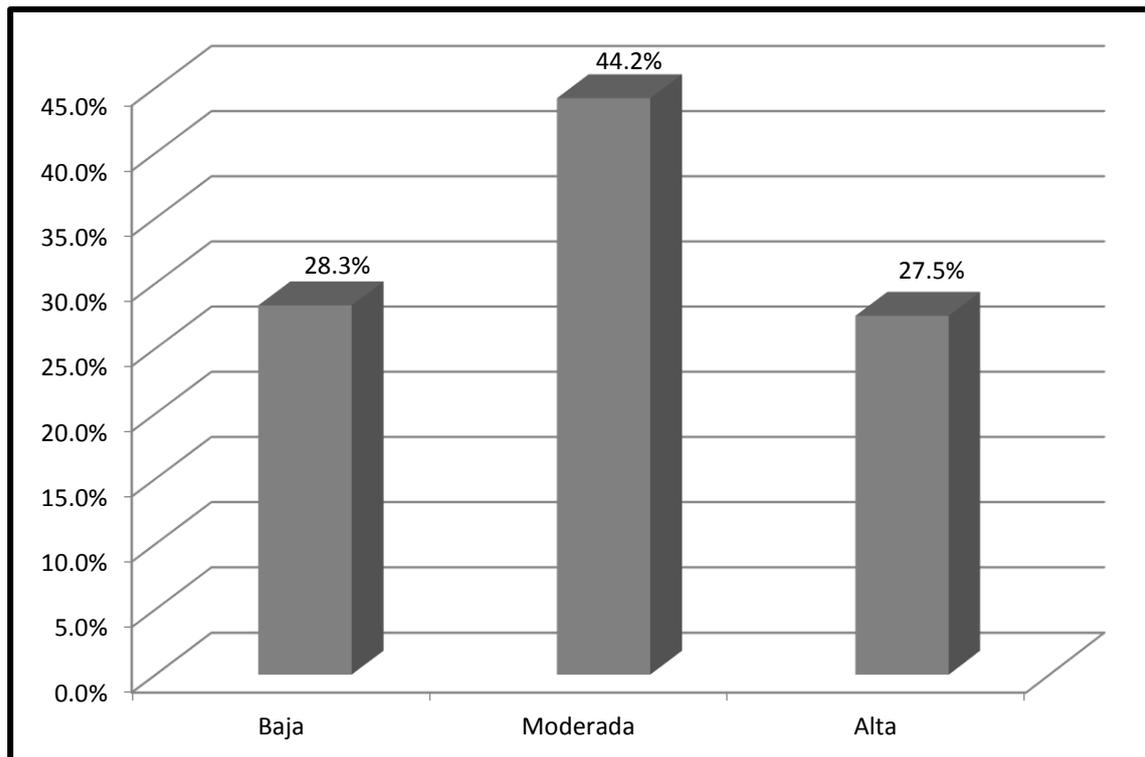


Gráfico N° 05
Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto

Tabla N° 06
Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente de venir a su dentista para un tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	39	32.5%
Moderado	63	52.5%
Alto	18	15%

En la Tabla N° 06 se observa que en mayoría se presenta un Nivel de ansiedad Moderado en un 52.5% (N°=63), seguido de un nivel Bajo en un 32.5% (N°=39) y finalmente un nivel Alto en un 15% (N°=18) del total.

