



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POS GRADO

TESIS:

ESTRÉS EN PACIENTES Y SU RELACIÓN CON LA
VIBRACIÓN DE LA TURBINA DENTAL EN
CONSULTORIOS PARTICULARES EN SAN BORJA –
PERIODO 2018.

PRESENTADO POR: BACH: RAFAEL FRANCISCO AGUSTIN
AMORRORTU GUERRERO

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN
SALUD OCUPACIONAL

LIMA – PERÚ

2018



VICERRECTORADO ACADÉMICO

ESCUELA DE POS GRADO

TITULO DE LA TESIS:

ESTRÉS EN PACIENTES Y SU RELACIÓN CON LA VIBRACIÓN DE LA TURBINA DENTAL EN CONSULTORIOS PARTICULARES EN SAN BORJA – PERIODO 2018.

PRESENTADO POR: BACH: RAFAEL FRANCISCO AGUSTIN AMORRORTU GUERRERO

LINEA DE INVESTIGACION: SALUD, BIENESTAR, BIOTECNOLOGIA Y BIOETICA

ASESOR: DR. PEDRO ANIBAL SOLIS CESPEDES

LIMA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

Al Padre Eterno, por darme la vida, imbuido de valores éticos y morales para enrumbar el sentido a mi existencia y de mi felicidad.

AGRADECIMIENTO

A mi esposa y a mi hijo por su motivación y apoyo incondicional en todo momento.

RECONOCIMIENTO

A todos los docentes y personal administrativo de la Universidad Alas Peruanas por darme la oportunidad para desarrollar mi maestría en esta casa del saber para obtener el presente Grado Académico.

INDICE

LINEA DE INVESTIGACION.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMEINTO.....	vi
RECONOCIMIENTO.....	vii
INDICE GENERAL.....	viii
INDICE DE TABLAS.....	xi
INDICE DE FIGURAS.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii
CAPÍTULO I: PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA.	
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	
1.2.1 Delimitación espacial.....	16
1.2.2 Delimitación social.....	16
1.2.3 Delimitación temporal.....	16
1.2.4 Delimitación conceptual.....	16
1.3 PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN	
1.3.1 Problema principal.....	16
1.3.2 Problemas secundarios.....	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	
1.4.1 Objetivo General.....	17
1.4.2 Objetivos Específicos.....	17
1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.	
1.5.1 JUSTIFICACIÓN.....	17
1.5.2 IMPORTANCIA.....	18
1.6 FACTIBILIDAD.....	19
1.7 LIMITACIONES.....	19
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.	
2.1 Antecedentes del problema.....	20

2.2 Bases teóricas o científicas.....	27
2.3 Definición de términos básicos.....	62
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Hipótesis General.....	67
3.2 Hipótesis Secundarias.....	67
3.3 Definición conceptual y operacional de las variables.....	67
3.4 Cuadro de operacionalización de variables.....	68
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1 ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN	
4.1.1 Enfoque de la investigación.....	69
4.1.2 Tipo de investigación.....	69
4.1.3 Nivel de investigación.....	69
4.2 MÉTODOS Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.	
4.2.1 Métodos de Investigación.....	70
4.2.2 Diseño de la Investigación.....	70
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	
4.3.1 Población.....	70
4.3.2 Muestra.....	70
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
4.4.1 Técnicas.....	72
4.4.2 Instrumentos.....	72
4.4.3 Validación y confiabilidad.....	72
4.4.4 Procesamiento y análisis de datos.....	74
4.4.5 Ética en la investigación.....	75
CAPÍTULO V: RESULTADOS:	
5.1 Análisis descriptivo.....	76
5.2 Análisis inferencial.....	91
CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
Discusión de resultados.....	93
Conclusiones.....	100
Recomendaciones.....	101

Referencias Bibliográficas.....	102	.
---------------------------------	-----	---

ANEXOS

1. Matriz de consistencia.....	108	
2. Instrumento de la recolección de datos con variables, dimensiones e Indicadores.....	109	
3. Copia de datos procesados.....	112	
4. Consentimiento informado.....	113	
5. Declaratoria de autenticidad de plan de tesis.....	114	

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Operacionalización de variables.....	68
Tabla 02: Durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia.....	76
Tabla 03: En la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo ¿Cree Ud., que existe influencia familiar?.....	77
Tabla 04: Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista ¿cómo se siente?.....	78
Tabla 05: Considera que la vestimenta, ¿es una causa del temor al dentista?.....	79
Tabla 06: Durante la atención, ¿considera que existe confianza con el dentista?	79
Tabla 07: Considera que la actitud del dentista durante la atención ¿es la adecuada? .	80
Tabla 08: Según el sexo, ¿cuál cree que es el más afectado con la atención del dentista?.....	81
Tabla 09: ¿Cuál cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista?.....	82
Tabla 10: ¿Cuál cree que es el grado de ansiedad relacionado a la atención del dentista?.....	83
Tabla 11: Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?.....	84
Tabla 12: ¿Como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio?.....	85
Tabla 13: Considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ¿ocasiona malestar en el paciente?.....	86
Tabla 14: ¿Cuál es el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención?.....	87
Tabla 15: ¿Cuál es el nivel de presentación de bruxismo por estrés?.....	88
Tabla 16: Cuál es el nivel de angustia por estrés?.....	88
Tabla 17: Cuál es la tensión constante por estrés?.....	89
Tabla 18: Prueba de Normalidad.....	91
Tabla 19: Contrastación de la hipótesis general.....	92
Tabla 20: Contrastación de la primera hipótesis específica.....	93
Tabla 17: Contrastación de la segunda hipótesis específica	94
Tabla 18: Matriz de consistencia.....	108

INDICE DE FIGURAS

Figura 01: Durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia.....	76
Figura 02: En la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo ¿Cree Ud., que existe influencia familiar?.....	77
Figura 03: Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista ¿cómo se siente?.....	78
Figura 04: Considera que la vestimenta, ¿es una causa del temor al dentista?.....	79
Figura 05: Durante la atención, ¿considera que existe confianza con el dentista?	80
Figura 06: Considera que la actitud del dentista durante la atención ¿es la adecuada?	80
Figura 07: Según el sexo, ¿cuál cree que es el más afectado con la atención del dentista?.....	81
Figura 08: ¿Cuál cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista?.....	82
Figura 19: ¿Cuál cree que es el grado de ansiedad relacionado a la atención del dentista?.....	83
Figura 10: Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?.....	84
Figura 11: ¿Como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio?.....	85
Figura 12: Considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ¿ocasiona malestar en el paciente?.....	86
Figura 13: ¿Cuál es el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención?.....	87
Figura 14: ¿Cuál es el nivel de presentación de bruxismo por estrés?.....	88
Figura 15: ¿Cuál es el nivel de angustia por estrés?.....	89
Figura 16: ¿Como es la tensión constante por estrés.....	89

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue establecer la relación del estrés de los pacientes con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja – periodo 2018. **Tipo de estudio:** Sustantiva – Básica. **Método:** Hipotético-deductivo. **Instrumento** fue la encuesta. **Dimensiones** fueron: Nivel del dolor, nivel de temor al dentista, efectos negativos del estrés y tiempo de demora en el tratamiento. **Población:** 200 pacientes, **Muestra:** 132 pacientes. **Resultados:** En la investigación durante la atención en el consultorio dental, destaca que tuvo alguna vez mala experiencia, con el 81.06%. El temor hacia el odontólogo tiene carácter aprensivo el 75.00%. La actitud del dentista durante la atención es la adecuada con el 81.066%. Considera que existe confianza con el dentista el 75.76%. La vestimenta, es una causa del temor al dentista con el 71.21%. El tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente, con 43.18%. El grado de molestia del ruido por vibración de la turbina 32.58 % es muy alto. Con el ruido de la turbina en el consultorio el 38.64% se siente extremadamente ansioso. Con el 78.79% el más afectado es el sexo masculino. El grado de depresión 72.73% muy alto y el grado de ansiedad el 64.39% muy alto. **Conclusiones:** Según la correlación de Pearson encontramos que las hipótesis tanto la general como las específicas guardan una correlación positiva permitiendo confirmar la H1, a excepción de -0.008 indica una mínima correlación positiva, y 0.931 es mayor que $p= 0.05$ que permite confirmar que: El nivel de temor al dentista de los pacientes no se relaciona con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja.

Palabras claves: Temor, dolor, ansiedad, relajado, estrés, ruido de turbina.

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the relationship of the stress of the patients with the vibration of the dental turbine in private offices, San Borja - 2018 period. Type of study: Noun - Basic. Method: Hypothetical-deductive. Instrument was the survey. Dimensions were: Level of pain, level of fear of the dentist, negative effects of stress and time of delay in treatment. Population: 200 patients, Sample: 132 patients. Results: In the investigation during the care in the dental office, it stands out that he had some bad experience, with 81.06%. Fear of the dentist is 75.00% apprehensive. The dentist's attitude during care is adequate with 81,066%. Considers that there is 75.76% confidence with the dentist. Clothing is a cause of fear of the dentist with 71.21%. The delay in dentist care causes discomfort in the patient, with 43.18%. The degree of discomfort of the vibration noise of the turbine 32.58% is very high. With the noise of the turbine in the office, 38.64% feel extremely anxious. With 78.79% the most affected is the male sex. The degree of depression 72.73% very high and the degree of anxiety 64.39% very high. Conclusions: According to Pearson's correlation, we find that both the general and the specific hypotheses have a positive correlation allowing to confirm the H1, with the exception of -0.008 indicates a minimum positive correlation, and 0.931 is greater than $p = 0.05$ that allows to confirm that: The level of fear of the dentist of patients is not related to the vibration of the dental turbine in private offices, San Borja.

Keywords: Fear, pain, anxiety, relaxed, stress, turbine noise.

INTRODUCCIÓN

En el campo de la odontología, uno de los propósitos generales es la ansiedad es un estado de aprensión en la cual nos advierte que algo terrible esta por pasar en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de una sensación de pérdida de control que podemos experimentar frente a situaciones desconocidas. La información de experiencias anteriores al dentista de parte de los familiares, así como el manejo de la conducta de parte del odontólogo es de suma importancia para el éxito en la consulta al dentista

El estrés producido por el temor al dolor, a los efectos negativos del estrés, relacionados a la vibración de la turbina en el consultorio dental es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, y que son experimentados por un individuo en un momento particular. Tal problema surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo que genera incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes. El estrés por la ansiedad no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, y deriva así en formas de conductas poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas. En la actualidad, la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por eso, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la Odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la Psicología Clínica.

El estrés como un estado emocional ayuda a los individuos en condiciones normales a defenderse de una gran variedad de amenazas. Sin embargo, los trastornos de tal problema son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, ya sea como respuestas excesivas o deficientes. De ahí la importancia de considerar y estudiar los trastornos de ansiedad vinculados a la atención odontológica. La Psicología y la Odontología son dos áreas de la salud que aparentemente no están en relación; sin embargo, en realidad tienen múltiples intereses en común. La primera, como ciencia de la conducta, tiene gran importancia para los odontólogos a la hora de atender los problemas dentales, debido a que el comportamiento de los individuos puede afectar en el tratamiento dental que requieren.

De esta forma, el odontólogo está obligado a brindarle una atención integral al paciente y no solo limitarse al ámbito bucal.

