



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

**ANSIEDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN  
PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE  
ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE  
CHINCHA, DURANTE EL PERIODO ENERO A JUNIO  
DEL AÑO 2015.**

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

**PRESENTADO POR LA BACHILLER:  
SHIRLLY PRIMARVICK SARMIENTO CAMACHO**

**CHINCHA – PERÚ  
2015**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida, a mis tías quienes han velado por mí durante este arduo camino para convertirme en una profesional. A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional. A mi hijo por darme valor y fuerzas para seguir adelante. A mis amigos, que gracias al equipo que formamos logramos llegar hasta el final del camino y que hasta el momento, seguimos siendo amigos. A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo, por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

La culminación de cada etapa en la vida de una persona conlleva cuestiones destacables, y estas refieren implícitamente al conjunto social que construyo un sostén sólido y seguro para concretar determinados fines.

A mi familia, mis padres Carlos y Victoria, quienes me han brindado todo lo necesario para llegar hasta donde estoy, siendo el soporte necesario para mi desarrollo. Su Amor, abrazos, retos y castigos tuvieron frutos, han sido un verdadero apoyo en cada aventura que decido emprender, y espero que lo siga siendo; por ayudarme con mi hijo y por estar en cada momento de mi vida.

A mi hermano Luigi, por sanguínea y afectiva presencia, que a pesar de nuestras diferencias, siempre supo apoyarme.

A mi hijo Israel, quien es el motor y motivo por el cual logre uno de mis sueños el que me impulsa a ser cada día mejor

A mi esposo por su amor, comprensión y compañía en cada uno de los momentos.

A mis tías, primas, sobrinas quienes confiaron en mí.

A mis profesores, por cada consejo brindado por cada enseñanza.

## **RECONOCIMIENTO**

A la Universidad por haberme acogido estos 5 últimos años, del cual llevo gratos recuerdos.

Al Dr. Marco Amoretti Ramírez, coordinador de la Escuela Profesional de estomatología de la UAD Chincha, por sus oportunos consejos y sabias recomendaciones no solo en la elaboración de esta tesis sino también a lo largo de toda mi formación profesional.

Al Hospital San José de Chincha, por brindarme el permiso de poder ejecutar mi estudio dentro de su institución.

Al Dr. Manuel Palomino Carrasco, Jefe del Departamento Dental del Hospital San José de Chincha, por brindarme su confianza y la facilidad para la ejecución de ésta investigación.

Al Dr. Bladimir Becerra Canales, por ser mi asesor de Tesis, por la ayuda y los consejos brindados para la realización de este trabajo.

## RESUMEN

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. **Objetivo:** Establecer los niveles de ansiedad ocasionado por factores odontológicos en los pacientes adultos que concurren al servicio de odontología del Hospital San José de Chíncha, durante el periodo de Enero a Junio del año 2015. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal, participaron 137 adultos, se utilizó la técnica de entrevista y como instrumento un cuestionario heteroadministrado, los datos recolectados se analizaron a través del programa estadístico SPSS versión 22. **Resultados:** En cuanto a los factores de tipo objetivo se encontró que el 74.5% de los pacientes adultos se sienten nerviosos cuando ingresan al consultorio, el 79.3% sienten temor al sentarse en el sillón dental, se siente atemorizado ante la presencia de la turbina el 68.6%, los ruidos 57.7%, la ventilación 55.5% y la iluminación del consultorio 44.5%. Los factores subjetivos que incrementan la ansiedad fueron la inadecuada limpieza del consultorio y del personal 60.7%, las actitudes del dentista cuando no le mire ni le escuche 59,9%, cuando está apurado 68,6%, que no explique lo que hace 82,5%, que haga gestos negativos 76,6% y que no le permita expresar sus temores 65,0%; **Conclusión:** Los factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo ocasionan ansiedad al 33.6% de pacientes adultos (26,3% Ansiedad mínima a moderada, 7,3% Ansiedad marcada a severa)

**Palabras clave:** Factores odontológicos, ansiedad dental.

## ABSTRACT

Dental anxiety is a phenomenon That Significantly Affects the state of oral health, just thus hindering the management of patients During dental care and the subsequent adherence. **Objective:** To Establish the levels of anxiety Caused by dental factors in adult patients attending the service of Dentistry Hospital San Jose de Chincha, During the period from January to June 2015. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study, 137 adults participated, the interview technique was used as the instrument straight at administered questionnaire, was Analyzed Collected data using the SPSS version 22. **Results:** In terms of factors Such That target was found 74.5% of adult patients feel nervous When They enter the office, 79.3% are afraid to sit in the dental chair, you feel frightened in the face of the turbine 68.6%, 57.7% noise, ventilation and lighting 55.5% 44.5% the office. Subjective factors Increase anxiety That Were Inadequate cleaning of the office and staff 60.7%, attitudes dentist when not see nor hear him When 59.9% 68.6% Which does not Explain what is rushed 82, 5%, 76.6% negative gestures and do not allow His fears him to express 65.0%; **Conclusion:** Subjective and objective Dental Such factors cause anxiety 33.6% of adult patients (26.3% low to moderate anxiety, anxiety marked 7.3% severe)

**Keywords:** dental factors, dental anxiety.

## ÍNDICE

INTRODUCCION.....	ix
-------------------	----

### CAPITULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.....	10
1.2 Delimitación de la investigación .....	11
1.3 Problema de la investigación .....	12
1.3.1 Problema principal .....	12
1.3.2 Problemas secundarios .....	12
1.4 Objetivo de la investigación .....	13
1.4.1 Objetivo general .....	13
1.4.2 Objetivos específicos .....	13
1.5. Hipótesis de la investigación .....	14
1.5.1 Hipótesis general .....	14
1.5.3 Identificación y clasificación de variables e indicadores	14
1.6. Diseño de la investigación .....	17
1.6.1 Tipo de investigación .....	17
1.6.2 Nivel de investigación .....	17
1.6.3 Método .....	17
1.7. Población y muestra .....	18
1.7.1 Población .....	18
1.7.2 Muestra .....	18
1.8. Técnica e instrumento de recolección de datos .....	19
1.8.1 Técnica .....	19
1.8.2 Instrumento .....	19
1.9. Justificación e importancia de la investigación .....	21

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

2.1 Antecedentes de la investigación .....	23
2.2 Bases teóricas .....	29
2.3 Definición de términos básicos.....	51

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

3.1. Presentación.....	53
3.2. Análisis e interpretación de resultados.....	54
3.3. Contrastación de hipótesis.....	67
CONCLUSIONES .....	68
RECOMENDACIONES .....	70
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	72
ANEXOS .....	75
Matriz de consistencia .....	76
Instrumento de recolección de datos .....	78
Consentimiento informado .....	83

## INTRODUCCIÓN

El ser humano durante años se enfrenta a infinidad de sucesos que desconoce, despertando mecanismos psicofisiológicos de lucha o huida, dando lugar a respuestas de ansiedad siendo esta una reacción defensiva instantánea del organismo.

Existen muchos agentes estresantes que le rodean y acompañan, y si a este se le agregan los propios del consultorio dental, encontramos un problema relegado durante años; pero de suma importancia.

Son varias las razones por los que un individuo se comporta de una forma u otra y muchas veces es inútil buscar una única razón para éste. Un paciente ansioso; dificulta el tratamiento, amplifica síntomas, no coopera; obteniéndose resultados insatisfactorios.

La ansiedad en el tratamiento odontológico, se reconoce como un estímulo aversivo por lo que es común encontrar esta problemática, pues de hecho, el paciente espera con frecuencia que los exámenes o tratamientos resulten desagradables o dolorosos, a pesar que en realidad experimentan menos dolor del que esperan.

El propósito del presente trabajo de investigación fue el de realizar una aproximación a los factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en los pacientes adultos que concurren al servicio de odontología del hospital San José de Chíncha, en el primer semestre del año 2015.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 Descripción de la realidad problemática.**

No existen estadísticas en nuestra región respecto a la incidencia de ansiedad al tratamiento dental de nuestros pacientes, pero se sabe que muchas personas no buscan atención odontológica debido a la ansiedad que experimentan y otras evitan totalmente la atención odontológica debido al miedo intenso.

Este rechazo a la consulta odontológica conlleva a molestias y dolor innecesario, incremento de las necesidades de tratamiento y costos, y por tanto deterioro de la Salud Bucal de la población, afectando significativamente la calidad de vida de los mismos.

Con frecuencia se olvida que el entorno de la consulta dental es agresivo a todos los sentidos. El equipamiento e instrumental son fríos de formas poco agradables y producen sonidos que pueden ser atemorizantes; los materiales tienen olor y mal sabor.

Considerando este planteamiento es que me motivó a realizar el presente trabajo de investigación, basado en la experiencia personal y el trabajo con

los pacientes durante el internado odontológico en el hospital San José de Chincha.

## 1.2 Delimitación de la investigación

- a) **Delimitación social:** La población objeto de estudio lo constituye los usuarios adultos que concurren al servicio de odontología.
  
- b) **Delimitación espacial:** El estudio se realizó en el Hospital San José de Chincha.
  
- c) **Delimitación temporal:** El estudio se realizó a cabo en el periodo Enero a Junio del año 2015.
  
- d) **Delimitación contextual:**
  - **Área general:** Ciencias de la salud
  
  - **Área específica:** Estomatología
  
  - **Especialidad:** Odontología general
  
  - **Línea de Investigación:** Ansiedad dental

### **1.3 Problema de la Investigación**

#### **1.3.1 Problema principal:**

¿Cuáles serán los niveles de ansiedad ocasionados por factores odontológicos en los pacientes del servicio dental del Hospital San José de Chíncha, durante el periodo de Enero a Junio del año 2015?

#### **1.3.2 Problemas secundarios**

- ¿Cómo se presentan los factores odontológicos de tipo objetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental?
- ¿Cómo se presentan los factores odontológicos de tipo subjetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental?

## **1.4 Objetivo de la Investigación**

### **1.4.1 Objetivo General**

Establecer los niveles de ansiedad ocasionado por factores odontológicos en los pacientes adultos que concurren al servicio de odontología del Hospital San José de Chíncha, durante el periodo de Enero a Junio del año 2015.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los factores odontológicos de tipo objetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental.
- Identificar los factores odontológicos de tipo subjetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental.

## 1.5 Hipótesis de la investigación

### 1.5.1 Hipótesis General

Dado que durante el tratamiento odontológico participa un conjunto de factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo que pueden influir en el estado emocional del paciente es probable que: los pacientes en una proporción mayor al 50% presenten ansiedad debido a una relación directa a dichos factores.