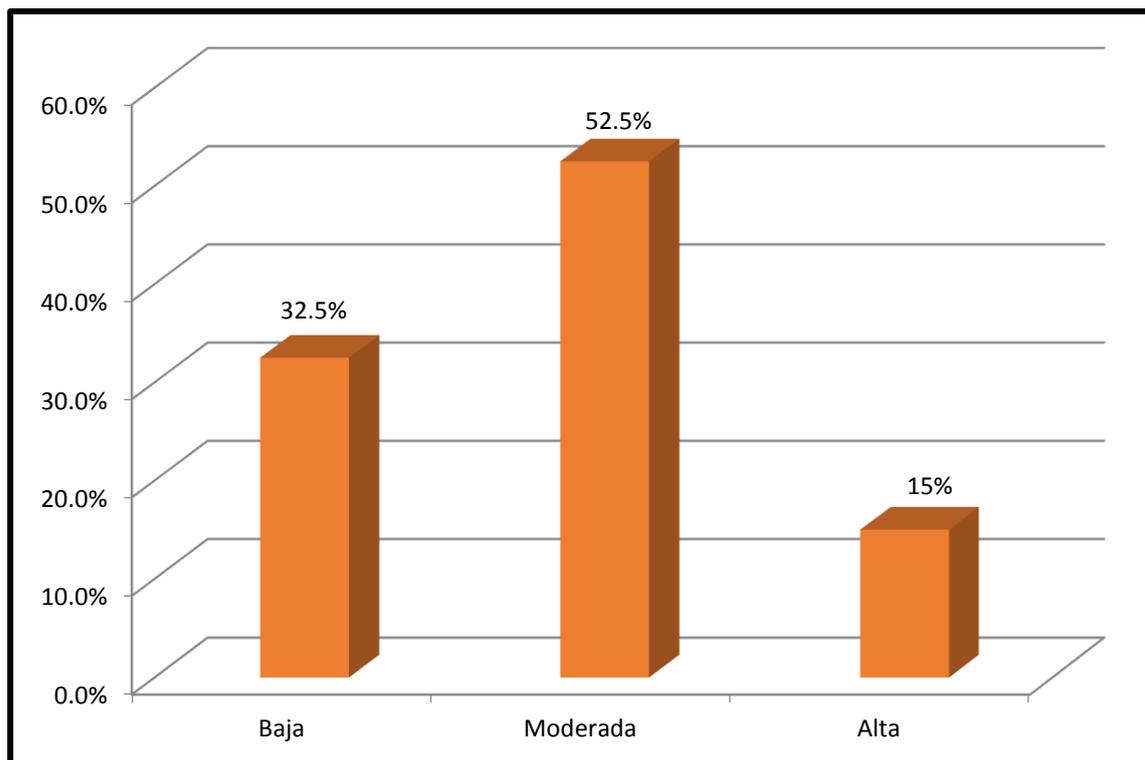


Gráfico N° 06
Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente de venir a su dentista para un tratamiento

Tabla N° 07

Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	68	56.7%
Moderado	23	19.2%
Alto	29	24.2%

En la Tabla N° 07 se aprecia que en mayoría se presenta un Nivel de ansiedad Bajo en un 56.7% (N°=68), seguido de un nivel Alto en un 24.2% (N°=29) y finalmente un nivel Moderado en un 19.2% (N°=23) del total.

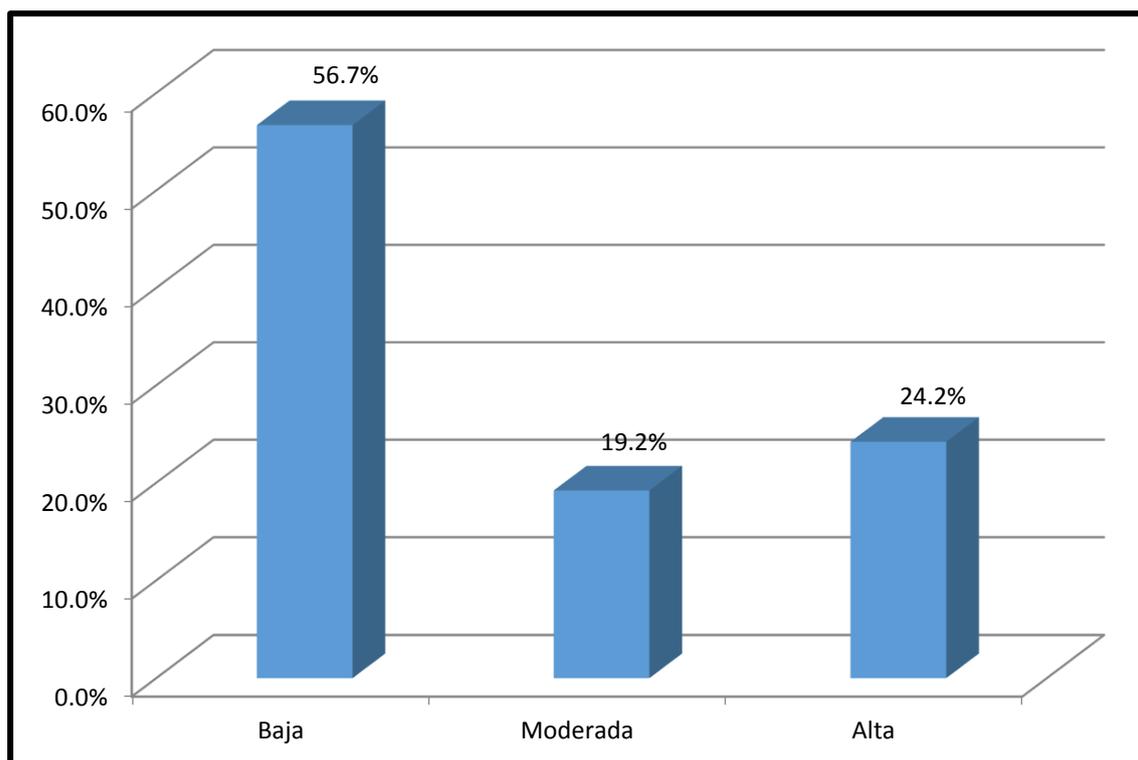


Gráfico N° 07

Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)

Tabla N° 08

Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	49.2%
Moderado	44	36.7%
Alto	17	14.2%

En la Tabla N° 08 se observa que en mayoría se presenta un Nivel de ansiedad Bajo en un 49.2% (N°=59), seguido de un nivel Moderado en un 36.7% (N°=44) y finalmente un nivel Alto en un 14.2% (N°=17) del total.