Capítulo I: Planteamiento del problema de investigación, donde se realiza el enunciado del problema evidenciando la estrecha relación que existe entre el paciente y su relación con la vibración de la turbina dental, de lo que se desprende los problemas de investigación, los objetivos pretendiendo mejorar estos niveles, las hipótesis y asimismo la justificación del caso dentro de los diferentes aspectos. Por otro lado, se considera el marco metodológico, donde se presentan los métodos de investigación utilizados como tipo, nivel y diseño de estudio, la determinación de la población, muestreo, técnicas de recolección de datos a través de instrumentos de medición. Capítulo II: Presentamos el marco teórico donde se considera desde los antecedentes del estudio y se demuestran las bases teóricas y científicas a partir de las fuentes bibliográficas que nos permiten dar sustento a las variables. Capítulo III: Hipótesis y Variables, donde planteamos las hipótesis generales y secundarias como también las definiciones conceptuales y operacionales de las variables como la presentación de un cuadro operacional de las mismas. Capítulo IV: Metodología de la Investigación, aquí realizamos un enfoque de la investigación, tipo y nivel, así como un diseño, considerando también la población y muestra y las técnicas e instrumentos de recolección de datos. Capítulo V: Administración de la Investigación, presentamos los recursos, presupuesto y el cronograma de actividades. Anexos: Donde finalmente terminamos realizando las matrices de consistencia y validación, así como recolección de los datos.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El estrés es específico y se presenta a nivel mundial y se define como un persistente, anormal e injustificado miedo a los tratamientos dentales y el acudir a sus consultorios a menos que un problema físico se torne insoportable, también se conoce como fobia dental o miedo dental.

Es comprensible que algunos pacientes sufran de miedo al acudir al Odontólogo ya que se requieren instrumentos metálicos, afilados, e instrumentos rotativos para hacer colocados en la cavidad bucal, que es una de la cavidad del cuerpo con mayor sensibilidad al dolor, además la cavidad bucal genera pudor, ya que a través de ella se realizan funciones importantes como la comunicación e ingesta de alimentos.

Por todo ello es habitual que el paciente se sienta expuesto al estar en la consulta odontológica. Para algunas personas el hecho de escuchar o pensar en visitar el odontólogo puede provocar un estrés psicológico y la fobia puede interferir con su funcionamiento social normal.

En este contexto la investigación que se plantea tiene como propósito analizar los factores asociados al estrés en pacientes con relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares del distrito de San Borja en el periodo 2018, con la finalidad de comprobar el índice de stress en dichos pacientes para así ofrecerle al odontólogo la importancia de aplicar las diferentes técnicas de adaptación a la consulta y de esta manera evaluar al paciente, brindando un tratamiento que lo evalúe como un todo, incluyendo la afección que presente,

tomando en cuenta su estado psico emocional, puesto que éste influye de manera directa en el pronóstico del tratamiento, sin importar la especialidad que se esté evaluando.

Para ello es necesario formular la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán los factores asociados al stress en pacientes y su relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares San Borja - periodo 2018?

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación espacial

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevará a cabo en Perú, en la provincia de Lima, en el distrito de San Borja.

1.2.2 Delimitación social

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevará a cabo en pacientes adultos, entre las edades entre 30 y 50 años.

1.2.3 Delimitación temporal

El desarrollo del presente proyecto de investigación se llevará a cabo entre los meses de octubre a diciembre en el periodo 2018.

1.2.4 Delimitación conceptual

El uso de indicadores que nos permitirá determinar el desarrollo concorde con los problemas, objetivos e hipótesis.

1.3 PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Problema principal

¿Qué relación existe entre el estrés en pacientes y la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018?

1.3.2 Problemas secundarios.

- ¿Cuál es el nivel de temor al dolor en los pacientes en relación con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018?
- ¿Cuáles son los efectos negativos del estrés de los pacientes con relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general:

Establecer la relación del estrés de los pacientes con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja – periodo 2018.

1.4.2 Objetivos específicos:

- Determinar el nivel de temor al dolor en los pacientes y su relación con la vibración de la turbina dental en consultorios privados, San Borja – periodo 2018.
- Identificar los efectos negativos del estrés de los pacientes con relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

1.5 JUSTIFICACION E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 Justificación

- La justificación teórica trata de aplicar ideas y escribir conceptos por los cuales es importante desde un punto de vista teórico, y cuando un propósito del estudio es generar reflexión y un debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría y contrastar resultados.

- La justificación práctica expone las razones acerca de la aplicación de los resultados del estudio y la importancia objetiva de revisar los hechos que los constituyen para llegar a conclusiones lógicas de su solución.
- La justificación metodológica consiste en plantear que existe una nueva estrategia para generar conocimientos válidos y confiables y por lo tanto para investigar y observar durante un proceso que implica varias etapas.
- La justificación científica consiste en exponer todas las razones, las cuáles nos sean de importancia y nos motiven a realizar una investigación. Toda investigación al momento de realizarse se ve interrumpido o incluso no se puede llevar a cabo.

El estrés se ve reflejada diariamente en la consulta odontológica, lo que genera que el plan de tratamiento se vea interrumpido o incluso no se puede llevar a cabo. La incidencia de este trastorno es alta y multifactorial y una de las causas predominantes son malas experiencias previas y/o complicaciones en el tratamiento, concluyendo en un pronóstico desfavorable. De allí la importancia de este trabajo de investigación, el cual sugiere al odontólogo conocer los factores que originan la odontofobia, para que así reconozca la importancia de implementar técnicas de adaptación durante la consulta en pacientes que la padezcan. Actualmente existen numerosas técnicas, las cuales se pudieran combinar con el fin de crear un ambiente armonioso y así disminuir la ansiedad del paciente.

1.5.2 Importancia

Es importante destacar que la finalidad de este trabajo es generar un impacto social, tanto entre los Odontólogos, así como en la sociedad, para fomentar la implementación de las técnicas de adaptación del paciente con estrés. Además, este trabajo de investigación no sólo influye de manera directa en personas que se desenvuelvan en el ámbito odontológico, sino que también genera interés en terceros, al ser un tema de discusión actual.

1.5.3 Factibilidad.

El proyecto es muy factible ya que puede contribuir a la satisfacción del usuario, considerando que tecnológicamente es de un fácil acceso a la obtención de datos y es una herramienta potente y sencilla que amerita considerarla como factible.

1.5.4 Limitaciones

Carencia de antecedentes sobre investigaciones de como el Odontólogo deben de trabajar en la atención directa del paciente para evitar el estrés en la consulta.

Falta de disponibilidad de algunos Odontólogos en cuanto a tiempo para la elaboración de las pruebas correspondientes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del problema

a. Internacionales

- Ferrando K, Chirife T, Jacquett N, (2012) – Según su investigación: *Exposición a ruidos por el ejercicio profesional en docentes odontólogos, Paraguay*, señala que el Objetivo: determinar la exposición a ruidos por el ejercicio profesional en docentes odontólogos de una Universidad privada de Asunción en el año 2010. Material y métodos: el muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos, dentro una población de 90 docentes odontólogos de una Universidad Privada de Asunción, participaron en el estudio de forma voluntaria un total de 70, cuyas edades oscilaron entre 30 y 87 años de edad. Resultados: En su mayoría los profesionales encuestados ejercen su profesión en forma privada, por lo que podrían tener menor posibilidad de padecer problemas auditivos, debido a que tienen menos horas de exposición a ruidos, en comparación con los que ejercen la profesión en el ámbito privado y público. Los docentes son diestros en su mayor porcentaje, teniendo más posibilidades de tener afectado el oído derecho que el izquierdo. El 95,7% de los profesionales no utiliza ningún tipo de protector auditivo durante su práctica odontológica, también el predominio del sexo femenino dentro de la población encuestada y la mayor cantidad de odontólogos con edades comprendidas entre 30 y 40 años equivalentes a un 40% del total de

la población. Con respecto a la percepción auditiva el 90% de los profesionales respondió que escuchaba bien, mientras que el 1,4 % respondió que usaba algún tipo de protector auditivo durante la práctica profesional. Conclusión: Los datos presentados a continuación resaltan que los profesionales docentes están expuestos a diferentes tipos de ruidos que con el tiempo podrían ocasionar pérdida auditiva⁹³.

- Carlos Gejo Limia (2020): en una investigación: *Pérdida auditiva en Odontólogos, Portugal*, señala que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 15% de los trabajadores de los países industrializados o en vías de desarrollo están expuestos a intensidades perjudiciales para la salud (Dias & Cordeiro, 2008; OSHA, 2013). Cuando se habla de ruido respecto a la afectación hay que establecer la diferencia entre “nocividad” y “molestia”. La molestia es una medida demasiado compleja de medir, pero sí se establece una limitación a la nocividad por exposición al ruido. La OMS establece como valor inferior a la exposición de una intensidad de 85 dB (A) en un máximo de 8h de exposición, estableciendo la proporción por cada incremento en 5 dB (A), que supone una disminución a la mitad del tiempo (Johnson, 2001). Prasher afirmó que la exposición excesiva a una intensidad de ruido determinada produce lesiones a nivel del Órgano de Corti, ya sean por daños mecánicos o a través de sobrecarga metabólica por la sobreestimulación o combinación de ambas (Prasher, 1998). La pérdida auditiva inducida por ruido en el trabajo (PAIRt) produce alteración de los umbrales liminares auditivos del tipo neurosensorial, con afectación de las frecuencias más características de 3 KHz a 6KHz, y posteriormente con la afectación de frecuencias más bajas y más altas (Katz, 2002). Además, pueden darse unos efectos psíquicos secundarios por la exposición al ruido que pueden dar lugar a alteraciones orgánicas, emocionales y sociales (Suter, 2001)⁹⁴.

En esta investigación se verificó que, pese a no registrarse una pérdida auditiva evidente en ninguno de los grupos, sí se advirtió un deterioro del umbral liminar tonal sobre todo del oído izquierdo; oído expuesto a la fuente del ruido en el 95% de los casos, en las frecuencias características de la PAIR,

4 y 6 KHz. Eso sí, sólo en el grupo de mayor experiencia. Respecto al umbral tonal liminar de altas frecuencias no se pudo concluir un deterioro significativo estadístico con la variable de la experiencia; y respecto al registro producto de distorsión, se encontró sólo una correspondencia para la amplitud de 4 KHz en oído izquierdo, aunque sí se encontró una correlación negativa, entre los umbrales tonales simples y la amplitud de los productos de distorsión en base a la experiencia, con una alta significancia estadística. Es decir, en grupo G15 se evidenció un deterioro en OI en los 4 KHz y 6 KHz en las ATS, que se correspondió sólo en los 4 KHz para PDOEA⁹⁴.

- Castillo H., (2016), según su investigación: *Seguridad del paciente en los servicios de estomatología, México*, señala el por qué es importante fomentar la cultura de la SP en la práctica odontológica? El desarrollo de la cultura de seguridad trae consigo muchos beneficios como: la reducción potencial en la recurrencia y la gravedad de incidentes, la reducción del daño físico y psicológico, la mejora en la gestión de recursos, la reducción en los amplios costos financieros y sociales, la medición de actitudes en el trabajo y el contexto general del trabajo. La SP está ligada a la calidad asistencial, pero además la SP es una obligación ética: «primun non nocere», aumenta la «seguridad legal» de los estomatólogos y disminuye las reclamaciones. «...fomentar una práctica odontológica segura, mejorará la calidad y seguridad de nuestra asistencia y nos evitará problemas clínicos y legales...»¹³ El problema es que durante la práctica profesional diaria, la prisa, los hábitos adquiridos, el cansancio, y la propia inercia acaban desdibujando este sentido común. Si un clínico experto lee unas recomendaciones en «seguridad del paciente», posiblemente no encuentre nada o casi nada que su sentido común no le haya indicado⁹⁵.
- Rizo J., (2018), según una investigación: *Seguridad del Paciente en Odontología*: refiere que: La seguridad del paciente es esencial para una atención de salud bucal de calidad. Es imperativo que los riesgos de lesiones o infecciones a los pacientes, sin embargo, el tema en la odontología se ha dejado de lado debido a un menor riesgo percibido que otros campos de la salud. Alrededor de la década de 1990 hubo un cambio en la creencia, y un

movimiento comenzó a mejorar los sistemas en lugar de asignar toda la culpa al error humano. Este cambio de pensamiento condujo a una mejor transparencia y protocolo en las prácticas. Sin embargo, no todo se trata del paciente, los dentistas y sus empleados deben tomar precauciones para evitar la exposición a agentes infecciosos, alérgenos y radiación dañina y cualquier otro peligro. Lo que es más importante, se debe establecer una cultura de seguridad en el trabajo de arriba hacia abajo. Además, el control de la infección es un factor clave en la seguridad del paciente. Algunas recomendaciones para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas incluyen el desarrollo de un programa de prevención de infecciones, asegurándose de proporcionar toda la capacitación y los suministros necesarios para que el personal cumpla con las normas y siga un protocolo de higiene respiratoria y de manos adecuado⁹⁶.