### 1.5.2 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

#### a) Identificación de variables

- Nivel de ansiedad dental
- Factores odontológicos

#### b) Clasificación de variables

Para objeto de estudio, las variables se han clasificado de la siguiente manera:

##### ✓ Por su naturaleza:

- Nivel de ansiedad; es una variable cualitativa.
- Factores odontológicos; es una variable cualitativa

##### ✓ Por las escalas de medición de las variables:

- Nivel de ansiedad; es una variable en escala Nominal
- Factores odontológicos; incluye variables en escala nominal, ordinal.

### **c) Indicadores**

- Para la variable nivel de ansiedad: Reactivos del Test de Zung.
- Para la variable Factores odontológicos:

#### **De tipo objetivo:**

- Nerviosismo al ingreso del servicio, Temor al sentarse en el sillón dental, Atemorizado por la pieza de mano y limpieza inadecuada, Sensación frente a instrumentos puntiagudos y Factores ambientales.

#### **De tipo Subjetivo:**

- Trato dado al paciente, Tiempo de espera, La experiencia del tratante, preocupación.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	ÍNDICADORES	VALOR FINAL	ESCALA	
Factores odontológicos	Tipo objetivo	Nervioso al ingreso del servicio	a) Indiferente	Ordinal	
		Temor al sentarse en el sillón dental	b) De acuerdo		
		Atemorizado por la pieza de mano	c) Totalmente de acuerdo		
	Tipo objetivo	Sensación frente a instrumentos puntiagudos	Si	Nominal	
		Factores ambientales	No		
		Limpieza inadecuada	a) Indiferente		Ordinal
	Tipo subjetivo	Trato dado al paciente	Si	Nominal	
		Tiempo de espera	No		
La experiencia del tratante					
Preocupación					
Ansiedad		TEST DE ZUNG	Con ansiedad Sin ansiedad	Nominal	

## 1.6 Diseño de investigación

### 1.6.1 Tipo de investigación

- a. **Según la manipulación de la variable:** Es de tipo observacional
- b. **Según la fuente de toma de datos:** Es de tipo prospectivo
- c. **Según el número de mediciones:** Es de tipo transversal
- d. **Según el número de variables o analizar:** Es de tipo descriptivo

### 1.6.2 Nivel de investigación

- De acuerdo al nivel se trata de una investigación descriptiva.

### 1.6.3 Método

#### **Inductivo:**

Porque parte de los datos particulares para llegar a conclusiones generales.

En este caso se puede concluir que existe ansiedad que afecta a más del 50% de los pacientes adultos.

## 1.7 Población y muestra de la investigación

### 1.7.1 Población

La población del estudio está definida por 686 atendidos realizadas en el último semestre del año 2014.

### 1.7.2 Muestra

El tamaño de la muestra se obtuvo con un 95% de confianza y un Nivel de significancia de 0.05, mediante la siguiente fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

**Dónde:**

Tamaño de la población	N	<b>686</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
Nivel de Confianza	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	<b>1.96</b>
Proporción esperada	p	<b>0.80</b>
Complemento de p	q	0.20
Precisión	d	<b>0.05</b>

Tamaño de la muestra	n	<b>136.87</b>
----------------------	---	---------------

En consecuencia el tamaño de la muestra es de 137 pacientes adultos. El procedimiento empleado para la selección de la muestra será el probabilístico y las unidades de la muestra serán elegidas de manera al azar, a fin de que todas las unidades del universo tengan la misma probabilidad de ser elegidas.

## **1.8 Técnicas e instrumentos de la recolección de datos**

### **1.8.1 Técnicas**

Teniendo en cuenta la naturaleza de nuestra investigación la técnica de recolección de datos que fue utilizada es la siguiente:

#### **ENTREVISTA:**

Consistió en la interacción entre dos personas, una de las cuales el entrevistador, quien formulo determinadas preguntas relativas al tema en investigación, mientras la otra el entrevistado proporciono la información que le es solicitada. La entrevista es estructurada y se apoyó de un instrumento heteroadministrado.

Los pacientes adultos fueron captados durante el proceso de atención, en la sala de espera del servicio de odontología del hospital San José de Chincha.

### **1.8.2 Instrumentos**

Para recoger la información se utilizó el siguiente Instrumento:

#### **TEST DE ZUNG**

Fue diseñada por Zung en 1971, con objeto de disponer de un instrumento que permitiera la comparación de casos y datos significativos de pacientes con ansiedad.

La escala comprende un cuestionario de 20 preguntas que evalúa si la persona presenta ansiedad clínica y la severidad de esta. Está diseñado de modo sencillo; por lo que es de autoadministración.

El índice que se obtenga nos orientara sobre cuál es el grado de ansiedad del paciente en términos de una definición operacional, expresada en porcentaje.

<b>PUNTAJE (IEAA)</b>	<b>INTERPRETACIÓN</b>
Debajo de 45	Dentro de los límites normales. No hay ansiedad presente.
De 45 a 59	Presencia de ansiedad mínima a moderada
De 60 a 74	Presencia de ansiedad marcada a severa.
De 75 a más	Presencia de ansiedad en grado máximo

### **Cuestionario de Factores Odontológicos relacionados a la presencia de ansiedad**

El instrumento utilizado fue el cuestionario de López, 2010, el mismo que ha sido elaborado, evaluada y validada con la aprobación del Departamento de Educación del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” Lima 2009.<sup>25</sup>

Consta de 10 ítems de los cuales el primero (Preg. 1) sirve para evaluar la presencia de ansiedad del paciente en el ingreso al consultorio, los cinco siguientes (Preg. 2-6) evalúan los factores odontológicos de tipo objetivo posiblemente relacionados a la presencia de ansiedad, los tres siguientes (Preg. 7-9) evalúan factores odontológicos de tipo subjetivo, y en el último (Preg. 10) se considera las sugerencias anotadas por el paciente.

## **1.9. Justificación e importancia de la investigación.**

Conocer cuáles son los factores odontológicos que influyen en la salud bucal de la población que atendemos, es función del odontólogo; para mejorar la calidad de la atención, observando la aparición de las conductas ansiógenas y así desarrollar estrategias dirigidas a prevenir tal comportamiento.

Siendo la ansiedad, una preocupación anticipada de un peligro futuro, cuyo origen se desconoce; es que se realizó esta investigación para que el odontólogo pueda llegar a un entendimiento profundo sobre la calidad de vida que dará lugar a un aumento de la conciencia pública de los trastornos de ansiedad dignos de una mayor inversión en investigación. (Mendlowicz; Murray 2000)

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 presenta originalidad, debido a que no se han realizado estudios sobre este tema en el hospital San José de Chíncha; abriendo camino a otras investigaciones relacionadas al tema.

El presente trabajo se considera de gran utilidad e importancia ya que servirá al odontólogo y su equipo a conocer mejor a los pacientes que son atendidos en el Servicio, conocer su nivel de ansiedad, sus inquietudes y los factores predominantes que producen o la aumentan, 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. Es a partir de lo mencionado que consideramos necesario lograr una perspectiva integrativa con el trabajo odontológico y aportar los conocimientos psicológicos necesarios para mejorar la calidad de tratamientos en este ámbito de la salud.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes de la Investigación

##### **Internacionales.**

**Caycedo C, Cortés OF, Gama R, et al.** (2008). Este estudio hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con toma de muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá-Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a 2 instrumentos de auto reporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala de MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAJ (Inventario de ansiedad Dental versión corta) permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47.2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34.7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25.4%). Por otra parte se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAJ y MDAS como

en la clasificación, reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento del odontólogo para su manejo así como del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.<sup>1</sup>

**Lima M, Casanova J.** (2000). Esta investigación se realizó porque a la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. El estudio desea establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención. Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental y se precisó que predominan en un 31.5% de la población. La incidencia aumenta con la edad sin diferencia significativa de sexo. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentos. En la prevención deben tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades del equipo de tratamiento y características del consultorio dental.<sup>2</sup>

**Márquez J.** (2004), realizó un estudio con el objetivo de describir la actitud de los pacientes en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales.

Se realiza una encuesta con una muestra de 399 sujetos que acudieron a la consulta odontológica del Centro de Salud de Lepe-Madrid. Se utilizó un cuestionario con 19 ítems. El tratamiento

estadístico se desarrolló con el paquete de programas SPSS, (Chicago, 1999).

Al analizar la estructura factorial de la escala de miedos dentales se encontraron cuatro factores resultantes que se corresponderían con otras tantas dimensiones presentes. El principal temor de los pacientes se centra en las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico, mientras que los aspectos no relacionados con la profesión les generan menos miedo.

En los miedos al dentista, se identifican cuatro dimensiones o aspectos que podrían diferenciarse y que constituirían respuestas a la pregunta ¿por qué se le tiene miedo al dentista? Dos de estas dimensiones generan un bajo grado de temor, son las denominadas como aspectos no profesionales y aspectos inherentes al tratamiento. Sin embargo, las otras dos dimensiones sí provocan temor en cierta medida y son las llamadas trato humano, y mala praxis profesional.<sup>3</sup>

**Luis R. Emilio R. Almudena V.** (2007) Determinar la prevalencia de pacientes con miedo al dentista entre los usuarios de las unidades de salud bucodental (USBD) y caracterizarlos de acuerdo con variables sociodemográficas. Diseño del estudio: muestreo no probabilístico sobre pacientes consecutivos que acudían por primera vez a las USBD de Burela, Praza do Ferrol y Viveiro (Lugo) para exodoncia en el período comprendido de 9 de enero a 7 de marzo y de 18 de junio a 21 de septiembre de 2007. Las variables consideradas fueron “demográficas” (edad, sexo, domicilio, nivel educacional), “relacionadas con la intervención” (causa de exodoncia, resto radicular), “actitud” (acompañante si/no, expresa temor), y de “estrés”, determinado mediante una escala visual analógica (EVA). Resultados: Un total de 804 pacientes participaron en el estudio. El valor medio en la EVA fue de  $3,54 \pm 2,63$ ; con un rango de 0 a 10, una mediana de 2,95 y una moda de 0. Un 96,8% refirieron algún grado de estrés, de los que un 10,1% reflejó altos

valores (>7,5 en la escala). Estos valores resultaron estar influenciados por el sexo ( $p=0,000$ ), lugar de residencia ( $p=0,025$ ) y por la presencia de un acompañante en la consulta ( $p=0,008$ ). El análisis mediante regresión logística reconoce el sexo femenino (OR=3,26; IC95%: 1,93, 5,49), la residencia urbana (OR=2,02 IC95%: 1,04, 3,91) o rural (OR=2,16; IC95%: 1,15, 4,08) y la ausencia de acompañante en consulta (OR=1,68; IC95%: 1,05, 2,70) como variables predictores de alto nivel de estrés. Conclusión: Un 10,1% de los pacientes sufren un alto nivel de estrés previo a exodoncia, siendo más frecuente en mujeres, de medio urbano o rural que acuden sin acompañante a la consulta. <sup>4</sup>

**Weiner A.** (2009), realiza un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la causa de la ansiedad relacionada con el tratamiento, en dicho estudio 158 pacientes fueron examinados para descubrir la causa de la ansiedad relacionada con el tratamiento, queda claro que desean pasar más tiempo con el dentista; de hecho, lo exigen.