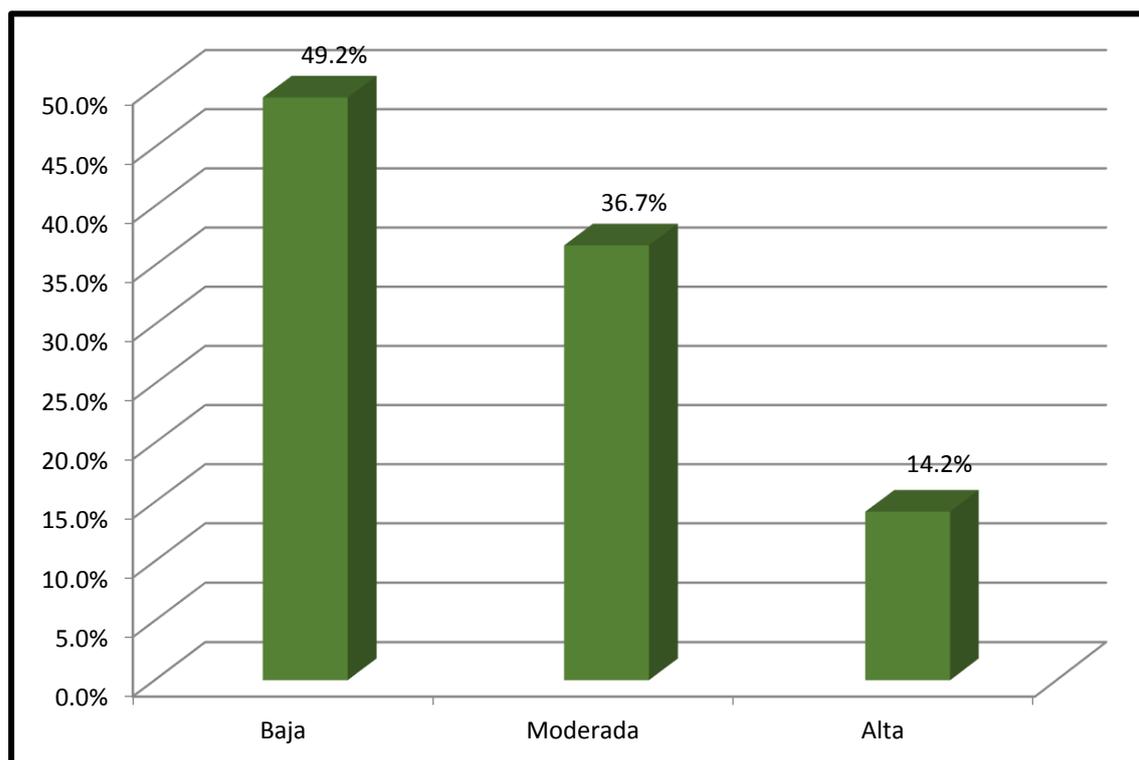


Gráfico N° 08

Nivel de Ansiedad según como se sentirá el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente

Tabla N° 09

Nivel de Ansiedad Dental según como se sentirá el paciente si se encuentra en el sillón dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	59	49.2%
Moderado	44	36.7%
Alto	17	14.2%

En la Tabla N° 09 se aprecia que en mayoría se presenta un Nivel de ansiedad Bajo en un 49.2% (N°=59), seguido de un nivel Moderado en un 36.7% (N°=44) y finalmente un nivel Alto en un 14.2% (N°=17) del total.