- Acosta E., (2016): en una investigación: *La seguridad del paciente en odontología*, indica que el objetivo primordial de la atención de la salud es ayudar al paciente para que recupere y conserve su bienestar. Sin embargo, en todos los sistemas de atención a la salud ocurren imprevistos que dañan al paciente. *Eventos adversos en odontología*

La percepción general es que la atención odontológica es segura, pues consideramos que un accidente es algo excepcional, que rara vez ocurre.

Al preguntar a grupos de dentistas "¿Alguna vez lastimó a un paciente?", nos sorprenderá la cantidad de veces y la variedad de formas en las que los pacientes fueron lastimados. La extracción del diente equivocado, lastimar al paciente con el instrumental, la infección posoperatoria del sitio quirúrgico son algunos ejemplos de eventos adversos que ocurren en el consultorio dental.

Osegueda y colaboradores (4) aplicamos un cuestionario a 207 dentistas, recientemente graduados de más de 30 distintas escuelas de odontología de habla hispana (la mayoría en México). Durante la licenciatura, 79% causaron eventos adversos; 38% admitieron haber causado solo un evento adverso, y 41% dos o más, y 36% cometieron errores que pudieron lastimar al paciente. Afortunadamente, la gran mayoría de estos eventos adversos fueron leves,

transitorios y corregibles. Aunque, tal vez sea difícil evaluar la gravedad de extraer el diente equivocado.

Basados en el análisis de 415 demandas judiciales de pacientes en contra de dentistas, Perea y colaboradores (5) identificaron once prácticas sencillas que pudieron evitar la mayoría de los eventos adversos sufridos por los demandantes. Brevemente, durante los procedimientos bucodentales: Da prioridad a la seguridad del paciente; Lleva buenos registros clínicos; Esteriliza el instrumental; Prescribe con mucho cuidado los medicamentos; Limita la exposición de los pacientes a la radiación ionizante; Nunca reutilices desechables; Protege los ojos del paciente; Evita que el paciente ingiera o inhale materiales; Usa una lista de cotejo en todos los procedimientos quirúrgicos; Vigila el inicio y progreso de las infecciones bucales; Ten un protocolo de acción ante emergencias que pongan en peligro la vida del paciente.

Nuestro reto específico:

Buscamos beneficiar a los pacientes y optimizar nuestro ejercicio profesional. Contrario a la percepción generalizada, muchos pacientes resultan lastimados innecesariamente. Afortunadamente, existen estrategias para reducir la frecuencia y severidad de los eventos adversos. La educación continua es una poderosa herramienta en este esfuerzo⁹⁷.

- Christian J., Rocha M., y Valsecia M., (2015), según su investigación: *Seguridad del paciente en la práctica odontológica - Colombia*: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55303>, refieren que La seguridad del paciente es una disciplina que pretende reducir el daño innecesario, sufrido por los pacientes, como consecuencia de la atención e identificar las oportunidades para mejorar los resultados de las intervenciones clínicas. Objetivos: identificar, analizar y valorar eventos adversos relacionados con la práctica odontológica. Material y métodos: Estudio observacional descriptivo de notificaciones voluntarias de eventos adversos (EA) en odontología, teniendo en cuenta el tipo de tratamiento, tipo de evento y gravedad. Resultados: Se recolectaron 208 notificaciones

voluntarias de EA en Odontología. Según el *tipo de tratamiento*: 102 ocurrieron durante Cirugía, 52 en Endodoncia, 22 en Prótesis, 14 en Operatoria dental, 7 en Ortodoncia, 3 en Periodoncia y 8 en otros. Respecto al *tipo de evento*: 131 fueron por problemas relacionados con la atención o procedimiento: 74 errores por manejo inadecuado de la técnica, 20 errores en la planificación, 22 por fracturas de instrumental, 9 en el diente a tratar y 6 errores en la zona a intervenir. Por accidentes (n=42) se recibieron 29 notificaciones de cortes, quemaduras, fracturas de tabla ósea o pieza dentaria; 8 de ingestión/aspiración de materiales odontológicos y 4 por daños oculares. Relacionados con la medicación (n=21): 19 reacciones adversas al medicamento y 2 errores en la medicación. De acuerdo a la *gravedad*: 54 por lesión transitoria mayor y 18 por lesión permanente menor - pérdida de la pieza dentaria. Conclusión: Los errores en odontología ocurren, son leves, repetitivos y potencialmente peligrosos. Es necesario implementar acciones tendientes a crear una cultura en seguridad del paciente contando con un sistema de notificaciones que muestre la realidad actual⁹⁹.

b. Nacionales

- **Revista Estomatológica Herediana. (2017) Lima - Perú** *Nivel de ruido de los procedimientos clínicos odontológicos*: indica que, Determinar el nivel de ruido producido durante los procedimientos clínicos odontológicos en las Áreas de Operatoria dental, Prótesis fija, Endodoncia y Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Centro Médico Naval y Hospital Nacional Hipólito Unanue. Material y métodos: Se tomó una muestra por conveniencia de 80 registros sonoros de procedimientos clínicos odontológicos en prótesis fija, operatoria dental, odontopediatría y endodoncia usando un sonómetro digital, el cual fue colocado a nivel del oído y a una distancia de 45 cm del procedimiento clínico odontológico. Resultados: Se encontró que el mayor promedio de nivel de ruido a la altura del oído fue en operatoria dental con 83,13 decibeles(dB) y el menor fue en endodoncia con 65,57 dB. A 45 cms., el mayor promedio fue en prótesis fija con 76,99 dB y el menor fue en Endodoncia con 61,62 dB. Conclusiones: Los procedimientos clínicos odontológicos de operatoria

dental, prótesis fija, endodoncia y odontopediatría se encontraron dentro de los límites permisibles sonoros del Ministerio de Salud del Perú.⁷⁷

- **Ministerio de Salud. (2017) Lima-Perú** *El ministerio de salud en conjunto con la OSHA*: establecen que, que sólo 8 horas de exposición continua a un nivel de ruido de 85 decibeles es permisible diariamente. Un nivel perjudicial de ruido es la exposición a más de 85 decibeles (dB) durante ocho horas o 100 dB durante 15 minutos. Algunos estudios reportan la pérdida de audición leve o nula entre los dentistas. Las actividades de enseñanza-aprendizaje en una facultad de odontología se caracterizan por altos niveles de ruido en relación con otras áreas de enseñanza, debido al ruido exagerado producido por el uso de equipos dentales por muchos usuarios al mismo tiempo.
- Lozano F., Díaz A., Carlos J., Payano W., Sánchez F., Ambrocio E., Huapaya M., Reguera C., y Pérez A., (2017), en su investigación: *Nivel de ruido de los procedimientos clínicos odontológicos*, señalan que **Objetivos:** Determinar el nivel de ruido producido durante los procedimientos clínicos odontológicos en las Áreas de Operatoria dental, Prótesis fija, Endodoncia y Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Centro Médico Naval y Hospital Nacional Hipólito Unanue. **Material y métodos:** Se tomó una muestra por conveniencia de 80 registros sonoros de procedimientos clínicos odontológicos en prótesis fija, operatoria dental, odontopediatría y endodoncia usando un sonómetro digital, el cual fue colocado a nivel del oído y a una distancia de 45 cm del procedimiento clínico odontológico. **Resultados:** Se encontró que el mayor promedio de nivel de ruido a la altura del oído fue en operatoria dental con 83,13 decibeles(dB) y el menor fue en endodoncia con 65,57 dB. A 45 cms., el mayor promedio fue en prótesis fija con 76,99 dB y el menor fue en Endodoncia con 61,62 dB. **Conclusiones:** Los procedimientos clínicos odontológicos de operatoria dental, prótesis fija, endodoncia y odontopediatría se encontraron dentro de los límites permisibles sonoros del Ministerio de Salud del Perú⁹⁸.

- **El Comercio. (2016) Diario-Periódico, lima – Perú** *Dile adiós al miedo de ir al dentista*: indica que, Las dolorosas y temibles visitas al dentista parecen estar llegando a su fin. El **óxido nítrico** llegó para calmar la ansiedad de los pacientes que se angustian por el posible dolor o el recuerdo de malas experiencias durante un procedimiento dental. Basta con que la persona inhale un poco de este gas para que los malestares queden de lado y el especialista pueda trabajar con normalidad. “Cinco minutos antes del procedimiento coloco la mascarilla en la nariz del paciente. **Poco después sentirá un efecto de relajación, pero se mantendrá consciente en todo momento.** Después de la sesión no estará adormitado e incluso se podrá ir manejando su auto”, asegura el especialista en rehabilitación oral de la clínica dental D32, **Paul Cabeza.**⁷⁶

2.2 Bases Teóricas o Científicas.

2.2.1 Estrés de pacientes.

El estrés es uno de los problemas más complejos de finales del siglo XX y principios del XXI, y todo lo referente a él es una preocupación constante de los trabajadores de salud pública.

Actualmente se refiere como el principal causante de un elevado número de trastornos psicológicos, emocionales, conductuales y de efectos cognitivos. Asimismo, pasó a constituir uno de los factores de riesgo más importantes en la mayoría de las enfermedades más frecuentes como: la hipertensión arterial, las afecciones del corazón, el cáncer, la diabetes mellitus, las alteraciones metabólicas y las hormonales.

En la clasificación de Cooper publicada en 1997 sobre estrés crónico laboral, en diferentes profesiones, los dentistas ocupan un lugar destacado ya que es una profesión sometida a mucho estrés, por encima de médicos o bomberos, entre otros. El carácter, la salud física, la experiencia previa y la actitud son factores que influyen en la percepción del estrés, pero ¿por qué están tan estresados los estomatólogos?

Diferentes trabajos ponen en evidencia que en esta profesión la sobrecarga de trabajo, el número de horas que se está con los pacientes es excesiva, se trabaja bajo presión por no disponer de tiempo suficiente, con posturas poco ergonómicas en ambientes contaminados por ruido, con una imagen social y ante el paciente ambivalente. Normalmente se deben realizar labores para las que no se ha sido formado (marketing, dirección de grupos de trabajo, etc.), lo que genera inseguridad.

La Odontología es una actividad científica en constante y rápida evolución. Se requiere de un esfuerzo adicional, medios y tiempo para estar actualizado, y poder aplicar los nuevos adelantos en la práctica diaria, lo que también genera tensión.