El paciente desea más información sobre tratamiento, opciones, forma de anestesia empleada y resultado que cabe esperar asociado a la etiología y la conducta relacionada con el miedo y la ansiedad del paciente.

De acuerdo con estudios hechos, un 15 ó 20 por ciento de la población evita el tratamiento dental, y un 50 ó 70 por ciento siente un nivel de miedo y ansiedad que hace difícil el tratamiento. El miedo y la ansiedad relacionados con la odontología nacen de diferentes causas; entre otras, experiencias traumáticas, preocupación por el ambiente, escasa resistencia al dolor, actitud del dentista y ciertos factores culturales. Sin embargo, de acuerdo con el doctor Weiner, los cambios en la tecnología dental, la nueva relación entre paciente y dentista, han creado un desplazamiento en las causas de dicha ansiedad.

Hace hincapié en que, siempre que el paciente crea que no se consideran debidamente sus inquietudes, hace falta que lo sepa el dentista. El paciente debe exponer las preguntas o dudas que tenga y recibir una explicación a fondo. Tiene derecho a la información que le ayude a entender y aceptar técnicas nuevas.

La nueva lista de inquietudes se resume en un mensaje inconfundible: en vez de desear escaparse del consultorio a la carrera, lo que el paciente desea es que el dentista pase más tiempo con él.<sup>5</sup>

**Muza R, Muza P.** (2007), realizaron un estudio con el objetivo de conocer el nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Para ello, se aplicó la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), traducida, en la sala de espera del Servicio Dental del Hospital Regional Rancagua a 233 pacientes mujeres, acerca de 26 procedimientos dentales. La escala de medición de la ansiedad tiene 4 niveles (Bajo, Moderado, Alto, No sabe). La edad fue clasificada en 4 grupos etéreos por los que se compararon las respuestas.

Los mayores niveles de preocupación estuvieron causados por el costo de los tratamientos (156 pacientes), la necesidad de varios procedimientos (131), el número de citaciones y el tiempo asociado (118), el dolor (117), temor a la inyección (111), tratamiento de endodoncia (104) y por el sonido del aparato empleado en la limpieza dental (96). El procedimiento que causó menos ansiedad es la radiografía (26). El uso de cuestionarios de evaluación de la ansiedad pre-tratamiento, puede ayudar a los dentistas a disminuir la ansiedad de sus pacientes. Es necesario tomar medidas concretas para manejar la ansiedad, tales como, fármacos, técnicas de relajación, respiración abdominal, meditación, música.<sup>6</sup>

## **Nacionales.**

**Carpio J.** (2003), evaluó el estado emocional del paciente antes, durante y después del tratamiento midiendo variaciones fisiológicas del estado emocional provocado por los estímulos aversivos a la consulta odontológica. Se conformó un grupo de estudio de 420 pacientes entre los 18 a 40 años. Se evaluó su estado emocional antes, durante y después del tratamiento midiendo variaciones fisiológicas del estado emocional provocado por los estímulos aversivos a la consulta odontológica. Variando de calmado, normal, tenso o estresado, utilizándose la Tarjeta de Bioreacción. Concluyendo que los estímulos aversivos como aparatos y dispositivos presentes en la consulta odontológica son un factor determinante en las variaciones fisiológicas del estado emocional de los pacientes estudiados.<sup>7</sup>

**Benavides J.** (2007), En este estudio se evaluó la ansiedad dental en una muestra de 186 pacientes comprendidos entre los 8 y 12 años de edad que siguen tratamiento en el consultorio odontológico del hospital en estudio. Esta evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad Estado- Rasgo de Spiellberg validada en Colombia. El 6.45% presenta ansiedad clínicamente significativa; el factor de mayor prevalencia en la etiología de la ansiedad fue temor o miedo 71%; evitación 39%; somatización 29%; ira y tristeza 26%; preocupación 16%; tranquilidad 3.2%, siendo este el de menor prevalencia en los pacientes evaluados; teniendo estos pacientes un alto riesgo de presentar un cuadro clínicamente significativo de ansiedad.<sup>8</sup>

## **2.2 Bases teóricas.**

### **2.2.1 Ansiedad**

#### **Origen**

El término ansiedad, proviene del latín "anxietas", congoja o aflicción.<sup>9</sup>

#### **Definiciones**

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.<sup>10</sup>

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.<sup>10</sup>

Define la ansiedad 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, la forma más extrema de ansiedad.

El potencial para la ansiedad es innato, aunque los acontecimientos particulares que pueden volverse amenazadores.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

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.<sup>13</sup>

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.<sup>15</sup>

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.<sup>14</sup>

Señala que 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. <sup>15</sup>

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. <sup>16</sup>

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.

### **Características**

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

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. <sup>14</sup>

### **Clasificación**

Existen muchas clasificaciones dadas para ansiedad, debido a que el presente estudio se basa en la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, se considera la clasificación presentada por este autor. <sup>17</sup>

- **Ansiedad Leve**

En este nivel de ansiedad la persona está alerta, oye, ve 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.

- **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.

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.

- **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.

En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.<sup>17</sup>

### **2.2.2 Ansiedad ligada al aspecto Odontológico.**

Es importante mencionar, que los odontólogos piensan que su profesión es muy estresante, tanto por las conductas, como los comportamientos de los pacientes. (Gale, 2000)

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.

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.<sup>18</sup>

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.<sup>19</sup>

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, 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.

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.<sup>20</sup>

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.

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.<sup>21</sup>

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.<sup>22</sup>

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.<sup>23</sup>

### **2.2.3 Factores 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.<sup>24</sup>

Consideramos factores odontológicos que producen ansiedad a aquellos objetos o circunstancias que se presentan durante el

tratamiento del paciente, pueden considerarse muchos desde el punto de vista del paciente, para la presente investigación tomamos en cuenta aquellos que consideramos de mayor importancia. Estos factores los consideramos de la siguiente manera:

#### **A. Factores Odontológicos de tipo Objetivo:**

Se tomaron en cuenta como factores objetivos a aquellos objetos y ambiente que el paciente puede observar o aquellas situaciones que se encuentren relacionadas a dichos objetos.

Dentro de los factores odontológicos de tipo objetivo tenemos:

- **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.

- **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.<sup>25</sup>

- **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.

- 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.

### **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.

- **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. <sup>25</sup>

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.

### **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.<sup>25</sup>

## **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 sobrepongan 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.

## **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.<sup>25</sup>

## **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.<sup>25</sup>

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.

## **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.

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.

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. (Carrillo, 2009).

### **Fondo Musical**

Para muchos pacientes, los ritmos de una música clásica son muy relajantes. Es satisfactorio echarse hacia atrás en el asiento, con los ojos cerrados y dejarse llevar hacia los mundos exteriores de la conciencia, hundiéndose cada vez más en un estado de tranquilidad.

Si el odontólogo proporciona su propia atmósfera musical, deberá poner gran cuidado en la selección para que no sea negativa.

La selección de la música apropiada no tiene por qué estar siempre de acuerdo con la edad del paciente. A veces será

más importante el estado de ánimo en que se encuentre. La persona para la cual es más fácil elegir la música es el paciente normal, el que llega sin ninguna perturbación especial. Es mejor dejarlo que elija su propia música.

El paciente angustiado no es un juez tan de confiar en cuanto a lo que le conviene escuchar, de modo que para él debiera usted elegir una selección que apacigüe su ansiedad.

- **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.

### **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.

## **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.

## **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.<sup>26</sup>

## **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.<sup>26</sup>

## **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.<sup>27</sup>

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.

### **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 sí, 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.<sup>28</sup>

### **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.

- **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.

Existen tres modelos básicos en la relación paciente/dentista:

- Actividad-pasividad
- Guía-cooperación

- **Participación mutua.**

En la primera el dentista es quien realiza la relación de actividad y el paciente cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo.

En el segundo el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando este su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo.

En la tercera el dentista le sugiere al paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición en esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral.<sup>28</sup>

El odontólogo clínico tiene una singular ventaja sobre el investigador; la relación constante y directa con los pacientes.

Como el odontólogo trata con pacientes, no sólo debe estar al tanto de los últimos progresos técnicos, sino además de cómo esos adelantos afectan al paciente.

No solo debe reconocer las áreas problemáticas sino además contar con técnicas para tratarlas y brindar la mejor atención dental posible a sus pacientes.

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 verdadera dimensión profesional está contenida en el encuentro humano llevado a cabo entre el odontólogo y su paciente, al que hemos denominado “Relación Odontólogo–Paciente”.

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.

En virtud de la naturaleza de quienes participan en ella, esta relación entendida como un encuentro humano compartido, contiene una eminente subjetividad e intersubjetividad que va más allá de la dimensión puramente clínica de un tratamiento dado.

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. También esto va a traer consigo consecuencias para el paciente, ya que el odontólogo tendrá menos tiempo para realizar una historia clínica y una exploración correcta, esto puede llegar a resultar molesto y preocupante para el paciente.<sup>20</sup>

Sin lugar a dudas que esta relación no está exenta de conflictos, dilemas e influencias externas complejas de carácter social, familiar, cultural, económico, jurídico, político e institucional.

Se observa con asombro cómo se han instaurado profundas modificaciones en ella, lo cual representa para la odontología un

desafío a estudiar y tomar en consideración en virtud de su significancia como fundamento y objetivo último de nuestra labor profesional.

Minimizarla nos hace distante de aquella exquisita sensibilidad que los profesionales de la salud debemos tener y que nuestros pacientes esperan encontrar para no sentirse defraudados.<sup>29</sup>

Aquí presentamos un cuadro sobre lenguaje gestual.