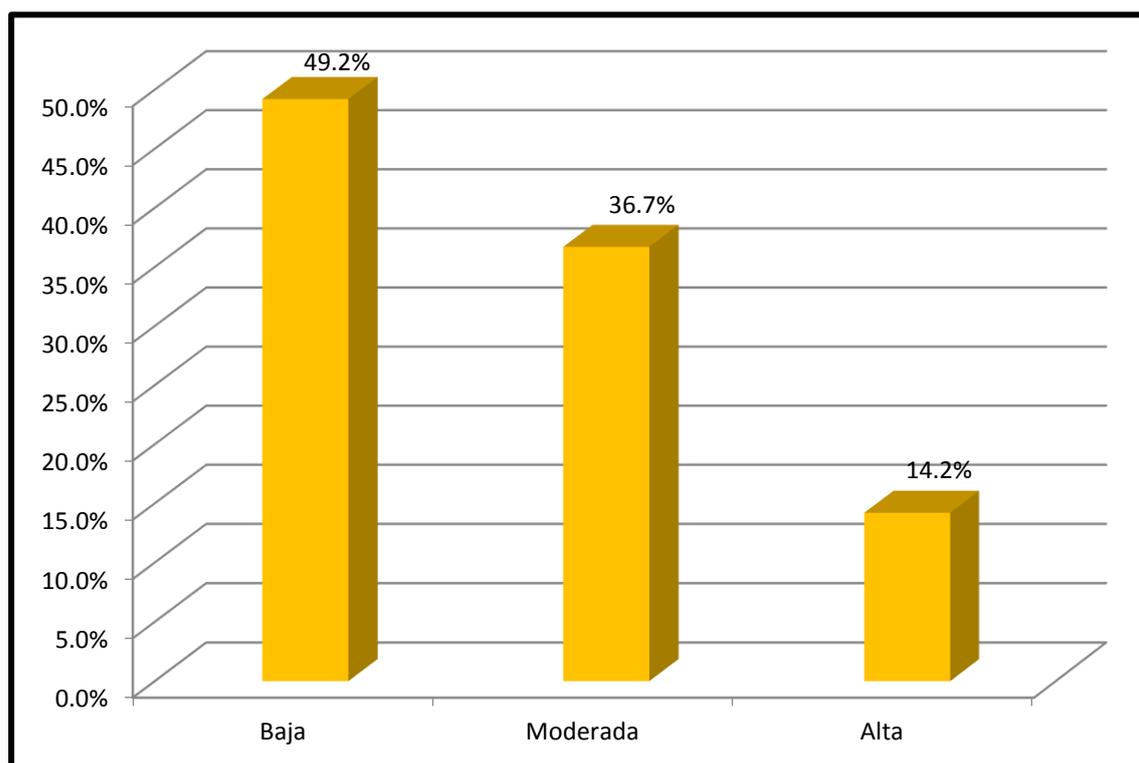


Gráfico N° 09

Nivel de Ansiedad Dental según como se sentirá el paciente si se encuentra en el sillón dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes

4.2 Discusión de Resultados

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, tomándose la totalidad de la muestra, obteniendo como resultado, que en mayoría se presenta un Nivel de Ansiedad Dental Moderado con un número de 53 pacientes en un porcentaje de 44.2%; seguido de un Nivel Bajo con un número de 34 pacientes en un porcentaje de 28.3% y finalmente un Nivel Alto con un número de 33 pacientes en un porcentaje de 27.5% del total. De acuerdo a los resultados se observa un porcentaje de Nivel de Ansiedad Alto muy similar al Nivel Bajo lo cual no es el adecuado, esto se podría mejorar realizando campañas para que el paciente se encuentre mejor informado y pueda colaborar de mejor manera con el profesional. Con esto se lograría que el porcentaje de Ansiedad Alto pueda llegar a un Nivel Bajo o por lo menos a uno Moderado, mejorando la relación odontólogo-paciente.

En cuanto a identificar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente de venir a su dentista para un tratamiento en la Clínica Estomatológica del Adulto, se observa que en mayoría se presenta un Nivel de Ansiedad Moderado con un número de 63 pacientes en un porcentaje de 52.5%, seguido de un Nivel bajo con un número de 39 pacientes en un porcentaje de 32.5% y finalmente un Nivel Alto con un número de 18 pacientes en un porcentaje de 15% del total. Si agrupamos los Niveles de Ansiedad Dental Moderado y Alto se observa una gran mayoría entre estos, lo cual indican que no es nada alentador. Con estos resultados se debería

brindar más información mediante charlas informativas sobre la importancia que presenta la presencia de ansiedad en el paciente y así lograr tener una Ansiedad Baja, si no es en la totalidad, por lo menos en la gran mayoría.

Considerando a establecer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento) en la Clínica Estomatológica del Adulto, se aprecia que en mayoría se presenta un Nivel de Ansiedad Bajo con un número de 68 pacientes en un porcentaje de 56.7%, seguido de un Nivel Alto con un número de 29 pacientes en un porcentaje de 24.2% y finalmente un Nivel Moderado con un número de 23 pacientes en un porcentaje de 19.2% del total. Este resultado nos indica que el paciente no presenta un grado de ansiedad considerable el cual nos da a entender que se siente en un buen ambiente acogedor dentro de la sala de espera de la Clínica Estomatológica. Se debería mantener la comodidad del paciente tratando de mejorar su estado de ánimo antes de la consulta odontológica.