El estrés crónico puede producir alteraciones físicas como: cefaleas, palpitaciones, hipertensión arterial, síndrome de colon irritable, trastornos digestivos, alopecia, fatiga muscular, temblores musculares, etc. También es responsable de alteraciones emocionales como irritabilidad y mal humor, pérdida de concentración, lapsus de memoria, ansiedad, incluso depresión. Está relacionado con alteraciones de la conducta con cambios en los hábitos sociales (incomunicación), hábitos alimenticios (bulimia), conductas adictivas al alcohol, tabaco u otras drogas. Es frecuente la adicción al trabajo o el ausentismo laboral, así como el cambio en los comportamientos sexuales. De no tomar las medidas oportunas, el estrés crónico laboral puede desencadenar un cuadro de ansiedad con trastornos del sueño, una depresión reactiva, entre otros síntomas. Ante cualquier ansiedad mantenida, insomnio y tristeza con pesimismo generalizado, se debe recurrir al especialista. ^(2,4)

A través de su revista los autores desean comentar los resultados principales de un estudio realizado en los trabajadores del Departamento de Estomatológica, del Policlínico Docente Municipal, Municipio Santiago de Cuba, durante el primer semestre del año 2015. Con el objetivo determinar el grado de vulnerabilidad al estrés de estomatólogos y tecnólogos en Estomatología. Primeramente, se valoró el desempeño laboral aplicando una guía de observación, se detectó irritabilidad, poca comunicación, alto índice de ausencias y llegadas tardes, así como falta de combatividad. Posteriormente se tomó una muestra aleatoria simple de 38 trabajadores, incluyendo personal auxiliar y de archivo, sin distinción de edad, ni sexo. Se aplicó la técnica de *Lyle N Millery Alon Deli Smith* para determinar

factores de riesgos relacionados con la etiología del estrés, esta fue evaluada por la psicóloga del centro a través de una escala de valores. Se determinaron 27 trabajadores vulnerables al estrés, predominó el sexo femenino con reacciones psicológicas, y 1 trabajador severamente vulnerable. Fue recomendada la utilización de la terapia ocupacional en trabajadores afectados y continuar el trabajo en una segunda etapa.

Se confirma que los factores de tensión ambiental unida a los rasgos de la personalidad de los profesionales, a menudo adquiridos a lo largo de su formación, determinan mayor susceptibilidad a padecer estrés profesional. Se impone lograr una mayor resiliencia para responder con mayor nivel de adaptación a los grandes retos que exige el quehacer científico profesional, aspecto que también constituye una responsabilidad ética en la garantía de la atención a la población, la cual es la razón de ser del trabajo diario de los profesionales de la Estomatología⁸⁶

El estrés en la atención odontológica.

Es indudable que para muchas personas la atención dental es una situación estresante. Por otro lado, es relevante el significado que reviste la relación paciente-dentista.

Del momento que el paciente elige un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud, cuando ingresa en el consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como el dentista, en cuanto a figura de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios por un lado lo percibe como una persona que aliviara sus dolencias. Sin embargo, es a la vez una persona amenazadora dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita del tratamiento odontológico, pero al mismo tiempo percibe la situación como una amenaza. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones del tratamiento, postergaciones de las citas o suspensión del tratamiento.

Es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir ese estado ansioso, para conseguirlo es fundamental que se desarrolle la relación paciente-odontólogo.

Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente esta es la posibilidad para que el profesional intervenga para proveer el ambiente psicológico de seguridad, que permita disminuir sus temores y ansiedades.

El cuidado de la salud bucal es el esfuerzo de dos personas, no el trabajo de una sobre otra. Por lo tanto, el odontólogo debe ser flexible para hacer modificaciones en el plan de tratamiento cada vez que surja alguna necesidad del paciente.

Se debe buscar una alianza en el tratamiento, es decir paciente y dentista deben tener un objetivo en común.

La ansiedad va en contra de cumplir ese objetivo. El dentista junto al paciente debe abordar la razón de esa ansiedad creando una relación de confianza e igualdad⁸⁷.

La relación dentista-paciente.

Además de la parte técnica y puramente médica, **la relación dentista-paciente** a nivel social tiene mucha importancia. No sólo estamos intentado solucionar un problema o una enfermedad, sino que también estamos tratando con una persona que lo está padeciendo. Los odontólogos tenemos una misión con nuestros pacientes, que requieren de nuestra ayuda ante una determinada situación desfavorable y que han recurrido a nosotros depositando toda su confianza. De este modo, la dimensión profesional también se encuentra en el trato humano y la propia relación dentista-paciente. Desde **Clínicas Pro dental** sabemos que a los profesionales nos corresponde actuar entre la enfermedad y la cura, y no de forma pasiva. Pero, ¿cómo actuar exactamente?

El papel del odontólogo en el trato humano

Esta relación también contribuye a la **superación de la patología** y al restablecimiento de la salud del paciente. No es lo mismo acudir con ánimo a la clínica dental que hacerlo con indiferencia o pesimismo. Cuando se trata de superar una enfermedad, lo más importante es recuperar la vitalidad y la integridad. La

verdad, un simple dolor de dientes puede involucrar trastornos lo bastante significativos para la vida de una persona, y es responsabilidad del dentista valorar el impacto real en diferentes ámbitos. Y no únicamente durante un plan de tratamiento específico, sino en cada una de las visitas que preceden la primera cita en el centro.

La base de la relación dentista-paciente es **la confianza**. Debe mimarse, cuidarse y mantenerse el máximo de tiempo posible. La comunicación entre estos dos actores debe establecerse, pues, de manera continuada en todas las visitas y en todas las fases de cualquier tratamiento, incluso en las revisiones dentales periódicas. Un buen ambiente en el consultorio contribuye a la satisfacción de ambas partes. El vínculo emocional que se establece puede ser de diferentes tipos en función de la actitud del profesional, pero sobre todo la del paciente. Es el odontólogo quien debe intentar adaptarse a la forma de ser del paciente, para así establecer una relación mucho más sólida y de confianza.

Para empezar, es importante el papel de la entrevista en **la primera cita a la clínica dental**. Establece las bases y es una oportunidad para una adecuada relación interpersonal, posibilita el intercambio de información privada y se obtienen datos no accesibles a la observación directa. El contacto verbal a través de una entrevista personal es esencial para sentar las bases de la relación dentista-paciente. Tiene una serie de funciones:

1. **Recoger información** de cualquier índole.
2. Evaluar el estado de la cavidad bucal del paciente y establecer un diagnóstico adecuado ante un problema existente.
3. **Motivar al paciente** y ofrecerle soluciones.

Pero, como apunta la Dra. Carmen Álvarez Quesada en un artículo en la revista Gaceta Dental (“La relación entre el odontólogo y los distintos tipos de pacientes”), la relación dentista-paciente puede cambiar, sobre todo en función de éste último. No es lo mismo tratar con una persona explicativa y expresiva que con alguien pasivo y tímido, como tampoco lo es tratar con pacientes discapacitados físicos o mentales. Por ello se diferencian tres maneras de establecer comunicación:

1. **Paciente pasivo:** en estos casos, el dentista suele asumir toda la responsabilidad del tratamiento, y está completamente al mando de la situación. El paciente se limita a obedecer de forma pasiva todas las fases del tratamiento que necesita.
2. **Paciente cooperativo:** una vez informado de su estado y del tratamiento más adecuado a seguir, el paciente cooperativo se muestra abierto a colaborar y a seguir cada fase con ganas y motivación para conseguir los mejores resultados.
3. **Paciente y dentista están de acuerdo y se muestran participativos:** se ha establecido una relación dentista-paciente muy buena y se reparten las responsabilidades entre los actores. Ambos velan por mantener el buen estado de la salud oral.

La comunicación que establece el odontólogo con su paciente es crucial para estrechar vínculos y **ganar confianza**. No es lo mismo seguir un procedimiento con ayuda, que sin ella. Los dentistas en Clínicas Propdental ofrecen una atención dental personalizada y aseguran la comodidad, seguridad y tranquilidad del paciente⁸⁸.

Evaluación y tratamiento del miedo dental.

Uno de los propósitos en la investigación de las ciencias del comportamiento en odontología ha sido el desarrollo de metodologías que permitan medir la ansiedad frente a la visita al dentista. El principal instrumento desarrollado son los cuestionarios. Uno de los primeros descritos es la "Escala de Ansiedad Dental" (DAS) desarrollado por Norman Corah en el año 1969. Es un instrumento sencillo, consta de 4 preguntas de autoadministración y sus respuestas son de alternativas, tipo Likert. Dispone de una alta validez y confiabilidad pese al reducido número de ítems. Los autores señalan que esta validez y confiabilidad se debe a que el cuestionario está libre de respuestas prejuiciadas, ya que tener miedo al dentista es socialmente aceptado, por lo cual el que responde la prueba no trata de buscar la respuesta adecuada, sino que responde honestamente. Otros investigadores como Weinstein, citado por Corah 1978, confirmaron la validez de esta prueba.

Utilizaron la misma prueba en una muestra de 751 pacientes, reportando que altos puntajes en la Escala de Ansiedad Dental se asocian con insatisfacción de los pacientes (medida a través de un cuestionario) y concluyen que pacientes altamente ansiosos al tratamiento odontológico tienen una actitud negativa hacia el mismo, transformándolos en pacientes dificultosos. Auerbach, citado por Corah administró la Escala de Ansiedad Dental a 63 pacientes, días antes de ser sometidos a cirugía bucal, el puntaje en la prueba fue capaz de predecir el estado de ansiedad mostrado por los pacientes durante el procedimiento quirúrgico. Por último, Weisenberg, también citado por Corah, aplicó la prueba a 72 pacientes de servicios de urgencia, y reportó una interrelación significativa entre la Escala de Ansiedad Dental y el Inventario de Rasgos de Estado de Ansiedad. Todos estos estudios proveen de sustrato para la validez predictiva de la prueba Escala de Ansiedad Dental. Corah señala que los puntajes en la Escala de Ansiedad Dental son más altos en mujeres que en hombres, sin embargo, no pueden determinar con certeza si las diferencias observadas son el resultado de diferencias en ansiedad o representan sesgos al momento de reportar la ansiedad. En este mismo estudio y como otra evidencia de la validez de la Escala de Ansiedad Dental, se administró esta prueba a pacientes con fobia dental, antes y después de recibir tratamiento para sus fobias a partir de procedimientos de desensibilización sistemática. Los resultados muestran una evidente disminución en los puntajes de la prueba concordante con un cambio de conducta hacia el tratamiento dental, por parte de los pacientes. Corah señala que la ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y plantea la necesidad de aplicar estrategias para su control. Él separa las intervenciones posibles en tres categorías: relajación, distracción y percepción de control de estímulos. Para evaluar cada una de ellas diseñaron un experimento en el cual dispusieron de tres grupos, uno control, uno sometido a técnicas de relajación, y otro a un método de distracción; todos sometidos a un mismo tratamiento dental (restauraciones de amalgama). La evaluación de la ansiedad se realizó con la escala Escala de Ansiedad Dental como también con un dispositivo para registrar la respuesta electro dérmica durante la sesión. Concluyó que la mayor reducción en la ansiedad se observa en el grupo sometido a relajación, con mayor respuesta de las mujeres que de los hombres. La distracción también funcionó en la reducción de la ansiedad principalmente en los hombres. El mismo autor en un estudio previo evaluó la percepción de control

mediante el uso de un dispositivo que permitía al paciente señalar la interrupción del procedimiento dental, sin embargo, no encontró diferencias significativas en el disconfort que originaba la atención dental al paciente, entre grupos en que se aplicó la estrategia y grupos control. Por ello concluyó que la percepción de control no constituía un método adecuado para disminuir la ansiedad de los pacientes con miedo dental.³⁸

2.2.1.1 Nivel de temor al dolor

La primera visita al odontólogo es una variable importante en el posterior desarrollo de las actitudes o creencias de los niños acerca de los odontólogos. Un resultado positivo en la relación odontólogo-paciente tendrá un efecto satisfactorio en el niño, así como en el cuidado de higiene bucal que seguirá en casa. Por el contrario, una experiencia desagradable en la primera visita puede influir negativamente en los tratamientos posteriores, así como desarrollar ansiedad en el niño.

La ansiedad dental se define como la respuesta de un paciente al estrés que es específica para la situación dental, está en el puesto quinto entre las situaciones de temor común con aproximadamente 6-15% de la población.

Se ha comprobado que los niños con mayor nivel de ansiedad dental presentan un mayor número de dientes cariados que los niños con niveles más bajos, donde la edad es una variable que se encuentra relacionada en poblaciones infantiles.

La ansiedad de los niños al tratamiento odontológico en la primera visita odontológica es uno de los problemas que afronta el profesional con frecuencia durante la consulta donde el tratamiento de estos niños se ve obstaculizada, por lo general se observa que la ansiedad dental en los padres puede actuar como una barrera para buscar consejo profesional sobre la experiencia de caries de sus hijos; pudiendo transmitir emociones poco constructivas para sus hijos. Algunos autores afirman que la personalidad de los padres es muy importante, ya que se refleja en la personalidad del niño, y el odontopediatra debe saber enfrentarse a ello.