### Formas no Verbales, Lenguaje Gestual.<sup>30</sup>

ACONSEJABLE	NO ACONSEJABLE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer contacto directo consistente.</li> <li>• Sonreír mientras se habla, variar las expresiones faciales.</li> <li>• Postura adecuada</li> <li>• Inclinación hacia delante en nuestra silla.</li> <li>• Posicionamiento de nuestro cuerpo hacia el paciente.</li> <li>• Mostrar una posición corporal superior abierta</li> <li>• Emplear gestos que complementen nuestro mensaje.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mirar a lo lejos o hacia abajo mientras se habla, mirar solo la ficha del paciente.</li> <li>• Mostrar pocos cambios en las expresiones faciales, mostrar reacciones negativas.</li> <li>• Bajar la mirada. Echamos hacia atrás en nuestra silla.</li> <li>• Colocar nuestro cuerpo apartado del paciente.</li> <li>• Doblar nuestros brazos.</li> <li>• Mostrar nerviosismo, revolver papeles normalmente cubriendo nuestra boca mientras hablamos.</li> </ul>

#### • **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.

- **Experiencia del Tratante**

El Interno probablemente al principio luce de manera incómoda y mal adaptada. Pero al adquirir destreza y experiencia pronto se da cuenta y domina la situación.

Aprende que si ha de ayudar a sus pacientes con problemas dentales, también debe interesarse en la otra cara de la moneda, es decir, debe diagnosticar, tratar 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. Algunos pacientes pueden sentir que “practican con ellos”, por lo que pueden sentir ansiedad debido a que no se sienten seguros de lo que se les realizará.

El Servicio cuenta con profesionales y especialistas distribuidos en los diferentes consultorios.

- **Dolor que siente el Paciente**

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental.

Estudios realizados indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo.<sup>31</sup>

#### **2.2.4 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.

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.

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.

Los adultos, como los niños y los adolescentes, están sujetos a una gran cantidad de temores y preocupaciones que vacilar 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.<sup>32</sup>

## **2.3 Definición de términos básicos**

### **Ansiedad.**

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.

### **Ansiedad Dental**

La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario dentro del procedimiento odontológico.

### **Factores Odontológicos**

Se considera a aquellos objetos que se utilizan y circunstancias que se presentan durante el tratamiento odontológico, siendo clasificados en factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo.

### **Calidad de atención en salud**

Es el grado en que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud.

### **Servicio de odontología:**

Es un servicio de salud que aborda todos los aspectos de la odontología como el diagnóstico bucal, la higiene dental, la radiología, la odontología restauradora, la implantología, la endodoncia, la periodoncia, la prótesis, la cirugía oral, odontopediatría y ortodoncia.

### **Paciente.**

En la medicina y en general en las ciencias de la salud, el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un

médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o intervención.

### **Calidad**

Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie.

Usuario externo: Es la persona que hace uso de las atenciones de salud.

### **Salud.**

Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.

Consultorio dental: Es el lugar donde se desarrolla la actividad profesional del odontólogo, del higienista y del Aux. Dental.

## **CAPITULO III**

### **PRESENTACIÓN, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### **3.1 Presentación.**

Para completar los objetivos del estudio a continuación se comunica con eficiencia los hallazgos encontrados, para lo cual se presenta la información de manera ordenada y lógica organizados en gráficos y textos. Para garantizar la calidad de los datos, se supervisó el ingreso de los formatos de encuesta, y además se revisaron las distribuciones de frecuencias y tablas para cada una de las variables a fin de identificar códigos errados e información inconsistente. La información recolectada se ingresó en una base de datos de IBM SPSS Statitics versión 22.

El objetivo estadístico fue describir las variables de interés establecer, los resultados fueron los siguientes:

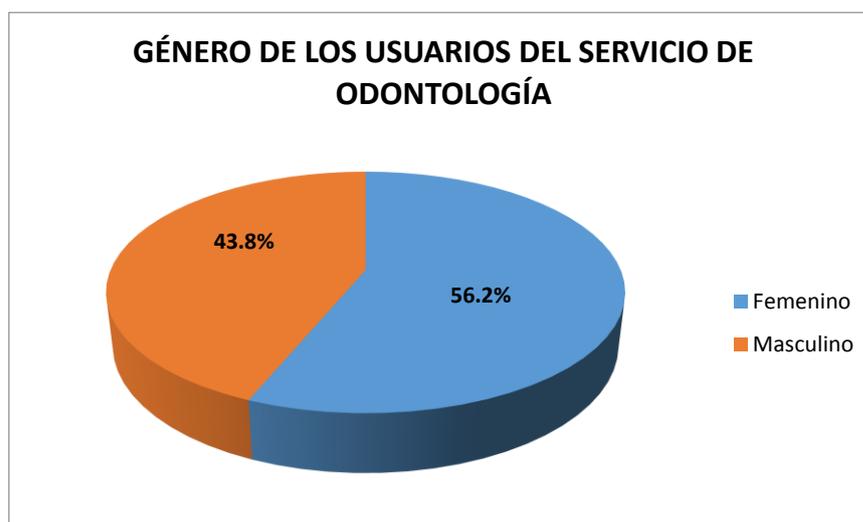
### 3.2 Análisis e interpretación de resultados

**TABLA N° 1**

#### **GÉNERO DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	77	56,2
Masculino	60	43,8
Total	137	100,0

**GRÁFICO N° 1**

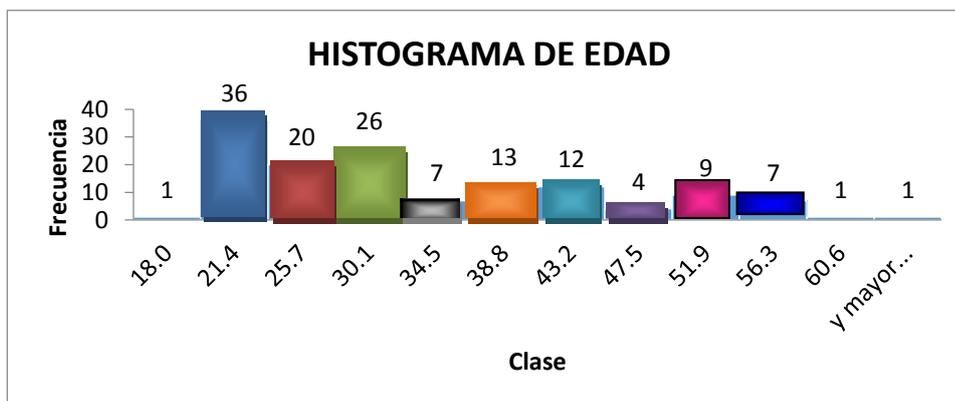


En la tabla y gráfico N°1 los datos indican que el 56.2% de la población objeto de estudio fueron de sexo femenino y 43.8% de sexo masculino.

**TABLA Nº 2**  
**EDAD DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA**

<i>Clase</i>	<i>Frecuencia</i>
18.0	1
21.4	36
25.7	20
30.1	26
34.5	7
38.8	13
43.2	12
47.5	4
51.9	9
56.3	7
60.6	1
y mayor...	1

**GRÁFICO Nº 2**



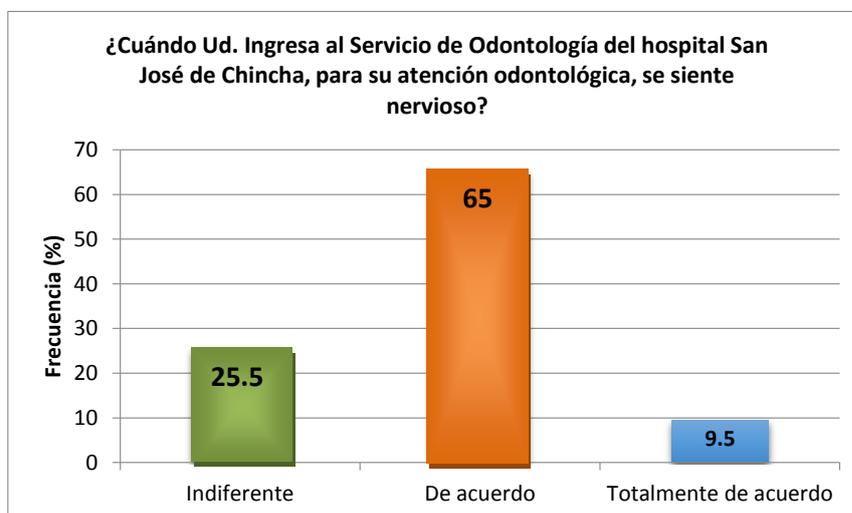
Dentro de la variable edad se aprecia una Mediana de 28 años, Moda mayoritaria es de 19 años, una edad Mínima de 18 y una Máxima de 65 años. El Promedio de edad es de 32 años.

**TABLA N° 3**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: ¿CUÁNDO UD. INGRESA AL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA, PARA SU ATENCIÓN ODONTOLÓGICA, SE SIENTE NERVIOSO?**

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	35	25,5
De acuerdo	89	65,0
Totalmente de acuerdo	13	9,5
Total	137	100,0

**GRÁFICO N° 3**



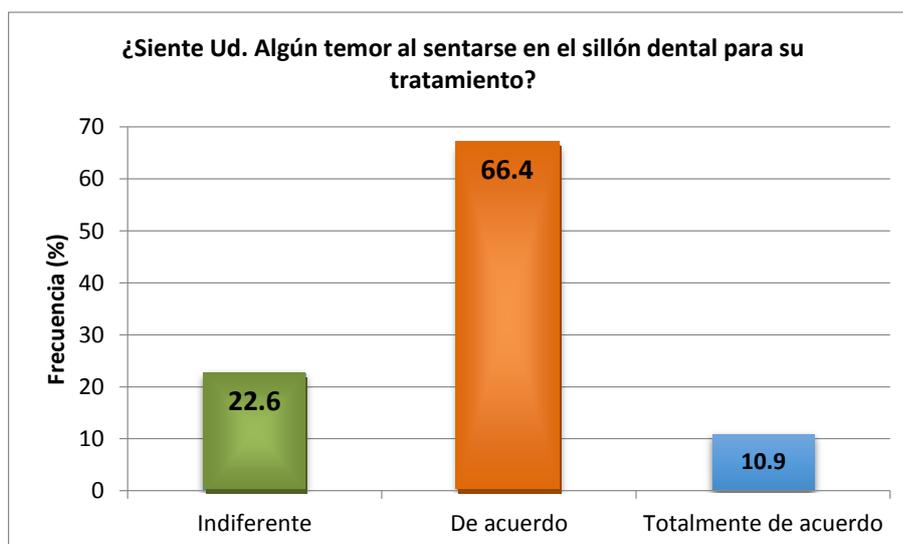
En la tabla y gráfico N°3 los datos indican que el 65% de adultos se sienten nerviosos cuando van a ingresar al servicio de odontología y en mayor grado el 9.5%; se puede constatar que en una gran proporción los paciente se sienten nerviosos antes de ingresar al consultorio dental.