En relación a conocer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente en la Clínica Estomatológica del Adulto, se observó en los resultados que en mayoría se presenta un Nivel de Ansiedad Dental Bajo con un número de 59 pacientes en un porcentaje de 49.2%, seguido de un Nivel Moderado con un número de 44 pacientes en un porcentaje de 36.7% y finalmente un nivel Alto con un número de 17 pacientes en un porcentaje de 14.2% del total. Si agrupamos los Niveles de Ansiedad Dental

Moderado y Alto se observa una gran mayoría entre estos, lo cual nos indica que no es nada favorable para el profesional. Con estos resultados el profesional debería informar de una mejor manera al paciente acerca de cómo se va a realizar su tratamiento, que no habrá ningún riesgo y los instrumentos que se utilizaran para ello.

Tomando en cuenta a determinar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente si se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes en la Clínica Estomatológica del Adulto, se aprecia en los resultados que en mayoría se presenta un Nivel de Ansiedad Bajo con un número de 59 pacientes en un porcentaje de 49.2%, seguido de un Nivel Moderado con un número de 44 pacientes en un porcentaje de 36.7% y finalmente un Nivel Alto con un número de 17 pacientes en un porcentaje de 14.2% del total. Según los resultados si agrupamos los Niveles de Ansiedad Dental Moderado y Alto se observa una gran mayoría entre estos, lo cual nos indica que es desfavorable para lograr el éxito en el tratamiento del paciente. Por tal motivo se debería mejorar la comunicación odontólogo-paciente, para que esté dispuesto a colaborar y a seguir cada fase del tratamiento asignado por el profesional.

Mejía, P. (2012) Colombia, el objetivo fue determinar relación entre la ansiedad hacia la consulta odontológica y la no asistencia a las citas por parte de los pacientes adultos atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás en Floridablanca (Santander). Se realizó un estudio

de corte transversal en el que se encuestaron a 110 pacientes adultos, de ambos géneros que asistían a las clínicas odontológicas desde enero hasta octubre del 2008. Se usó la prueba Chi cuadrado o test exacto de Fisher y se consideró un valor $\alpha = 0,05$. En los resultados: el porcentaje de personas que padecían ansiedad hacia la consulta odontológica fue 48,2%. El 55,6% de las mujeres sintieron ansiedad de la consulta odontológica y el 28,2% de la población reportó haber faltado alguna vez a sus citas odontológicas por la ansiedad que esta les genera. La jeringa de anestesia como instrumento y la endodoncia como especialidad presentaron una relación estadísticamente significativa con el miedo a la consulta odontológica. En conclusión existe relación entre la ansiedad a la consulta odontológica y la no asistencia a las citas por parte de los adultos. Haber tenido experiencias previas desagradables se consideró un factor etiológico de la presencia de ansiedad hacia la consulta, al igual que la percepción que tenían las demás personas sobre el aspecto de los dientes del paciente.⁵⁵ En comparación con nuestro resultado respecto a determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, se concluye que es Moderado.

Cázares, F. y Cols. (2015) Chile, la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través de la Escala de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante

distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). En las Conclusiones, se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.⁵⁷ En comparación con nuestro resultado respecto a determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, se concluye que es Moderado.

Ríos, M. (2016) Chile, El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Se realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes al área urbana de Santiago de Chile, y que acuden en calidad de acompañantes de niños(as) que asistían a atención dental. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Un 37,9% de la muestra presenta ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presento altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados.⁵⁸ En comparación con nuestro resultado respecto a determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, se concluye que es Moderado.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Conclusión General

Respecto a determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos de la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, se concluye que es Moderado.

5.1.2 Conclusiones Específicas

1. En cuanto a identificar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente de venir a su dentista para un tratamiento en la Clínica Estomatológica del Adulto, se concluye que es Moderado.
2. Considerando a establecer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento) en la Clínica Estomatológica del Adulto, se concluye que es Bajo.
3. En relación a conocer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina

para iniciar la penetración de su diente en la Clínica Estomatológica del Adulto, se concluye que es Bajo.

4. Tomando en cuenta a determinar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente si se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes en la Clínica Estomatológica del Adulto, se concluye que es Bajo.