Diversos aspectos y factores están implicados en la adquisición y el desarrollo de la ansiedad dental en niños. No solo se refiere al miedo al dolor o de procedimientos invasivos, sino que también implica la separación de los padres,

la confrontación con la gente y un ambiente desconocido y la experiencia de la pérdida de control, están fuertemente asociados al comportamiento del niño en la primera visita al consultorio odontológico. La ansiedad dental de los padres se manifiesta con temor, desconfianza e incertidumbre ante la idea de ingresar al consultorio dental ya que asocian al odontólogo frecuentemente en muchas zonas del Perú que tienen Quintil I y II con solo la extracción de dientes, ello debido a la falta de información de los padres respecto a los procedimientos dentales.

La ansiedad logra cambios fisiológicos en el cuerpo, tales como aumento de la transpiración, la frecuencia respiratoria, la presión arterial, la frecuencia cardíaca y la frecuencia del pulso, que es principalmente debido a la liberación de hormonas del estrés en la sangre como el cortisol, la adrenalina y norepinefrina. Para registrar estos cambios fisiológicos el oxímetro de pulso se usa como una técnica no invasiva ampliamente utilizado en odontología.³⁹

El **miedo al dentista** es una de esas sensaciones que ha sentido la mayoría de las personas en algún momento de su vida. Hay gente que siente pánico con la simple idea de imaginar que tiene que acudir a la clínica dental y únicamente visita al dentista cuando siente mucho dolor y no le queda más remedio.

Este miedo puede ser fruto de varios factores: el miedo a las agujas, a sentir dolor, rechazo por malos recuerdos anteriores... Para muchas personas, son motivos de peso suficiente como para no visitar una clínica dental durante años. Evitar acudir al dentista a toda costa tiene unas consecuencias directas en nuestra salud: las infecciones dentales se pueden agudizar, puede desembocar en pérdida de dientes, aparición de caries dentales o enfermedades periodontales....

Los últimos avances en Odontología han permitido a los dentistas **reducir la sensación de ansiedad** de los pacientes que pisan sus clínicas, permitiendo que sean tratados con toda tranquilidad y sin preocupaciones por el dolor.

El **Dr. Fernando Loscos**, especialista en Estomatología y **director médico**, explica en esta entrevista todos los avances que han permitido que el miedo al dentista sea cosa del pasado para muchos de sus pacientes.⁴⁰

Mala experiencia.

Las dolorosas y temibles visitas al dentista parecen estar llegando a su fin. El **óxido nítrico** llegó para calmar la ansiedad de los pacientes que se angustian por el posible dolor o el recuerdo de malas experiencias durante un procedimiento dental.

Basta con que la persona inhale un poco de este gas para que los malestares queden de lado y el especialista pueda trabajar con normalidad. “Cinco minutos antes del procedimiento coloco la mascarilla en la nariz del paciente. **Poco después sentirá un efecto de relajación, pero se mantendrá consciente en todo momento.** Después de la sesión no estará adormitado e incluso se podrá ir manejando su auto”.⁴¹

Influencia familiar.

Un padre que tiene miedo de ir al dentista es probable que pase su miedo a sus hijos, dicen los investigadores españoles.

Aunque los investigadores de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid dicen que estudios anteriores han identificado una asociación entre los niveles de miedo de padres e hijos, ningún estudio se ha centrado en los diferentes roles de madres y padres en pasar el miedo dental a los niños. En un estudio publicado en la Revista Internacional de Odontología Pediátrica, los científicos estudiaron 183 escolares de Madrid con edades comprendidas entre 7 a 12 años de edad, así como a sus padres. Las familias recibieron cuestionarios anónimos que se pidió a los participantes calificaron su nivel de miedo en 15 artículos relacionados con la odontología y otros problemas médicos. Los científicos tenían dos hipótesis: a mayor miedo al dentista por un miembro de la familia, mayor será para los demás miembros de la familia, y los padres tendrán más influencia en el nivel de temor de sus hijos. Los datos mostraron que las madres reportaron los niveles más altos de miedo al dentista y los investigadores también dijeron que los datos confirman la primera hipótesis.

También concluyeron que los sentimientos de su padre acerca de ir al dentista juegan un papel clave en determinar si el temor de la madre al dentista se puede

traspasar.

"Aunque los resultados deben interpretarse con cautela, los niños parecen prestar atención principalmente a las reacciones emocionales de los padres al momento de decidir si las situaciones en el dentista son potencialmente estresante", dijo el coautor del estudio, el profesor América Lara-Sacido. Prof. Lara-Sacido dijo que los resultados apuntan a la necesidad del dentistas para reducir los niveles de miedo al dentista del padre, proporcionándoles información precisa sobre los tratamientos dentales, técnicas de relajación sencillas o abordar los pensamientos negativos para prevenir la transmisión miedos dentales a sus hijos.

"Con respecto a la asistencia a la clínica dental, el trabajo con los padres es clave", Prof. Lara-Sacido dijo. "Deberían aparecer relajado como una forma de asegurar directamente que el niño se relaja también. A través de la ruta de contagio emocional positivo en la familia, la actitud correcta puede lograr que el niño asista al dentista sin problema".⁴²

Aprensión.

Los profesionales de la salud a veces no nos percatamos o no nos damos cuenta de que algunos pacientes no soportan o se incomodan con la sangre o con otros tipos de fluidos, estos son considerados pacientes muy aprensivos.⁴³

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 a tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante que considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico. Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema.

Las causas de porqué determinado sujeto pudieran experimentar ansiedad dental son diversas, siendo múltiples los estudios que han abordado esta temática. Locker, Shapiro y Liddell demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental. Dicha asociación es confirmada por el estudio de Olivera y Colares, quienes establecieron la asociación entre ansiedad dental y la historia de dolor dental cuando es experimentada a la edad de 5 años o menos.

Otra fuente que explica por qué se genera la ansiedad resulta ser el condicionamiento clásico, donde la sola presencia de algún estímulo que le recuerde a la persona una experiencia dental dolorosa o molesta, lo llevará a experimentar ansiedad dental.⁴⁴

2.2.1.2 Nivel de temor al dentista.

Los tratamientos con láser dental tienen las siguientes características:

a) Son indoloros, permiten al dentista regular la potencia del láser, en caso de existir algún tipo de molestia.

El láser produce un sonido casi imperceptible y ninguna vibración, contrario a la molesta y temida turbina.

b) Permite proteger los tejidos sanos eliminando solo el tejido enfermo, por lo que mantiene el diente en la mejor condición posible.

c) Se eliminan prácticamente “*los pinchazos en la boca*”, ya que no requiere de anestésicos inyectables. Solo menos del 2% de los pacientes podrían necesitarlos.

El miedo y la ansiedad son señalados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al dentista. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica de un gran número de pacientes, e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos. Existen múltiples publicaciones sobre este asunto; casi todas ellas enuncian que el temor al dentista es más numeroso de lo que pudiera parecer, y, por tanto, no es una situación excepcional.

La ansiedad y los miedos dentales, desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico. En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores, por lo que el origen de la ansiedad y el miedo a la atención dental se postula como multifactorial por la mayoría de los autores. Los factores señalados son variados, pero los más relacionados son: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno; el sexo femenino parece experimentar mayor miedo y ansiedad, aunque existen estudios que no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres; los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos; las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia; existen variaciones por etnias, aunque esto es difícil de valorar por las diferencias entre culturas y costumbres; los factores socioeconómicos también parecen influir, sobre todo los factores sociales (familias rotas, drogadicción, problemas de educación, etc.); las personas con malos hábitos higiénicos suelen ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental; las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque consideran un problema menor su estado bucal; por último, un tiempo de espera prolongado antes de la atención, un número excesivo de pacientes en la sala de espera porque al individuo le parece que el tratamiento se realiza con prisas, y sesiones de tratamiento de larga duración parecen aumentar el nivel de ansiedad.

El concepto más universalmente aceptado de ansiedad se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos, mientras que el miedo se puede definir como una perturbación angustiosa del ánimo ante una situación peligrosa real o imaginaria. Existen tres elementos diferenciadores entre la ansiedad y los miedos dentales. El principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental. La ansiedad dental sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación previsible; es decir, se presenta de manera

anticipada al tratamiento. Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo al tratamiento, tienen una relación de inmediatez temporal con el tratamiento odontológico. El segundo elemento de diferenciación es la generalización de la respuesta: la ansiedad dental se da como un patrón de respuesta generalizado, evocado por el contexto global del tratamiento, mientras que los miedos dentales se caracterizan como patrones discriminativos, controlados por estímulos específicos durante el tratamiento. Finalmente, los elementos operantes-motores por parte del paciente en la ansiedad son de evitación del tratamiento, mientras que los que conllevan los miedos dentales son de escape del tratamiento, que se traducen en comportamiento perturbador u obstaculizante durante la intervención.

Se puede afirmar que la persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el dentista unas consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de una cita y, si se da el caso, de un plan de tratamiento. En el presente estudio pretendemos describir los miedos dentales expresados por los pacientes que acuden al dentista, identificando para ello los factores o dimensiones que forman parte del concepto de miedo dental⁴⁵

Una de cada cuatro personas teme visitar al dentista, según datos del sistema de salud pública británico. Y no es sólo cosa de niños. "Algunos le tienen tal fobia al dentista que no lo han visitado en años", dice Karen Coates, asesora dental de la Fundación Británica para la Salud Dental. Ese temor puede responder a varias motivaciones: el miedo a que el tratamiento duela, el pánico a las agujas o el rechazo a los sonidos y los olores de la clínica dental, que pueden traer malos recuerdos de la niñez. "Las clínicas dentales modernas son ambientes mucho más amigables", comenta Coates. "En general es una experiencia más suave. Por supuesto que todavía tienes los olores y sonidos de una clínica dental, pero todo es más discreto que antes, con instrumentos que no están a la vista y música relajante de fondo. Hasta los tornos hacen menos ruido", dice.

Por otro lado, muchos dentistas ahora entienden mejor los temores de los pacientes y pueden atenuar su estrés con un trato amable y delicado.

Además, los avances en tecnología han transformado los métodos de la industria, que ahora puede ofrecer tratamientos totalmente sin dolor.

Aun así, aquí te damos 8 consejos para ayudar a vencer la ansiedad de ir al dentista.

1. Encuentra un dentista comprensivo. Puedes preguntarle a tus amigos y conocidos o buscar específicamente un profesional que se especialice en pacientes con ansiedad.
2. Visita la clínica antes de la primera consulta. Antes de pedir tu primera cita, visita la clínica, conoce al recepcionista y al dentista y mira cómo es el ambiente. También puedes informarles de tu ansiedad o fobia para que lo tengan en cuenta para tus futuras visitas.
3. Elige una cita a primera hora de la mañana. Así tendrás menos tiempo para pensar en tu fobia e ir acumulando ansiedad durante el día.
4. No llegues antes de tiempo a tu cita. Trata de llegar a la hora en punto para no tener que esperar en la clínica. En la sala de espera puedes sentirte más ansioso ante los sonidos y olores.
5. Planea una primera cita "suave". No te metas de buenas a primeras en empastes, endodoncias y anestésicos. La primera visita puede ser una revisión o una limpieza, y puedes aprovecharla como una manera de conocer un poco más a tu dentista en una visita totalmente libre de ansiedad. Cuando te sientas más cómodo puedes proceder a hacer tratamientos más complicados.
6. Acuerda una señal para avisar que te sientes incómodo. Puedes acordar con tu dentista una señal concreta para indicarle que necesitas un descanso y quieres que pare. Puede ser simplemente señalar con el dedo o levantar la mano, pero te hará sentirte más en control.