**TABLA Nº 4**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: ¿SIENTE UD. ALGÚN TEMOR AL SENTARSE EN EL SILLÓN DENTAL PARA SU TRATAMIENTO?**

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	31	22,6
De acuerdo	91	66,4
Totalmente de acuerdo	15	10,9
Total	137	100,0

**GRÁFICO Nº 4**



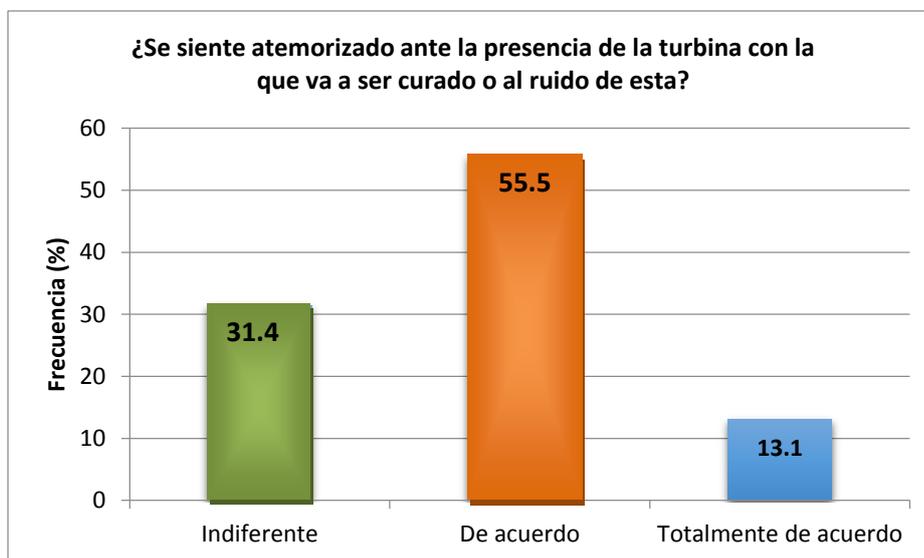
En la tabla y gráfico N°4 los datos indican que el 66.4% de adultos tienen temor a sentarse en el sillón dental y en mayor grado el 10.9%; se constata que en una gran proporción los paciente tienen temor a sentarse en el sillón dental antes del tratamiento.

**TABLA N° 5**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: ¿SE SIENTE ATEMORIZADO ANTE LA PRESENCIA DE LA TURBINA CON LA QUE VA A SER CURADO O AL RUIDO DE ESTA?**

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	43	31,4
De acuerdo	76	55,5
Totalmente de acuerdo	18	13,1
Total	137	100,0

**GRÁFICO N° 5**

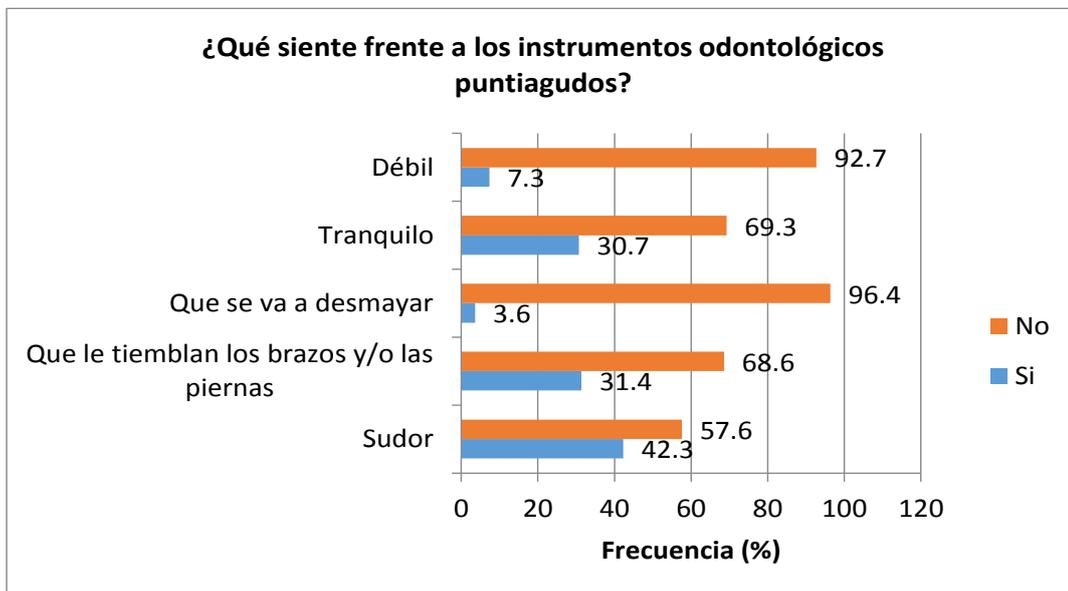


En la tabla y gráfico N°5 los datos indican que el 55.5% de adultos se sienten atemorizados ante la presencia de la turbina dental, en mayor grado el 13.1%; se constata que en su gran mayoría los paciente tienen temor a la presencia de la turbina con la cual le curaran el diente.

**TABLA N° 6**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: ¿QUÉ SIENTE FRENTE A LOS**  
**INSTRUMENTOS ODONTOLÓGICOS PUNTIAGUDOS?**

	Si		No	
	F	%	F	%
Sudor	58	42,3	79	57,6
Que le tiemblan los brazos y/o las piernas	43	31,4	94	68,6
Que se va a desmayar	5	3,6	132	96,4
Tranquilo	42	30,7	95	69,3
Débil	10	7,3	127	92,7

**GRÁFICO N° 6**

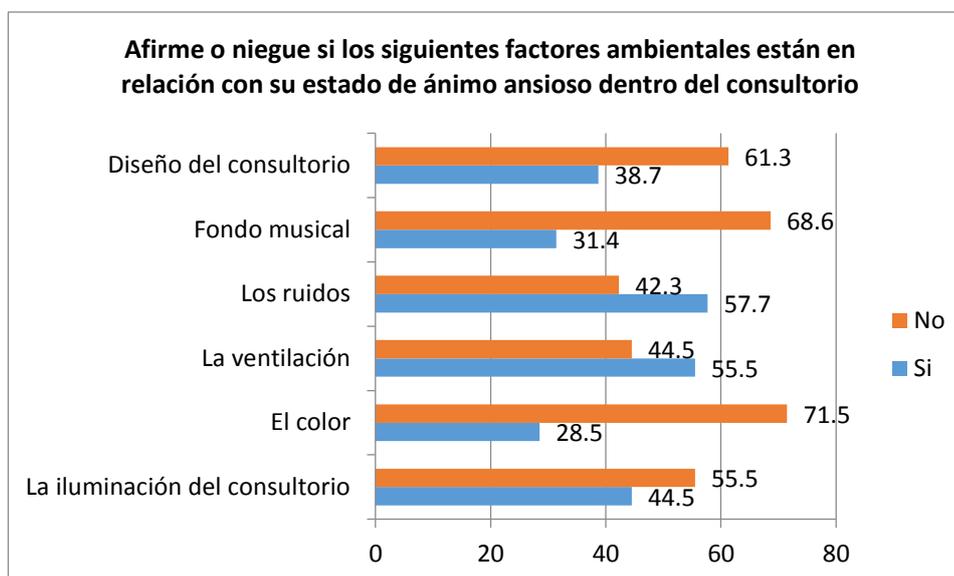


En la tabla y gráfico N°6 los datos indican que frente a los instrumentos odontológicos puntiagudos los pacientes sienten sudor 42.3%, que le tiemblan los brazos y/o las piernas 31.4%, entre otros. Se constata que estos instrumentos generan una serie de sensaciones desfavorables.

**TABLA N° 7**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: AFIRME O NIEGUE SI LOS SIGUIENTES**  
**FACTORES AMBIENTALES ESTÁN EN RELACIÓN CON SU ESTADO DE**  
**ÁNIMO ANSIOSO DENTRO DEL CONSULTORIO**

	Si		No	
	F	%	F	%
La iluminación del consultorio	61	44,5	76	55,5
El color	39	28,5	98	71,5
La ventilación	76	55,5	61	44,5
Los ruidos	79	57,7	58	42,3
Fondo musical	43	31,4	94	68,6
Diseño del consultorio	53	38,7	84	61,3

**GRÁFICO N° 7**



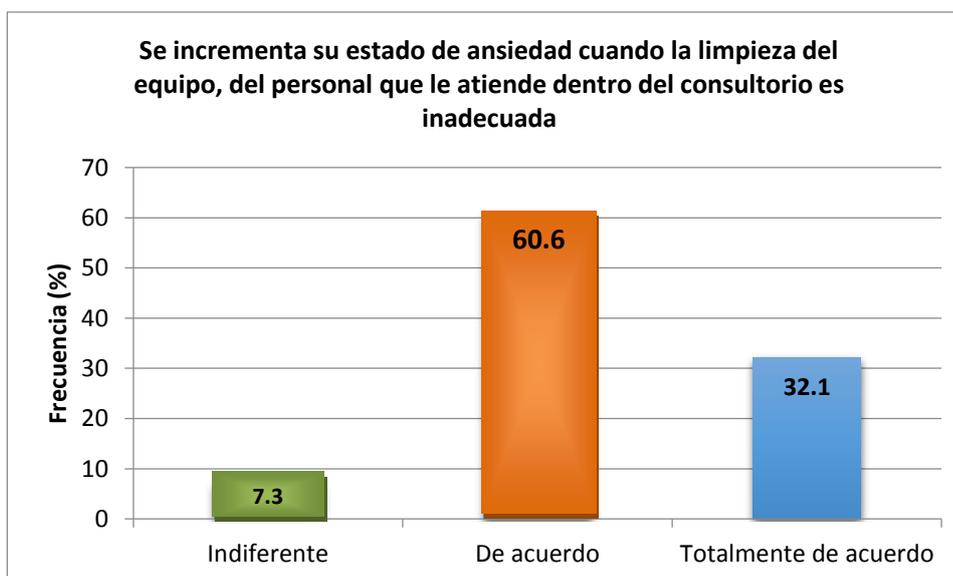
En la tabla y gráfico N°7 se observa que los factores ambientales que se relacionan con su estado de ánimo ansioso son la ventilación del consultorio 55.5%, los ruidos 57.7%, la iluminación 44.5%, entre otros. Se constata que estos factores están muy relacionados con los estados ansiosos.