5.2 Recomendaciones

5.2.1 Recomendación General

Respecto a determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I, se recomienda que se tome en cuenta los resultados, para adoptar medidas brindando información a los pacientes con respecto a la ansiedad, se lograría reducir el grado de ansiedad la cual beneficia al odontólogo y al paciente.

5.2.2 Recomendaciones Específicas

1. En cuanto a identificar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente de venir a su dentista para un tratamiento en la Clínica Estomatológica del Adulto, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para mejorar la comunicación odontólogo-paciente y así acuda a su consulta odontológica, se lograría reducir la desconfianza que siente el paciente hacia el profesional que lo va a tratar.

2. Considerando a establecer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente al estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento) en la Clínica Estomatológica del Adulto, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para lograr que el paciente se sienta cómodo en un lugar acogedor mientras espera su turno, se lograría reducir la impaciencia que pueda tener el paciente y disminuir el grado de ansiedad que pueda presentar.
3. En relación a conocer el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente en la Clínica Estomatológica del Adulto, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el profesional pueda dar a conocer al paciente que no hay riesgo alguno al usar la turbina, se lograría reducir la ansiedad que pueda presentar el paciente durante el tratamiento y así mejor la calidad de atención.
4. Tomando en cuenta a determinar el Nivel de Ansiedad Dental según como se siente el paciente si se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental, mientras el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes en la Clínica Estomatológica del Adulto, se recomienda tomar en cuenta los resultados, para que el profesional explique al paciente el tipo de procedimiento que se le va realizar, se lograría evitar que el paciente se encuentre ansioso y que el procedimiento pueda fracasar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Malestar e subjetividad, 2003.
2. Spielberger, CH., "Tensión y ansiedad", 1era edición, Editorial Harla, México, 1980.
3. Hazem K, Ayman O. Dental Anxiety and its Possible Effects on Caries Prevalence. Journal of the royal medical services, 2013.
4. Saranson, I. G., Saranson, B. R. "Psicología anormal". El problema de la conducta inadaptada, Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1996.
5. Davidson, G. C., Neale, J. M., "Psicología de la conducta anormal", Enfoque clínico experimental. Editorial Limusa, México, 1991.
6. Papalia, D. E. "Psicología", Editorial Mc Graw-Hill, España-Madrid, 1994.
7. Spielberger, CH., "Tensión y ansiedad", 1era edición, Editorial Harla, México, 1980.
8. Papalia, D. E. "Psicología", Editorial Mc Graw-Hill, España-Madrid, 1994.
9. Fernandez Frias, Carlos; Martin, M. Dolores; Tobal, Francisco Miguel "Miedo, Ansiedad y Fobia Dental": Definicion, Prevalencia y Antecedentes", Revista Ansiedad y Estrés, España, 1996.

10. Krahn, Natalia; García, Adriana; Gómez, Liliana; Astié, Fabiana Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión *Fundamentos en Humanidades*, vol. XII, núm. 23, 2011, p. 213-222.
11. Izurizaga, "Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento de habilidades social". *Revista electronic Mollo y Emocion*, 1999.
12. Leopoldo Chiappo Galli. *Psicología aplicada a la odontología*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
13. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Malestar e subjetividad*, 2003.
14. Hazem K, Ayman O. *Dental Anxiety and its Possible Effects on Caries Prevalence. Journal of the royal medical services*, 2013.
15. Sana H, Manal A. *Dental anxiety: prevalence and associated factors. European J Gen Dent*, 2013.
16. Lima Alvarez Magda "Miedo ansiedad y fobia al Tratamiento Estomatológico". *Camaguey Cuba. Humanidades Médicas*, vol6, Nro.16, 2006.
17. Márquez Rodríguez JA. *Estudio sobre los conocimientos, comportamientos y actitudes respecto a la salud oral en pacientes de la Sanidad Pública. Trabajo de investigación para la titulación de Experto Universitario en Salud Pública Oral. Vicerrectorado de Tercer Ciclo y Enseñanzas Propias. Universidad de Sevilla*, 2001.
18. Locker D, Shapiro D, Liddell A. *Overlap between dental anxiety and blood-injury fears: psychological characteristics and response to dental treatment. Behaviour Research and Therapy*, 1997.
19. Kent G. *Cognitive processes in dental anxiety. Br J Clin Psychol*, 1985.