7. Lleva tu propia música para relajarte y distraerte. No olvides tus auriculares y tu música favorita para relajarte o abstraerte mientras el dentista hace su trabajo. El tiempo se te pasará mucho más rápido y probablemente no escuches tanto los sonidos que te generan ansiedad.

8. Finalmente, si tienes una fobia grave, explora la posibilidad de sedación. Si ir al dentista te genera una ansiedad extrema puedes explorar la posibilidad de sedación. Hoy en día es posible hacer tratamientos totalmente sin dolor. Una crema local en las encías puede hacer que no sientas la inyección de anestesia. Pero además hay modernos sistemas de anestesia con una "varita mágica dental" que tiene el aspecto de un bolígrafo y administran la anestesia tan lentamente que el paciente no lo nota.

El temor al dentista o conocido también como Odontofobia, se trata de una de las 10 fobias más comunes en la sociedad que afecta a más de un 15% de la población y es el motivo por el que muchas personas evitan acudir a la consulta del dentista de forma regular. La palabra fobia procede del griego antiguo “Fobos”, quien era hijo de Ares y Afrodita en la mitología griega y que representaba la personificación del miedo. Así, la odontofobia no sería otra cosa que miedo al odontólogo, un miedo que desde Dentix queremos ayudar a combatir. Para ello, lo primero es entender de dónde proviene este miedo.

La conclusión generalizada es que normalmente encontramos las causas en experiencias traumáticas anteriores, especialmente en la infancia. En este sentido, se cree que, de manera inconsciente, en ocasiones, se puede llegar a asociar la visita al dentista con el dolor que sentíamos durante la primera dentición, de tal forma que se genera el miedo y el rechazo propio de la odontofobia. Aun así, también se dan casos en los que simplemente el paciente acude a la consulta bajo una situación de estrés y, desde entonces, esto condiciona su actitud.

Cualquiera de los dos orígenes no tiene por qué suponer una fobia generalizada al dentista, sino más bien a hechos e hipótesis concretas. Así, según el estudio descriptivo elaborado por especialistas “¿Por qué se tiene miedo al dentista?”, el principal temor de los pacientes es que, como consecuencia de un error humano en el tratamiento dental, se produzca algún tipo de daño en la boca.

Otro de los aspectos que provocan temor es el relacionado con el trato humano que recibe el paciente. En este sentido, el temor estaría motivado por la posibilidad de ser atendido por un dentista que esté de mal humor o sea poco delicado a la hora de hacer su trabajo.

Ahora, lo curioso es que dentro de los factores que pueden producir esta fobia, aquellos que son inherentes a los tratamientos, como por ejemplo las molestias asociadas al implante recién puesto, son los que menos miedo provocan.

También existen pacientes con fobia dental que no han estado en un dentista con anterioridad. Y es que existe un estudio que afirma que la odontofobia se hereda de los padres y no solo porque los propios padres hayan transmitido ese miedo a sus hijos, sino porque se transmite genéticamente y va en el ADN de algunas personas.⁴⁷

Indicadores:

Vestimenta. La relación médico-paciente es la base del éxito en la consulta médica, siendo la primera visita un momento clave para la buena impresión del médico tratante influenciado directamente por la limpieza, su vestimenta y aseo personal. Por ello el rol del atuendo médico ha sido ampliamente debatido dado a la imagen pública que este representa. En general, los pacientes prefieren a aquel médico que usa delantal blanco y vestimenta formal la que favorece en la confianza y adherencia al tratamiento médico. No obstante, la elección ha variado dependiendo del tiempo, expectativas culturales y la generación de los pacientes incluyendo el tipo de especialidad médica. En un reciente estudio en Ortopedia y Traumatología, Jennings etc., demostraron que los pacientes tienen una leve preferencia hacia los médicos con delantal blanco. Sin embargo, no se presentan diferencias entre los distintos tipos de vestimenta en cuanto a la entrega de

confianza y seguridad respecto al médico tratante; considerándose que la dignidad de la profesión médica no está ligada específicamente en su vestimenta, sino más bien al valor de su práctica profesional. Asimismo, otros reportes afirman que la vestimenta del médico no influye respecto a la satisfacción en cuanto a su atención. A la fecha, no existen estudios indexados en base electrónicas que pongan en evidencia la influencia del atuendo médico sobre la adherencia del paciente a los tratamientos prescritos en pacientes chilenos. Por ello, el propósito de este estudio es determinar la percepción de los pacientes con respecto a la vestimenta del médico traumatólogo en relación a la elección, credibilidad, adherencia y confianza de los pacientes tratados en un hospital del sur de Chile.⁴⁸

Confianza. Por norma general son muchos los pacientes que cuando llegan por primera vez a una clínica dental se muestran temerosos e intranquilos, recordemos que la fobia al dentista es una de las más comunes en la actualidad y por esta razón intentamos que el paciente se sienta cómodo desde el momento que llega a nuestras instalaciones, siendo importante establecer el primer contacto entre especialista y paciente en el cual es muy importante que el dentista **conozca el historial médico del paciente**, puesto que dependiendo de su situación requerirá una serie de atenciones y cuidados especiales.

Por otra parte otro de los objetivos de este clima de confianza entre ambos está en la posibilidad de **llegar a un acuerdo a la hora de optar por un tratamiento dental** puesto que son muchas las situaciones odontológicas que hacen posible la capacidad de elección como por ejemplo en los tratamientos estéticos, donde se llegará a un acuerdo **dependiendo tanto de la situación como de las necesidades del paciente así como también es de gran importancia la decisión del paciente** puesto que siempre tendrá la última palabra antes de llevar a cabo cualquier tipo de intervención dental.

En definitiva, no solamente contamos con un equipo profesional y humano con una dilatada experiencia dentro del **sector de la Odontología**, sino que además ponemos especial atención e hincapié en establecer un clima de confianza con nuestros pacientes para obtener mejores resultados e intervenciones más satisfactorias por ambas partes. Es por ello que te esperamos en cualquiera de

nuestras clínicas dentales ubicadas en Barcelona **para ofrecerte nuestra mejor y más sincera sonrisa.**⁴⁹

Actitud. Hoy en día, en la sociedad actual, la imagen y el concepto del odontólogo han ido cambiando con el tiempo, se han realizado grandes avances científicos, se ha mejorado la técnica de ejecución de los tratamientos, los equipamientos se han modernizado y los materiales se han vuelto mucho más estéticos. Todos estos aspectos ayudan a establecer las bases de una mejor relación paciente–dentista.

Los pacientes al acudir a la consulta establecen una relación con su dentista y con el equipo de profesionales que les tratan durante sus visitas. La base fundamental de esta relación debe estar siempre dentro del marco de la confianza. Esta relación se debe cuidar y mantener al máximo, de manera constante, vigilando todos sus aspectos ya sean a nivel científico, técnico, o de relación social o amistad.

La comunicación dentista–paciente se debe establecer y mantener de manera continua durante todas las visitas y en todas las fases del tratamiento. De este modo, se puede llegar a una plena satisfacción por ambas partes.

Esta relación se inicia desde la primera visita, que es el primer contacto, la primera vez que se encuentran, se observan y dialogan, es el momento decisivo y desde ese primer momento se va a definir el futuro de esta relación. En esta relación la confianza se debe ir ganando poco a poco, y demostrando, con la información veraz que damos al paciente –usando un lenguaje claro y adaptado a su nivel socio–cultural, cuál es su estado y cuál es su realidad con respecto al tratamiento, sin olvidar que hoy en día debe quedar todo reflejado en el consentimiento informado. Nunca hay que olvidar que la relación hay que cuidarla también animando a colaborar al paciente día a día, así como manteniéndolo siempre motivada cita a cita y de cara a que sus cuidados posteriores y a que su salud oral se conserve siempre en buen estado.

La motivación es uno de nuestros mayores retos, donde el odontólogo debe conseguir que lo que se les está enseñando a los pacientes sea aceptado e integrado en sus costumbres y conductas y, de este modo, se convierta en un hábito de salud.

Para ello la comunicación ha de ser bidireccional y ganarse su confianza, o sea, que se deben y se pueden usar estrategias de educación sanitaria, como aclarar dudas que le surjan y transmitir conocimientos e información para que el paciente se vaya haciendo cada vez más responsable de su estado de salud, sin olvidar siempre en esta relación darle los estímulos positivos adecuados para mantener al día esta comunicación en perfecto estado.

La motivación es una respuesta interna del individuo al conocimiento previamente elaborado, que le anima y le empuja a actuar en función de satisfacer una necesidad. Es compleja y conlleva un conjunto de ideas, sentimientos, deseos y esperanzas que inician, mantienen y regulan el comportamiento hacia determinados objetivos.

Existen dos tipos de motivaciones por todos conocidas: la intrínseca, propia del individuo, que es consustancial con él mismo, y la extrínseca, que es una forma de persuasión en la que se priorizan los deseos del profesional sobre los del individuo.

En la comunicación y relación con el paciente hay una serie de factores que influyen a la hora de iniciar, mantener y estimular su colaboración, como los modelos y comportamientos verbales y los modelos y comportamientos no verbales. Se llega a entablar una relación multidimensional entre el paciente y el dentista, más o menos simétrica, se crea un ambiente emocional entre ambas partes, en donde el paciente obtiene, o siente que obtiene, lo que necesita bajo su punto de vista, y en donde el dentista le ofrece lo más indicado para su caso bajo el prisma de su conciencia y de la salud integral; así, la relación resulta satisfactoria y de calidad.

Los pacientes

El trato del paciente, en general, puede variar de uno a otro de muy diversas maneras dependiendo del sujeto en sí mismo, de su personalidad, edad, patología y nivel socio-cultural y económico. Por otro lado, algunos de los pacientes pueden presentar algún tipo de deficiencias, discapacidades o minusvalías (físicas o

psíquicas), así como diferentes tipos de carencias a nivel social (disminución de los recursos económicos, pobreza, emigración) sin olvidar el envejecimiento fisiológico natural. Estados como la falta de higiene, las alteraciones de la dieta y la nutrición y la falta de cuidados dentales en general pueden verse reflejados a nivel de la cavidad oral. La relación dentista–paciente se inicia normalmente con la entrevista personal, la cual es un método de recogida de información válido y el más utilizado por los profesionales del campo de la salud. Según los estudios de Silva (1987) y de Gallagher (1989), la entrevista clínica era utilizada por el 96 por 100 de los clínicos y ocupaba alrededor de un 39 por 100 del tiempo de la primera visita.

La entrevista es un método flexible, tanto en su desarrollo como en su temática, establece las bases y la oportunidad para una adecuada relación interpersonal, posibilita el intercambio de información confidencial y se obtiene información no accesible a la observación directa. La entrevista personal no es sólo una serie de preguntas, cuenta con una serie de funciones:

- Recogida de información.
- Evaluación y diagnóstico.
- Funciones motivadoras y terapéuticas.

Llevando a buen puerto la entrevista establecemos una buena base para una relación de confianza entre paciente y odontólogo, que conducirá a una satisfacción por ambas partes y a la realización de tratamientos de calidad.

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

- a) Paciente pasivo: donde el dentista asume toda la responsabilidad y el mando y es el paciente el que de una forma pasiva obedece en todas las fases del tratamiento, es decir, se deja llevar sin resistencia.

- b) Paciente cooperativo: es cuando el paciente, informado de su estado y de su plan de tratamiento por parte del dentista, está dispuesto a colaborar y a seguir cada fase del tratamiento.
- c) Paciente y dentista que mantienen una relación de mutuo acuerdo o participación: es cuando por ambas partes se establece una buena relación y se comparten responsabilidades para el mantenimiento de la salud oral.

Todos estos factores –odontólogo, pacientes y centro asistencial– pueden influir en el establecimiento, características y calidad de una relación dentista–paciente.