**TABLA Nº 8**

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: SE INCREMENTA SU ESTADO DE ANSIEDAD CUANDO LA LIMPIEZA DEL EQUIPO, DEL PERSONAL QUE LE ATIENDE DENTRO DEL CONSULTORIO ES INADECUADA**

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	10	7,3
De acuerdo	83	60,6
Totalmente de acuerdo	44	32,1
Total	137	100,0

**GRÁFICO Nº 8**

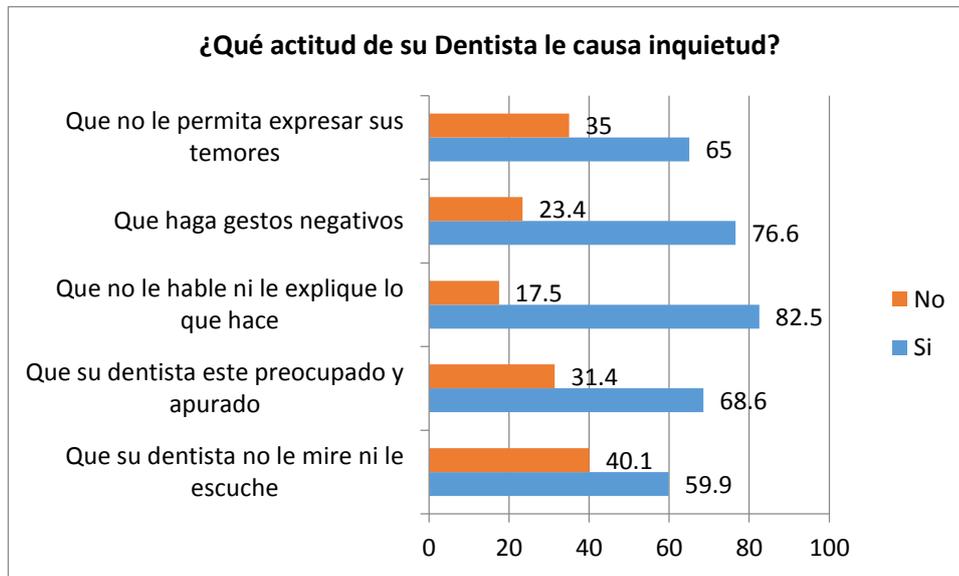


En la tabla y gráfico N°8 los datos indican que el 60.6% de adultos ven incrementado su ansiedad cuando la limpieza del consultorio y del personal es inadecuada y en mayor grado el 32.1%; se constata que en una gran proporción los pacientes consideran importante la pulcritud del consultorio.

**TABLA Nº 9**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: ¿QUÉ ACTITUD DE SU DENTISTA LE CAUSA INQUIETUD?**

	Si		No	
	F	%	F	%
Que su dentista no le mire ni le escuche	82	59,9	55	40,1
Que su dentista este preocupado y apurado	94	68,6	43	31,4
Que no le hable ni le explique lo que hace	113	82,5	24	17,5
Que haga gestos negativos	105	76,6	32	23,4
Que no le permita expresar sus temores	89	65,0	48	35,0

**GRÁFICO Nº 9**

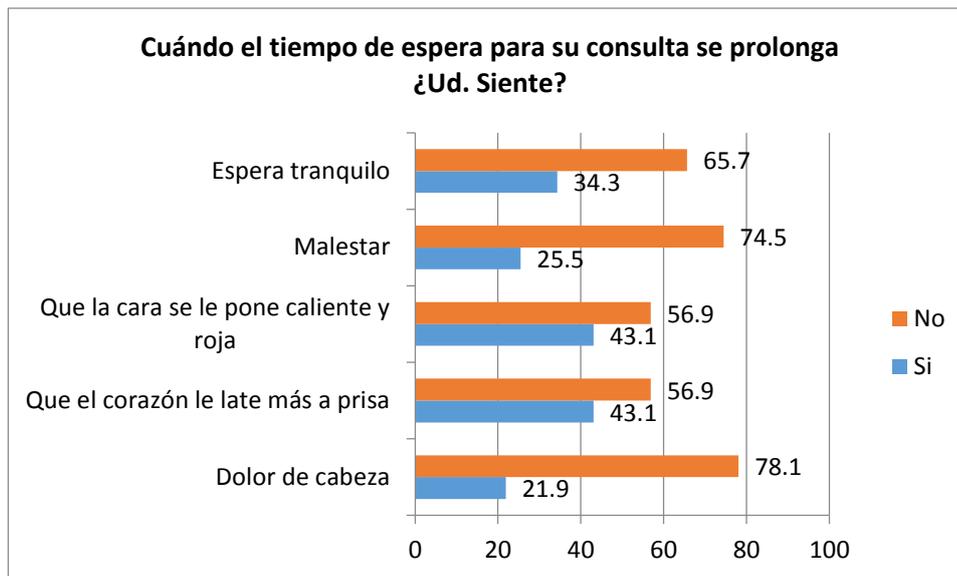


En la tabla y gráfico N°9 se observa que las actitudes del odontólogo que les causan inquietud a los pacientes son: que no les explique lo que hacen 82.5%, que le hagan gestos negativos 76.6%, que no les permitan expresar sus temores 65% entre otros. Se puede evidenciar que las actitudes del profesional influyen en el estado emocional del paciente.

**TABLA N° 10**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: CUÁNDO EL TIEMPO DE ESPERA**  
**PARA SU CONSULTA SE PROLONGA ¿UD. SIENTE?**

	Si		No	
	F	%	F	%
Dolor de cabeza	30	21,9	107	78,1
Que el corazón le late más a prisa	59	43,1	78	56,9
Que la cara se le pone caliente y roja	59	43,1	78	56,9
Malestar	35	25,5	102	74,5
Espera tranquilo	47	34,3	90	65,7

**GRÁFICO N° 10**

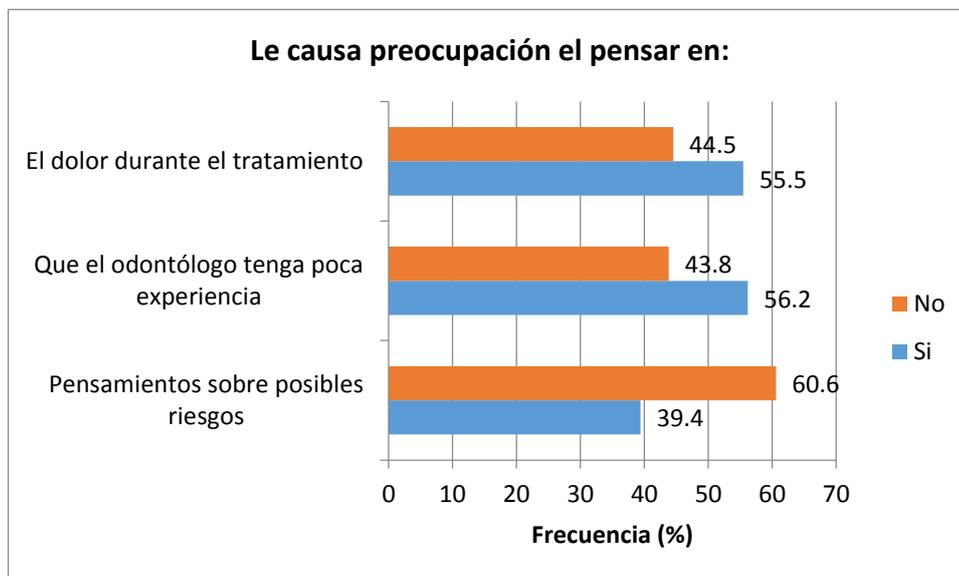


En la tabla y gráfico N°10 se observa que los tiempos prolongados ocasionan al paciente adulto malestar 25.5%, rubor en el rostro 43.1%, incremento de latidos cardiacos 43.1%, entre otros. Se puede evidenciar que el tiempo de espera prolongado tiene repercusiones en el estado fisiológico del paciente.

**TABLA Nº 11**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: LE CAUSA PREOCUPACIÓN EL**  
**PENSAR EN:**

	Si		No	
	F	%	F	%
Pensamientos sobre posibles riesgos	54	39,4	83	60,6
Que el odontólogo tenga poca experiencia	77	56,2	60	43,8
El dolor durante el tratamiento	76	55,5	61	44,5

**GRÁFICO Nº 11**

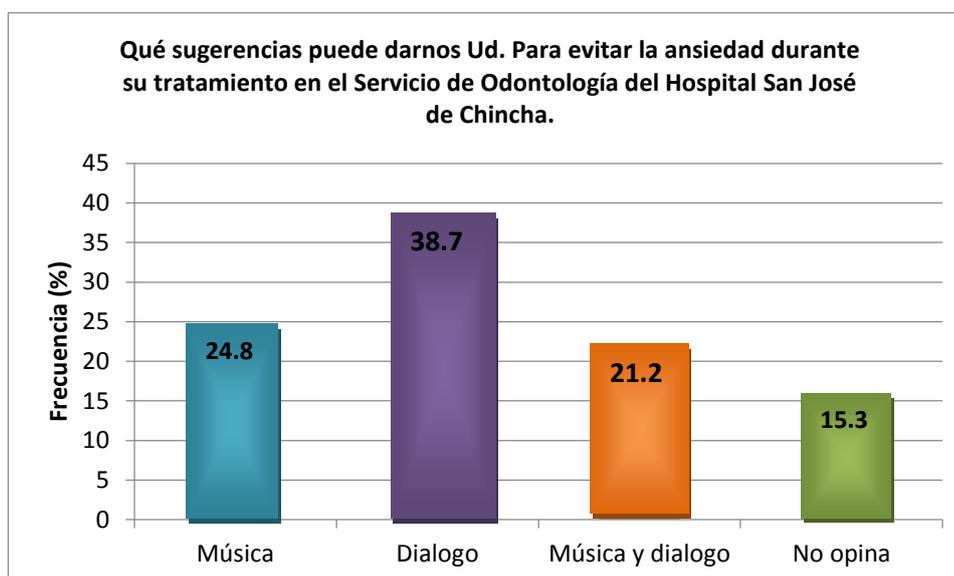


Cuando al paciente adulto se le pregunta si le causa preocupación el pensar sobre posibles riesgos el 39.4% responde afirmativamente, así mismo que el odontólogo tenga poca experiencia 56.5% y si le preocupa el dolor 55.5. Se puede constatar que dichos factores les causan preocupación a una proporción considerable de pacientes que acuden al servicio dental.