20. Arntz A, Van Eck M, Heijmans M. Predictions of dental pain: the fear of any expected evil, is worse than the evil itself. *Behaviour Research and Therapy*, 1990.
21. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*, 2000.
22. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Commun Dent Oral Epidemiol*, 1993.
23. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J*, 2000.
24. Locker D, Liddell A. Correlates of dental anxiety among older adults. *J Dent Res*, 1991.
25. Vassend O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 1993.
26. Rouse RA, Hamilton MA. Dentists' technical competence, communication, and personality as predictors of dental patient anxiety. *J Behav Med*, 1990.
27. Corah NL, O'Shea RM, Bissell GD, Thines TJ, Mendola P. The dentist-patient relationship: perceived dentist behaviours that reduce patient anxiety and increase satisfaction. *J Am Dent Assoc*, 1988.
28. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Aust Dent J*, 2006.
29. Moore R, Brodsgaard I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patient. *Commun Dent Oral Epidemiol*, 2001.

30. Hainsworth JM, Moss H, Fairbrother KJ. Relaxation and complementary therapies: an alternative approach to managing dental anxiety in clinical practice. Dent Update, 2005.
31. Mount GJ, Walsh LJ, Brostek A. Instruments used in cavity preparation. In: Mount GJ, Hume WR. Preservation and restoration of tooth structure. Brisbane: Knowledge Books and Software, 2005. p. 119- 143.
32. Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental anxiety - an epidemiological study on its clinical correlation and effects on oral health. J Oral Rehabil, 2006.
33. Coulthard P, Craig D. Conscious sedation. Dent Update, 1997.
34. Humphris G, King K. The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. Journal Anxiety Disord, 2011.
35. Catálogo Universal de Servicios de Salud. México: Secretaría de Salud. Gobierno Federal, 2010.
36. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género, Suma Psicológica. Marzo; Vol15, 1era Edición, p.259-278, 2008.
37. Gordon S, Slovin M, Krochak M. Psicodinamia de la fobia y ansiedades dentales. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. Vol. 4, p.680-681, 1998.
38. SAHN W, Ismail AI. Regular dental visits and dental anxiety in adult dentate population. J Am Dent Assoc, 2005.
39. Lima Álvarez M y Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico, Humanidades Médicas. Ene-Abr; Vol 6, Edición N°.16, 2006.

40. Barrancos Mooney, Julio. Ob Cit, "Restauraciones", p. 41-44; Villavicencio L, José A. y otros. "Ortopedia Dentofacial". Una visión multidisciplinaria p. 841.
41. Steelman VM y colaboradora, "Esterilización y Asepsia", México, 1999.
42. Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista de la Asociación Dental Mexicana. Vol. LIV, Edición N°4, p.207-214, 1997.
43. Álvarez M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas. Vol. 6, Edición n°1, p.1-21, 2006.
44. Corah NL, Gale E, Illig S. Assessment of a dental anxiety scale. J Am Dent Assoc 1978.
45. Martínez de Zalduendo J.R, González-Pinto A. Ansiedad en el paciente estomatológico. Estudio y valoración de 65 casos. Rev Española Estomatol, 1981.
46. Cohen L A, Snyder T L, LaBelle A D. Correlates of dental anxiety in a university population. J Public Health Dent, 1982.
47. Pal-Hegeüs C, Garnier L. La escala de ansiedad dental de Corah: una ayuda para los odontólogos. Rev Mex Psicol, 1991.
48. Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. Community Dent Oral Epidemiol, 1993.
49. Humphris GM, Morrison T, Lindsay S. The modified dental anxiety scale: validation and United Kingdom norms. Community Dent Health, 1995.
50. Locker D, Liddell A, Shapiro D. Diagnostic categories of dental anxiety: a population based study. Behaviour Research and Therapy, 1999.

51. González Ceinos M, Ezpeleta Sanz I, Heredia Zorrilla M, Malpartida Larrinaga Z, Núñez Moreno L, Trepiana Gordejuela R. Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. *Psiquis*, 1999.
52. Newton JT, Buck DJ. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. *J Am Dent Assoc*, 2000.
53. Dailey YM, Humphris GM, Lennon MA. Reducing patient's state anxiety in general dental practice: a randomized controlled trial. *J Dent Res*, 2002.
54. Al-Omari W M, Al-Omiri M K. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. *J Appl Oral Sci*, 2009.
55. Mejía LP, Sierra SP. La ansiedad a la consulta en los adultos que asisten a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud* 2012; 11: 95 – 100
56. Martínez CA, Ramos AP, Mantilla MA, Durán AL, Valencia LA. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud*. 2014;13(2): 111 – 118
57. Francisco Cázares de León, Blanca Idalia Montoya Flores, Miguel Ángel Quiroga García. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental, Vol. 2, núm. 2, 2015
58. Ríos. M, Herrera. A, Barahona. P. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria, *Int. J. Odontostomat.* vol.10 no.2 Temuco ago, (2016)
59. Picón Burbano, K. Relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca. [Tesis Título Profesional] Ecuador: Universidad Católica de Cuenca; 2017.