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

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

Sexo. La existencia de miedo dental es una experiencia con la que el dentista se enfrenta de manera cotidiana. En algunos estudios hasta un 40% de los individuos manifestaron miedo al dentista. Sin embargo, sólo un 3 a 5% de la población presentan miedo extremo. Este miedo se manifiesta de diferentes

maneras, incluyendo la evitación del tratamiento dental, que llevara asociado una defectuosa salud bucal.

El sexo y la edad a menudo han demostrado una asociación con el miedo y la ansiedad dental, y el miedo y la ansiedad se notifican con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres, y la edad inversamente relacionada con los niveles de miedo y ansiedad.

Sin embargo, la asociación aparente de género y edad con el miedo y la ansiedad dental está lejos de ser consistente o universal. Un número de estudios recientes ha planteado preguntas con respecto a la fuerza y la dirección de estas asociaciones. Por ejemplo, Locker y Liddell, en un estudio de ansiedad dental entre adultos de 50 años o más, informaron que la edad era el único factor demográfico asociado con la ansiedad dental, con la ansiedad dental menos prevalente entre los adultos mayores que en la población más joven. No lograron encontrar diferencias significativas en la ansiedad dental por género.

Se incluyeron 63 sujetos que acudieron a una consulta privada en Sevilla capital. Cuatro sujetos rechazaron contestar las preguntas del estudio, y hubo que eliminar a dos por errores en la contestación de las escalas. 33 (52,4%) fueron mujeres, y 30 (47,6%) fueron hombres; la edad media de la muestra fue de 41,5 años.

En relación al miedo percibido por acudir a la consulta dental según el sexo, 6 hombres (18%) manifestaban “mucho miedo” a acudir al dentista; 7 mujeres (21%) presentaban “mucho miedo” al dentista ($p=0,9$), no habiendo diferencia significativa respecto al sexo.

Respecto a la edad, 49 (77,7 %) personas reportaron “bajo miedo”, siendo la edad media de 41,1 años, la desviación estándar de 12,1 años. 14 (22,2 %) personas refirieron tener “mucho miedo” al dentista, con una edad de 42,0 años, con desviación estándar de 12,6 años. ($p=0.8$).⁵¹

2.2.2 Vibración de la turbina dental.

Uno de los elementos más importantes de los equipamientos de las clínicas dentales son las piezas dentales de alta velocidad. La velocidad y el binario son dos momentos clave en lo que se refiere a las piezas de mano dentales, y la competencia entre los fabricantes es muy severa en este campo. Debido a su naturaleza especial, unas velocidades muy altas y uso extremadamente riguroso de las piezas de mano dentales, las turbinas que las ponen en movimiento tienen que ser fabricadas siguiendo unos estándares muy altos. Materiales de calidad inferior llevarán a un fallo inminente y posiblemente harán daño al paciente en el que el equipamiento está siendo usado.

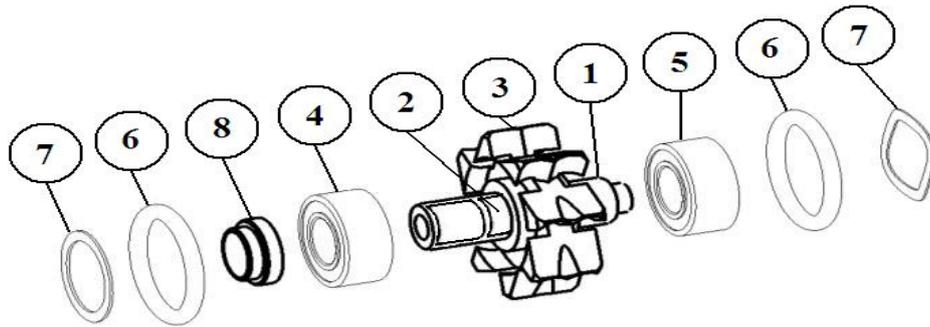
Una pieza de mano de alta velocidad típica usa compresores de aire que hacen que el torno dental gire a 350.000 – 400.000 rpm. La turbina dental, el corazón de la pieza de mano, es la turbina más rápida del mundo.

En el mercado mundial de piezas de mano hoy en día hay muchos modelos y diferentes tipos de piezas de mano de alta velocidad, entre las que destacan las fabricadas por Kavo, Midwest, W&H, B&A y otras empresas. Las turbinas dentales se encuentran en el corazón de la pieza de mano y normalmente tienen un diseño básico muy parecido.

La turbina dental.

La turbina es el corazón de la pieza de mano. Es la parte que hace todo el trabajo. Los primeros ejemplos fueron el soporte de CHEVALIER y el soporte de MERRY. Posteriormente se mejoraron estos instrumentos y fue en el año de 1871 cuando MORRISON adaptó y modificó el torno de pedal a partir de la máquina de coser SINGER para poder utilizar las fresas sin tener que accionarlas con los dedos. Doce años más tarde en 1883 se introdujo el torno dental eléctrico.

En la actualidad, las piezas estándar que la componen se muestran en el siguiente esquema:



- 1 – En el centro de la turbine está el husillo, que es el eje que gira.
- 2 – Dentro del husillo se encuentra el mandril, un tubo hueco en el que se encaja el torno.
- 3 – Situado en el medio (de adelante hacía atrás) del husillo (en realidad está presionado en este lugar) está el impulsor. Es el impulsor que captura el aire que hace girar a la turbina.
- 4 – Rodamiento delantero
- 5 – Rodamiento trasero. A cada lado del impulsor hay rodamientos, que permiten que el husillo gire al reducir la fricción.
- 6 – Juntas tóricas garantizan fijación firme dentro de la cabeza de la pieza de mano al mismo tiempo que reduce vibración.
- 7 – Arandela /arandelas onduladas. Arandelas generalmente se usan únicamente en piezas de mano de mandril automático para proporcionar tensión lateral, manteniendo la turbina presiona contra la tapa para facilitar el accionamiento del mandril.
- 8 – Hondero se coloca en el cojinete delantero para proteger el rodamiento contra el polvo y la contaminación.

Lubricación irregular.

El mandril debe lubricarse por lo menos una vez por semana para mantenerlo limpio y para propiciar su buen funcionamiento. Los fragmentos pueden obstruir el mandril y afectar a la fijación del torno.

Es muy importante usar los tornos adecuados. Uno de los errores más comunes en lo que se refiere a las turbinas dentales es el uso de tornos inadecuados que poseen un diámetro inferior a 1,59 mm. Lamentablemente en el mercado hay muchos

tornos más finos o más blandos, que provienen de unos fabricantes low cost y que son atractivos gracias a su bajo precio. Pero si los tornos son demasiado finos o blandos, no se sujetan bien en el mandril. Girando alrededor de 300.000 revoluciones por minuto o más, tarde o temprano estos tornos empezarán a desviarse y acabarán causando daño al mandril.

Otro factor que afecta al funcionamiento del torno es mala Resistencia al desgaste de la boquilla (el hueco en el que el torno se inserte). La boquilla debe ser de carburo o acero endurecido y debe estar separada del mandril (ver dibujo abajo). Muchos fabricantes de rotores para las piezas de mano dentales juntan el mandril y la boquilla en una misma pieza porque esto simplifica el diseño del husillo y así se reduce el gasto de la fabricación. Pero esa técnica no es la mejor opción para aumentar la resistencia de la boquilla al desgaste. Las presiones que sufre el torno en el transcurso de la operación pueden desgastar la boquilla, dejando al torno más espacio para moverse radialmente. Debido a este movimiento radial los dentistas ya no consiguen tener la misma precisión trabajando con su pieza de mano.

El aumento de este movimiento también afecta a la vida útil del rodamiento.⁵²

Los estudios realizados por Walsh y Simmons, Henry y Peyton, Ingraham y Tanner, Eichner y otros, han permitido establecer que las ondas vibratorias son muy molestas para el paciente cuando la fresa gira a la velocidad convencional de hasta 10.000 rpm. Luego se vuelven más tolerables porque disminuye la amplitud y aumenta la frecuencia de las vibraciones. Al llegar a una zona ubicada entre las 60.000 y las 80.000rpm, el paciente deja de percibir las y el corte del tejido dentario puede llevarse a cabo entonces con gran comodidad. En realidad, las vibraciones no desaparecen, sino que se van tornando cada vez más pequeñas y frecuentes hasta que llega un momento en el que el estímulo producido por la segunda onda alcanza el mecanismo receptor humano antes de que se haya recuperado del estímulo de la primera y entonces no pueden ser diferenciadas una de la otra. El torque o momento de torsión, es la capacidad que tiene un elemento rotatorio (fresa o piedra) impulsado por un aparato (turbina o micromotor y contra ángulo) de continuar girando a pesar de la resistencia (presión que se ejerce sobre los

tejidos dentarios calcificados). Será la fuerza efectiva que trasmite el aparato al elemento rotatorio. Así, si el sistema permite que se aplique mayor presión de corte sobre la pieza dentaria sin que se frene la rotación, el torque del aparato será mayor.⁵³

Tipos de turbinas según marcas más importantes.

Ti MAX Z900KL



Descripción:

Especificaciones

Cabezal Cabezal Estándar

Potencia 24 W

Rotación (velocidad) 320.000~400.000 min-1

Tamaño del Cabezal Ø12,5 x Al 13,1 mm

Espray de agua Spray Quattro

Material del cuerpo Titanio

Revestimiento del cuerpo DURAGRIP

Características

Óptica de Vidrio Celular / Rodamientos de Cerámica / Sistema de Cabezal Limpio / Porta fresas Push Botton / Cartucho Reemplazable / Microfiltro.⁵⁴

MASTERTORQUE™ M9000 L



Descripción:

DST, Direct Stop Technology

Segura, la fresa se detiene en un segundo

Higiénica, sin retro succión

Potente. Un 20 % más de potencia, 23 vatios

Extremadamente silenciosa. 57 dB(A)

Visibilidad perfecta en modo de pulverización.⁵⁵

TURBINA ECO LINE ROTATORIO - Mk Dent

Descripción:

18 vatios de potencia (16vatios cabeza mini)

Bajo nivel sonoro.

4 orificios de spray (3 en cabeza mini)

Disponibile con barra óptica compacta, 25.000 Lux.

Rodamientos cerámicos.

Sistema antirretorno.

2.2.2.1 Demora en el tratamiento.

La primera consulta suele ser gratuita pero no por eso debe dejar de ser **exhaustiva y de calidad**, que le permita al dentista hacer un correcto diagnóstico.

Todo el equipo de la clínica, recepcionistas, higienistas y auxiliares, dentistas deben generar tranquilidad y confianza, explicando todos los pasos de forma clara y didáctica, con profesionalidad y amabilidad dedicándote el tiempo necesario.

Antes de nada, es muy importante **conocer tu historia clínica**, son varias preguntas que le proporcionarán al odontólogo información muy valiosa para ofrecerte el diagnóstico y tratamiento adecuado y personalizado.

La historia de tu salud dental y general permitirá al equipo de la clínica una valoración inicial de acuerdo a tus necesidades.

Saber si padeces o has padecido alguna enfermedad, es información muy importante para realizar un diagnóstico y tratamiento óptimo.

Si tienes **alergia** a algún material como el látex nos proporcionará información para no correr riesgos y utilizar otro material. También, conocer si tienes alergias a medicamentos o si estás tomando alguno, nos permitirá saber qué se te puede recetar en caso necesario, y evitar reacciones alérgicas o interacciones con otra medicación.

Es importante tener muy en cuenta situaciones como el embarazo, para evitar la exploración radiológica. También es relevante si le han diagnosticado diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, hepatitis... son casos en los que el tratamiento dental debe realizarse con más cuidado que el habitual.

El dentista realizará una exploración intra y extraoral, utilizará imágenes de apoyo que realizará con una cámara intraoral, y también radiografías que le permitirá detectar necesidad de tratamientos y la valoración de los realizados con anterioridad. Finalizando así con un diagnóstico personalizado.