**TABLA Nº 12**  
**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA: QUÉ SUGERENCIAS PUEDE DARNOS UD. PARA EVITAR LA ANSIEDAD DURANTE SU TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN JOSÉ DE CHINCHA.**

	Frecuencia	Porcentaje
Música	34	24,8
Dialogo	53	38,7
Música y dialogo	29	21,2
No opina	21	15,3
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO Nº 12**

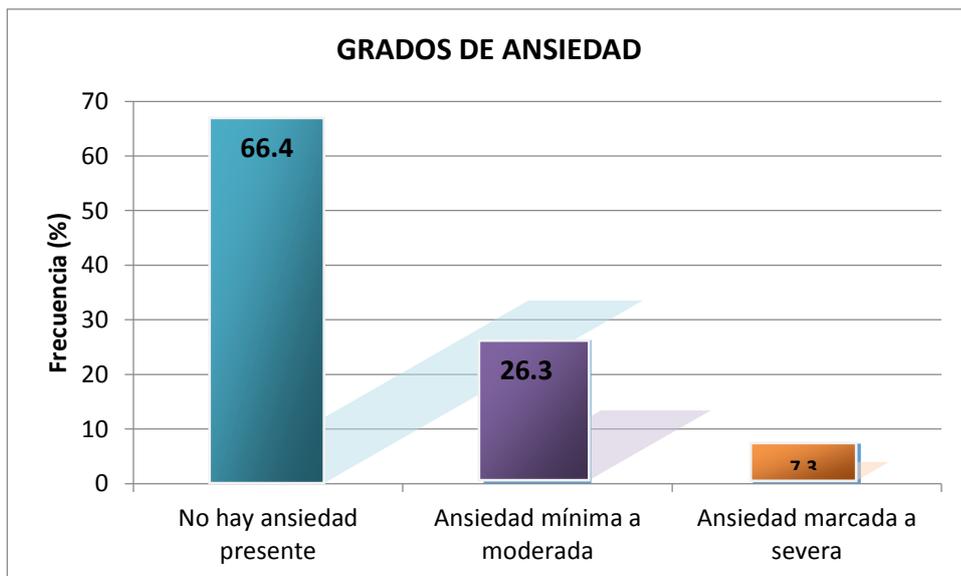


Generalmente los pacientes sugieren que una música relajante y que el odontólogo dialogue con los pacientes son las medidas que deben considerarse para evitar la ansiedad.

**TABLA Nº 13**  
**GRADOS DE ANSIEDAD**

	Frecuencia	Porcentaje
No hay ansiedad presente	91	66,4
Ansiedad mínima a moderada	36	26,3
Ansiedad marcada a severa	10	7,3
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100,0</b>

**GRÁFICO Nº 13**



En cuanto a los niveles o grados de ansiedad se encontró que el 33.6% tenían ansiedad según el test de Zung, de los cuales el 26.3% ansiedad mínima a moderada y el 7.3% ansiedad marcada a severa; el 66.4% de pacientes no presento ansiedad.

### **3.3 Contrastación de hipótesis.**

Teniendo en cuenta que la finalidad del estudio fue describir los factores odontológicos y determinar los niveles y/o grados de ansiedad según el test de Zung, la contrastación de la hipótesis está reflejada en la descripción de los resultados, en consecuencia:

#### **Hipótesis estadística**

**H<sub>0</sub>:** En una proporción No mayor al 50% los pacientes adultos presentan ansiedad debido a la exposición directa a los factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo en el servicio de odontología del Hospital San José de Chincha.

**H<sub>1</sub>:** En una proporción mayor al 50% los pacientes adultos presentan ansiedad debido a la exposición directa a los factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo en el servicio de odontología del Hospital San José de Chincha.

#### **Interpretación**

Según la descripción de los resultados se encontró que el 33.6% de pacientes adultos presentó ansiedad dental. En una proporción no mayor al 50% los pacientes adultos presentan ansiedad debido a la exposición directa a los factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo en el servicio de odontología del Hospital San José de Chincha.

## CONCLUSIONES

- Entre los factores objetivos que contribuyen a la presencia de ansiedad se evidencian los siguientes: Temor a sentarse en el sillón dental 66.4% siendo un 10.9% el que lo afirma en mayor grado; la población objeto de estudio ante el instrumental puntiagudo manifiesta diferentes sensaciones como: sudor(42.3%), refiere que le tiemblan los brazos y piernas(31.4%),que se va a desmayar(3.6%), sintiendo debilidad un 7.3%, cabe mencionar que solo el 30.7% de la totalidad manifiesta sentirse tranquilo frente a estos elementos, demuestra también su incomodidad ante los ruidos propios del consultorio (57.7%) describiéndolos como perturbadores; señala que es el ruido a la turbina dental el que más le irrita factor que ocupa el 68.6%; la iluminación(44.5%) del ambiente también es considerado, lo mismo que la ventilación (55.5%), cobra importancia como factor predisponente a la presencia de ansiedad en el paciente el diseño del consultorio siendo señalado por un 38.7%; manifiestan que se incrementa su estado de ansiedad cuando la limpieza del equipo, del personal que le atiende dentro del consultorio es inadecuada 60,6% y lo reafirma en mayor grado el 32,1%.
- Entre los factores subjetivos que contribuyen a la presencia de ansiedad se evidencian los siguientes: frente al tiempo prolongado de espera muestran: malestar con un 25.5%, dolor de cabeza (21.9%), que la cara se le pone caliente y roja (42.1), que el corazón le late más a prisa (43.1) y un 34.3% del total de la muestra manifiesta esperar tranquilo. El dolor como amenaza imaginaria anticipada al tratamiento se da en un 55.5% siendo este muchas veces mayor que el real, le causa preocupación también que el odontólogo tenga poca experiencia (56.2%). Considera de gran importancia la relación odontólogo – paciente, ante la actitud de su dentista refieren: malestar a que no le hable ni le explique (82.5%), al uso del lenguaje gestual negativo

(76.6%), a que se le atienda con prisa (68.6%), a que no le mire, le escuche (59.9%), ni le permita expresar sus temores (65%).

- Los factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo ocasionan ansiedad al 33.6% de pacientes adultos (26,3% Ansiedad mínima a moderada, 7,3% Ansiedad marcada a severa), que concurren al servicio de odontología del Hospital San José de Chincha.

## RECOMENDACIONES

- Debemos considerar cada uno de los factores odontológicos de tipo objetivo que intervienen en la presencia de ansiedad, de tal manera que se logre suprimir o atenuar la percepción del paciente hacia ellos.

Se puede:

- Realizar mantenimiento periódico del equipo: pieza de mano, ambiente; solicitando oportunamente el mantenimiento preventivo a la dirección de la institución de salud.
  - La colocación visible de la esterilizadora, a limpieza y desinfección adecuada de los instrumentos mostrando impecabilidad.
  - Evaluar técnicas para distraer la atención del paciente con respecto al material puntiagudo, ruidos u otros, y con la colocación de ayudas audiovisuales operativas colaboraríamos directamente con el estado emocional del paciente.
- 
- Los factores odontológicos menos visibles pero que guardan real importancia para el paciente en relación a su estado de ansiedad, son los factores odontológicos de tipo subjetivo, siendo estos los atenuantes inmediatos con los que contamos para minimizar significativamente el estado ansioso del paciente que se ve afectado frente a estos, ya que también atenuaría la percepción hacia los factores objetivos. Se recomienda reducir los tiempos de espera ya que los prolongados ocasionan ansiedad, al surgir inconvenientes, una explicación del porqué de la demora será de mucha ayuda. Una capacitación sobre actitudes y buen trato al paciente sería conveniente, recordemos que nuestra comunicación verbal debe ir acorde con la

gestual. Esta comunicación sumada al empleo de técnicas de relajación ayudará a disminuir también, la preocupación del paciente.

- Siendo aparentemente regular el porcentaje de pacientes que acude a la consulta con un grado de ansiedad; debe recibir una atención personalizada para consecuentemente evitar y/o disminuir la influencia de los factores odontológicos. Si el paciente se dirige a la consulta odontológica, en su mayoría confiado es nuestro deber mantener esta estabilidad emocional ya que de ella depende en gran parte el éxito de la intervención por lo que se recomienda desde su ingreso al consultorio: brindarles un ambiente cálido y acogedor, asimismo es muy importante la empatía que debele la persona que le recibe y orienta, será aun de mayor importancia la interrelación que entable con su dentista.

## FUENTES DE INFORMACIÓN:

1. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO. Suma Psicológica 2008; 15:259-278. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>. Consultado el 2 de diciembre de 2014.
2. LIMA A, CASANOVA R. Miedo ansiedad y fobia al Tratamiento Estomatológico. Camaguey Cuba. Humanidades Medicas, vol6, Nro.16, Enero - Abril (2006).
3. Márquez J. “¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Madrid 2004. RCOE v.9 n.2 Madrid Marz.2004
4. Luis R. Emilio R. Almudena V. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de Atención Primaria 2007. J. Odontol. Prev. 2008; 1(2):97-102.
5. Weiner A. El paciente exige pasar más tiempo en el sillón del dentista Boston- 2009.  
Disponible en: [http://www.dentistryinworld.com/stiri/397\\_El\\_Paciente\\_exige\\_pasar\\_m%C3%A1s\\_tiempo\\_en\\_el\\_sill%C3%B3n\\_del\\_dentista.html](http://www.dentistryinworld.com/stiri/397_El_Paciente_exige_pasar_m%C3%A1s_tiempo_en_el_sill%C3%B3n_del_dentista.html)
6. Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Hospital Regional Rancagua -Chile 2007.
7. Carpio J. Estudio de las variaciones Fisiológicas del estado emocional antes, durante y después del tratamiento provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII Semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2003.
8. Benavides J. Determinación del grado de ansiedad en pacientes de 8 a 12 años que acuden al consultorio Odontológico del Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho, Lima 2007. Publicaciones Católica Santa María -2007

9. Virues R. Estudio sobre Ansiedad, México 2005, [conectado en línea] [consulta hecha el 12/04/2009 a la hora 19.00 horas]  
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos59/la-ansiedad/laansiedad.shtml>.
10. Navas J. Cómo controlar su ansiedad en situaciones de evaluación o examen. Santo Domingo: CPE. 1991.
11. Endler N. State-trait coping, State-trait anxiety and Academic Performance. *Personality and Individual Differences*, 1996; Vol. 16, Nº 5.
12. Sarason G, Sarason B. Psicología anormal. El problema de la conducta inadaptada, Prentice Hall Hispanoamericana, México, 1996).
13. Davidson G, Neale J. Psicología de la conducta anormal, Enfoque clínico experimental. Editorial Limusa, México, 1991.
14. Papalia D. Psicología. Madrid: Editorial Mc Graw-Hill. 1994.
15. Spielberger CH. Tensión y ansiedad, Editorial Harla, México. 1980
16. FERNANDEZ C, MARTIN M, DOLORES T, FRANCISCO M. Miedo, Ansiedad y Fobia Dental: Definición, Prevalencia y Antecedentes, Issn: 1134-7937 *Revista Ansiedad y Estrés*, 1995; 1(1): 93-104,49.
17. ZUNG W. Escala heteroaplicada de ansiedad de Zung. 1971, [conectado en línea] [consulta hecha el 05/02/2009 a la hora 21.00 horas]  
Disponible en: <http://psicopsi.com/Escala-heteroaplicada-de-ansiedad-de-Zung>
18. WULKS C. La Tensión profesional en Odontología. Vol. 179 Num 9. Pag 89, (1995)
19. FERNANDEZ – ABASCAL. Emociones Positivas: Felicidad, Amor /Cariño y Humor, En E.G. Fernández - Abascal (Coord.), *Manual de Motivación y Emoción* (pp. 442-549) Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces. 1995.
20. BERGGREN U. El miedo Dental, causas de anulación, síntomas y consecuencia. 2000, Vol.109. Pág. 247-251.
21. SANJAY. Neurobiological Mechanisms of Social Anxiety Disorder. *Am,J psychiatry* 2001; 158:10.