60. Sierra JC, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Malestar e subjetividad, 2003.
61. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol, 2014.
62. Colunga, D. C. La Calidad en el Servicio. Edit. Panorama. México, 1999.
63. Humphris G.M., Morrison T., Lindsay S.J.E. “The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms” Community Dental Health, 1995.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Paciente:

Soy la Bachiller Kelyn Mishell Salazar Pulido, Egresada de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, responsable del trabajo de investigación titulado: “Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria”.

La presente es para invitarle a participar en el estudio el cual tiene como objetivo determinar el Nivel de Ansiedad Dental en los pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I. Para poder participar del estudio, usted tendrá que llenar un cuestionario de manera anónima, el cual le demandará un tiempo promedio de 10 minutos.

La información que Ud., brinde al estudio será de uso exclusivo del investigador y se mantendrá su debida confidencialidad.

Su participación es voluntaria y puede retirarse del estudio en cualquier etapa sin que este afecte de alguna manera. Por participar del estudio Ud., no recibirá ningún beneficio, salvo la satisfacción de contribuir con esta importante investigación.

Si tuviese alguna duda con respecto al estudio puede comunicarse al siguiente teléfono 973963382.

Yo, _____ dejo constancia que se me ha explicado en que consiste el estudio titulado “Nivel de Ansiedad Dental de los pacientes atendidos en una Clínica Estomatológica Universitaria”. Realizado por la Bach. Kelyn Mishell Salazar Pulido.

He tenido tiempo y la oportunidad de realizar las preguntas con relación al tema, las cuales fueron respondidas de forma clara.

Sé que mi participación es voluntaria, que los datos que se obtengan se manejarán confidencialmente y en cualquier momento puedo retirarme del estudio.

Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

Nombre y apellido del participante

Fecha:

Firma del participante

DNI N°



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

CUESTIONARIO ANÓNIMO

I. INTRODUCCIÓN:

Distinguido Paciente:

Es grato dirigirse a Ud., a fin de informarle que estoy realizando una investigación con respecto a determinar el Nivel de Ansiedad Dental de los Pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en el semestre 2018-I; con la finalidad, que con los resultados obtenidos se identifique la importancia que tiene dar a conocer el Nivel de Ansiedad Dental que presentan los pacientes que acuden a la atención odontológica en la Clínica Estomatológica del Adulto de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Con el propósito, de que se mejore la atención estomatológica a los pacientes en la clínica en mención y por ende un buen tratamiento. Le ruego que colabore con este estudio contestando brevemente el cuestionario que se muestra a continuación:

Le agradeceré responder las preguntas de acuerdo a su nivel de conocimiento. Sírvase seguir las siguientes indicaciones:

Lea cuidadosamente cada una de las preguntas del cuestionario, marque con un aspa (X) a la respuesta que usted considere conveniente.

II. DATOS FILIATIVOS:

1. **Género:** (M) (F)

2. **Edad:** _____

3. Situación laboral:	Estudiante	<input type="checkbox"/>	Trabajador Activo	<input type="checkbox"/>
	Ama de casa	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>
	Jubilado	<input type="checkbox"/>		
4. Estado Civil:	Casado	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>
	Soltero	<input type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>
5. Grado de Instrucción:	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>
	Sup. Técnica	<input type="checkbox"/>	Sup. Universitaria	<input type="checkbox"/>

III. CUESTIONARIO:

1. ¿Cómo se siente de venir a su dentista para un tratamiento?

- a. Lo veo como una experiencia bastante agradable.
- b. No me preocupo de ninguna manera.
- c. Estoy un poco inquieto al respecto.
- d. Tengo miedo de que sea desagradable y doloroso.
- e. Estoy muy asustado de lo que el dentista pueda hacer.

2. ¿Cómo se siente de estar sentado en la sala de espera (esperando para el tratamiento)?

- a. Relajado.
- b. Un poco inquieto.
- c. Tenso.
- d. Ansioso.
- e. Tan ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo.

3. *¿Cómo se sentiría si estuviera en el sillón dental mientras el dentista alista la turbina para iniciar la penetración de su diente?*

- a. Relajado.
- b. Un poco inquieto.
- c. Tenso.
- d. Ansioso.
- e. Tan ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo.

4. *Imagine que se encuentra en el sillón dental para una limpieza dental. Mientras está esperando el dentista acomoda los instrumentos con los que va a raspar sus dientes ¿Cómo se sentiría?*

- a. Relajado.
- b. Un poco inquieto.
- c. Tenso.
- d. Ansioso.
- e. Tan ansioso que a menudo rompería en sudor y casi me sentiría físicamente enfermo.