22. TOMMASO M. Atendimento ao Paciente Odontofóbico. Journal do Site. Odonto. Brasil 2003 [conectado en línea], [consulta hecha el 12/05/2009 a la hora 18.00 pm.].  
Disponibile en: <http://www.journaldosite.com.br/index.html>.
23. COHEN S. The Impact of dental anxiety on daily living. 189 (7):385-390
24. López N. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009. (Tesis de pregrado). Tacna-Perú: Universidad Privada de Tacna Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de odontología.2010.
25. BARRANCOS J. Restauraciones. Pág. 41-44 Villavicencio L, José A. y otros. "Ortopedia Dentofacial". Una visión multidisciplinaria Pág. 841.
26. STEELMAN V. Esterilización y Asepsia. México 1999, [conectado en línea], [consulta hecha el 12/09/2009 a la hora 17.00 pm.] .  
Disponibile en: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir02-01/02-01-01.html>
27. DURÁN LÓPEZ, Mauricio. "Pasos a seguir para la Esterilización Del Instrumental Odontológico" México 1997 [conectado en línea], [consulta hecha el 07/10/2009 a la hora 15.00 pm.].  
Disponibile en: <http://www.encolombia.com/foc5819700asepsia2.htm>
28. ROJAS J. Avances en Odontoestomatología Vol. 20 - Núm. 5 – 2004
29. OLIVA TE-KLOOT J. Relación Odontólogo – Paciente. Chile 2007 [conectado en línea], [consulta hecha el 28/09/2009 a la hora 16.30 pm.].  
Disponibile en: [http://www.udd.cl/prontus\\_docencia/site/artic/20070301/pags/2007030110](http://www.udd.cl/prontus_docencia/site/artic/20070301/pags/2007030110)
30. IZARD. Patterns of emotion. A new analysis of anxiety and depression. New York, New York Academy Press, 1972.
31. WOOLGROVE J, Cumberbatch G. Dental anxiety and regularity of dental attendance. J Dent 2009;14:209
32. SAHN W, Ismail AI. Regular dental visits and dental anxiety in adult dentate population. J Am Dent Assoc, 2005; 136:58-66.

# **ANEXOS**

**ANEXO 1**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles serán los niveles de ansiedad ocasionados por factores odontológicos en los pacientes del servicio dental del Hospital San José de Chincha, durante el periodo de Enero a Junio del año 2015?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS.</b></p> <p><b>Problema específico 01:</b></p> <p>¿Cómo se presentan los factores odontológicos de tipo objetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental?</p> <p><b>Problema específico 02:</b></p> <p>¿Cómo se presentan los factores odontológicos de tipo subjetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Establecer los niveles de ansiedad ocasionado por factores odontológicos en los pacientes adultos que concurren al servicio de odontología del Hospital San José de Chincha, durante el periodo de Enero a Junio del año 2015.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p><b>Objetivo específico 01:</b></p> <p>Identificar los factores odontológicos de tipo objetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental.</p> <p><b>Objetivo específico 02:</b></p> <p>Identificar los factores odontológicos de tipo subjetivo que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto de la consulta dental.</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Dado que durante el tratamiento odontológico participa un conjunto de factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo que pueden influir en el estado emocional del paciente es probable que: los pacientes en una proporción mayor al 50% presenten ansiedad debido a una relación directa a dichos factores.</p>	<p><b>Variables</b></p> <p>Nivel de ansiedad dental</p> <p>Factores odontológicos</p>	<p>Test de Zung</p> <p>Questionario de Factores Odontológicos relacionados a la presencia de ansiedad</p>

ANEXO 2  
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION  
DE DATOS

### TEST DE ANSIEDAD DEL DR. ZUNG

NOMBRE:.....

SEXO:.....

EDAD:.....

FECHA:.....

		Nunca	A veces	Con bastante frecuencia	Siempre o casi siempre
1	Me siento mas intranquilo o nervioso que de costumbre				
2	Me siento aterrorizado				
3	Me altero o me angustio fácilmente				
4	Siento como si me estuviera deshaciendo en pedazos				
5	Creo que todo esta bien y no va a pasar nada malo				
6	Me tiemblan los brazos y las piernas				
7	Sufro dolores de cabeza, del cuello y espalda				
8	Me siento débil y me canso fácilmente				
9	Me siento tranquilo y es fácil estar quieto				
10	Siento que el corazón me late a prisa				
11	Sufro mareos				
12	Me desmayo o siento que me voy a desmayar				
13	Puedo respirar fácilmente				
14	Se me duermen y hormiguean los dedos de las manos y los pies				
15	Sufro dolores de estómago e indigestión				
16	Tengo que orinar con mucha frecuencia				
17	Generalmente tengo las manos secas y calientes				
18	La cara se me pone caliente y roja				
19	Me duermo fácilmente y descanso bien por la noche				
20	Tengo pesadillas				

## CUESTIONARIO

USTED ES MUY IMPORTANTE; POR ELLO TRABAJAMOS EN MEJORAR SU ATENCION, POR LO QUE LE PEDIMOS RESPONDA CON SINCERIDAD A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. ¿Cuándo Ud. Ingresa al Servicio de Odontología del hospital San José de Chincha, para su atención odontológica, se siente nervioso?

a) Indiferente    b) De acuerdo    c) Totalmente de acuerdo

2. ¿Siente Ud. Algún temor al sentarse en el sillón dental para su tratamiento?

a) Indiferente    b) De acuerdo    c) Totalmente de acuerdo

3. ¿Se siente atemorizado ante la presencia de la turbina con la que va a ser curado o al ruido de esta?

a) Indiferente    b) De acuerdo    c) Totalmente de acuerdo

4. ¿Qué siente frente a los instrumentos odontológicos puntiagudos?

- Sudor ( )
- Que le tiemblan los brazos y/o las piernas ( )
- Que se va a desmayar ( )
- Tranquilo ( )
- Débil ( )

5. Afirme o niegue si los siguientes factores ambientales están en relación con su estado de ánimo ansioso dentro del consultorio.

- |                                  | SI  | NO  |
|----------------------------------|-----|-----|
| • La iluminación del consultorio | ( ) | ( ) |
| • El color                       | ( ) | ( ) |
| • La ventilación                 | ( ) | ( ) |
| • Los ruidos                     | ( ) | ( ) |
| • El Fondo Musical               | ( ) | ( ) |
| • Diseño del consultorio         | ( ) | ( ) |

6. Se incrementa su estado de ansiedad cuando la limpieza del equipo, del personal que le atiende dentro del consultorio es inadecuada

a) Indiferente    b) De acuerdo    c) Totalmente de acuerdo

7. ¿Qué actitud de su Dentista le causa inquietud?

- |                                              | SI  | NO  |
|----------------------------------------------|-----|-----|
| • Que su dentista no lo mire ni lo escuche   | ( ) | ( ) |
| • Que su dentista este preocupado y apurado  | ( ) | ( ) |
| • Que no le hable ni le explique lo que hace | ( ) | ( ) |
| • Que haga gestos negativos                  | ( ) | ( ) |
| • Que no le permita expresar sus temores     | ( ) | ( ) |

8. Cuando el tiempo de espera para su consulta se prolonga ¿Ud. Siente?

- |                                          | SI  | NO  |
|------------------------------------------|-----|-----|
| • Dolor de cabeza                        | ( ) | ( ) |
| • Que el corazón le late más a prisa     | ( ) | ( ) |
| • Que la cara se le pone caliente y roja | ( ) | ( ) |
| • Malestar                               | ( ) | ( ) |
| • Espera tranquilo                       | ( ) | ( ) |

9. Le causa preocupación el pensar en:

- Pensamientos sobre posibles riesgos ( )
- Que el odontólogo tenga poca experiencia ( )
- El dolor durante el tratamiento ( )

10. Qué sugerencias puede darnos Ud. Para evitar la ansiedad durante su tratamiento en el Servicio de Odontología del Hospital San José de Chincha.

.....

.....

.....

**ANEXO 3**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario (a), estoy realizando una investigación titulada: ANSIEDAD Y FACTORES RELACIONADOS EN PACIENTES ADULTOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA, 2015, que tiene por finalidad identificar los factores que ocasionan ansiedad en los pacientes adultos, antes de responder los cuestionarios se le ha tenido que explicar lo siguiente: El propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para finalmente pasar a la aceptación firmada del mismo.

Propósito del estudio.

El presente trabajo de investigación es un estudio observacional, es decir, No existe intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador. Estos datos nos permitirán tener una aproximación a los factores que producen ansiedad en la consulta dental.

Riesgos

Como el estudio trata con formularios plenamente identificados y no haremos otro tipo de evaluación, solamente se aplicarán cuestionarios, consideramos que el presente estudio no presenta riesgos para los sujetos de investigación, cualquier consulta realizarlo a la Srta. SHIRLLY PRIMARVICK SARMIENTO CAMACHO

Beneficios.

El presente estudio tiene varios beneficios tales como la obtención de datos basales, que serán de utilidad para mejorar la calidad de la atención odontológica.

Confidencialidad.

El instrumento es completamente anónimo y confidencial, para efectos posteriores se procederá a identificar a cada participante a través del código ID, que será un número correlativo, el cual se ingresará a la base de datos para análisis posteriores.

Por lo tanto, yo \_\_\_\_\_,  
manifiesto que he sido informada sobre el estudio y doy mi conformidad para realizármelo.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Investigador

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