Las pruebas concretas que realizar por el dentista en una primera consulta son: soluciones de tratamiento más adecuadas, en caso necesario.

Revisión general: una exploración en detalle de la boca. No sólo de los dientes, también del estado de la lengua, labios, mejillas, paladar, suelo de la boca y glándulas salivales. Esta valoración ayudará a conocer mejor el estado de la salud bucodental.

ATM (articulación temporomandibular): mediante la palpación de la mandíbula al abrir y cerrar la boca, el dentista comprueba que los movimientos de la articulación son correctos.

Exploración periodontal: para conocer el estado de las encías.

Exploración dental: para conocer el estado de los dientes y si existe necesidad de realizar algún empaste u otro tipo de tratamiento como, endodoncia, implantes, prótesis u ortodoncia.

Exploración oclusal: con el propósito de confirmar el correcto estado de la mordida y descartar dolencias como el bruxismo (hábito de apretar los dientes).⁵⁷

Indicadores.

Demora en el tratamiento.

Los exámenes dentales regulares son una parte importante del cuidado preventivo de la salud, es por esto que quizás el tiempo de demora en un tratamiento se prolongue.

Durante un examen dental, el dentista o el higienista dental te limpiará los dientes y te examinará para comprobar que no tengas caries ni enfermedades de las encías. El dentista o el higienista también evaluará tu riesgo de padecer otros problemas de salud bucal, y te examinará el rostro, el cuello y la boca para detectar anomalías. Un examen dental también podría incluir rayos X dentales (radiografías) u otros procedimientos de diagnóstico.

Durante un examen dental, el dentista o el higienista probablemente analizará tu dieta y tus hábitos de higiene bucal y podría enseñarte técnicas apropiadas de cepillado y del uso del hilo dental. Otros temas de conversación podrían incluir

factores del estilo de vida que pueden afectar tu salud bucal y posibles mejoras estéticas en los dientes.

Si tienes reemplazos protésicos, como dentaduras o puentes, el dentista o el higienista bucal examinará si encajan bien y analizará si necesitan algún ajuste.

Los exámenes dentales también pueden incluir asesoramiento respecto de la dieta, el uso de productos de tabaco y otros factores del estilo de vida que pueden afectar la salud oral.⁵⁸

Miedo al ruido.

Durante 15 años de experiencia laboral, diariamente he escuchado un sinnúmero de comentarios acerca del porqué tanto terror. Muchos lo asocian a imágenes horribles, en donde cada quien dota de “poderes extraordinarios” a la fabulosa pieza de alta (nombre de tan vapuleado, pero útil instrumento) que nos hace tener mil fantasías torturadoras, por cierto.

Pienso que el gran miedo por este aparatito tiene su origen en que en consulta todo el tiempo estás consciente de lo que te van hacer, pero sobre todo, el hecho de que invadan tu boca, un espacio tan personal, que será taladrado -para remediar problemas graves- con el famoso aparatito (que será de gran ayuda) y sólo pensamos en su sonido, en lo que vamos a sentir y sobre todo en el ruido que cada vez se incrementa. Es como si su odontóloga (o) favorita (o) tuviera grandes amplificadores (Bose, JVC, Sony, etc.)

El “temible” sonido se deriva de la turbina que tiene la pieza de alta y que hará que la fresa gire y vaya a una velocidad de 300 mil hasta 500 mil revoluciones por minuto. Mismas que ayudarán a remover la lesión cariosa -más difícil- de un diente. Sin embargo, no todo está perdido, el hombre ha trabajado para ser menos traumática la visita al dentista, ha logrado que el “sonidito” desaparezca, con la llegada del láser dental.⁵⁹

Las etapas del estrés

En 1956, Seyle teoriza que **la respuesta de estrés consta de tres fases distintas:**

1. **Alarma de reacción:** Empieza justo después de ser detectada la amenaza. En esta fase aparecen algunos síntomas como baja temperatura corporal o un incremento de la frecuencia cardíaca.
2. **Resistencia:** El organismo se adapta a la situación, pero continúa la activación, aunque en menor medida respecto la etapa anterior. Si la situación estresante se mantiene en el tiempo, la activación acaba por sucumbir porque se consumen recursos a una velocidad mayor de la que se generan.
3. **Agotamiento:** El cuerpo acaba por agotar recursos y pierde gradualmente la capacidad adaptativa de la anterior fase.

Factores de riesgo del estrés

Se clasifican en causas psicológicas o causas ambientales. Aunque, en realidad, el estrés suele surgir por ambos factores a la vez, combinados en mayor o menor grado.

Agentes psicológicos o internos

- **Locus de control interno y externo:** Los locus de control se refieren a la firme opinión de que los sucesos que nos ocurren son controlados por lo que hacemos (es el locus de control interno) o por causas exteriores que el individuo no puede modificar (locus de control externo). Si una persona sufre de locus de control externo probablemente sufrirá estrés pues cree que no puede hacer absolutamente nada ante una situación peligrosa.
- **Timidez:** Algunos estudios indican que las personas introvertidas son más sensibles ante una situación estresante y sufren más presión que las personas altamente sociables al encerrarse en sí mismas y no hacer frente a una situación determinada.
- **Auto influencia:** Cuando creemos que una situación es amenazante interiorizamos ese mismo patrón en nuestra forma de pensar. Por eso mismo, ante un mismo contexto una persona puede reaccionar con serenidad y otra con estrés.

- **Predisposición a la ansiedad:** Son personas expuestas a sentirse inquietas ante la incertidumbre. A causa de ello tienen inclinación a padecer estrés.

Agentes ambientales o externos.

- **La suspensión de la costumbre:** Cuando de repente algo acaba es complicado volver a adaptarse a una nueva rutina (que es lo que nos da cierta estabilidad en nuestras vidas) pues la psique despliega todos los recursos para volver adaptarse al nuevo contexto. Por ejemplo, acabar unas vacaciones.
- **La eventualidad de lo inesperado:** La alteración de algún aspecto de nuestra vida siempre genera nos desestabiliza en menor o mayor medida (aunque el cambio sea para mejor) ergo nos causa estrés. Por ejemplo, ser contratado en un nuevo trabajo.
- **La contradicción del conflicto:** Es una confusión mental que produce que nuestro equilibrio interno se vaya al traste, produciendo un caos en nuestra mente. Volver a establecer el orden que había antes del caos requiere que la persona utilice todas las herramientas de las que dispone, produciendo de este modo una notable fatiga mental. Por ejemplo, sufrir una grave enfermedad.
- **El desamparo ante lo inamovible:** En este contexto la persona no puede hacer nada ya que las circunstancias superan los recursos de los que dispone la persona. Por ejemplo, la muerte de un familiar.

Efectos negativos del estrés:

a. Depresión:

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por presentar síntomas muy variados según cada persona. No obstante, todos ellos se encuentran bajo una realidad gris invadida por el pesimismo, la incapacidad de hacer frente a la vida y un malestar general⁸⁹.

A pesar de que cada persona puede vivir la depresión de un modo diferente, suele considerarse la tristeza crónica como uno de los síntomas más

característicos. Y aunque esta idea no es del todo errónea, es importante tener en cuenta que una persona puede tener depresión y no estar triste aparentemente o manifestar un aplanamiento emocional. Las principales causas de la depresión están asociadas a factores genéticos, fisiológicos, personales y ambientales. Esto quiere decir que es un trastorno multifactorial, de ahí que no suele ser fácil identificar su origen. Además, dependiendo de la gravedad, la frecuencia y la duración de los síntomas se distinguen distintos tipos de depresión.

Por otro lado, existen diferentes teorías que intentan explicar el fenómeno de la depresión. Por ejemplo, según la perspectiva cognitiva, la depresión es fruto de una distorsión cognitiva, a partir de la cual la persona observa el mundo, el futuro y a sí misma desde un filtro negativo. La perspectiva conductual considera que aparece por la falta de refuerzos hacia la persona, provocando así que esta no actúe. Mientras que desde una mirada biológica esta se explica por un desequilibrio de ciertos neurotransmisores. Una situación preocupante es que según la OMS, la depresión es la causa principal de discapacidad en el mundo. Actualmente, unos 300 millones de personas sufren este trastorno del estado de ánimo y al menos un 50% de ellas no reciben tratamiento o si lo tienen no es el más adecuado⁸⁹.

Síntomas de la depresión

- Algunos síntomas de la depresión pueden ser:
- Irritación, mal humor.
- Apatía, pérdida de energía.
- Insomnio o sueño excesivo.
- Sentimientos de inutilidad.
- Desesperanza.
- Lentitud motora.
- Problemas de concentración.
- Pérdida del interés y la motivación.
- Ideas recurrentes asociadas al suicidio o a «desaparecer».

b. Ansiedad:

La ansiedad es parte de la existencia humana. Todas las personas en determinados momentos de nuestras vidas sentimos un grado moderado de ansiedad como respuesta adaptativa a las nuevas situaciones y acontecimientos. Este tipo de respuesta funciona como un mecanismo de vigilancia y protección para advertirnos de posibles peligros. Así, la ansiedad es una respuesta emocional a estímulos o situaciones que se perciben como amenazantes en un futuro. Siendo esta la característica que diferencia la ansiedad del estrés, ya que este último se centra en algo que se está sufriendo en un determinado momento. El problema surge cuando no se sabe gestionar y se vuelve patológica, interfiriendo de forma negativa en nuestras vidas⁸⁹.

Síntomas de la ansiedad:

- Algunos síntomas de la ansiedad pueden ser el aumento de la tensión muscular, la sudoración, la respiración, la presencia de una presión en el pecho, la sensación de irrealidad, el bloqueo de la digestión y en algunos casos más graves, el miedo a perder el control o incluso a volverse loco.
- «La gran mayoría de las personas diagnosticadas con un trastorno de ansiedad son capaces de reducir o eliminar los síntomas de ansiedad y volver a su funcionamiento normal tras varios meses de tratamiento
- Al igual que ocurre con la depresión existen diferentes teorías para explicar cómo se desarrollan los trastornos de ansiedad. A nivel general, la ansiedad se explica como una percepción sesgada del mundo. La persona presta atención únicamente a aquella información o estímulo relacionado con la sensación de amenaza y la interpreta de manera errónea.
- Por ejemplo, si una persona se siente ansiosa cuando se relaciona con los demás, focalizará su atención hacia señales de rechazo por mínimas que sean.
- Como vemos, el estrés, la ansiedad y la depresión pueden afectarnos de forma muy negativa, sobre todo si dejamos al tiempo

pasar. Preocuparnos por nuestro estado de salud tanto físico como emocional es esencial (al igual que de aquellos que nos rodean).

- No dudemos, por tanto, en pedir ayuda a un profesional de la salud mental cuando percibamos que perdemos el control. O que estamos perdiendo nuestra calidad de vida⁸⁹.

2.3 Definición de términos básicos

- **Ansiedad:** La ansiedad es parte de la existencia humana. Todas las personas en determinados momentos de nuestras vidas sentimos un grado moderado de ansiedad como respuesta adaptativa a las nuevas situaciones y acontecimientos. Este tipo de respuesta funciona como un mecanismo de vigilancia y protección para advertirnos de posibles peligros. Así, la ansiedad es una respuesta emocional a estímulos o situaciones que se perciben como amenazantes en un futuro. Siendo esta la característica que diferencia la ansiedad del estrés, ya que este último se centra en algo que se está sufriendo en un determinado momento. El problema surge cuando no se sabe gestionar y se vuelve patológica, interfiriendo de forma negativa en nuestras vidas⁸⁹.
- **Ansiedad dental:** Describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial. ²⁴
- **La ansiedad:** Puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza. ^{25, 26}
- **ATM,** es conocida como la articulación temporomandibular. Es la articulación que permite abrir y cerrar la boca. Es la articulación dónde la mandíbula se articula con el hueso temporal del cráneo, delante del oído y en cada lado de la cabeza. Se utiliza al masticar, hablar, tragar, bostezar, etc. Por ello, es una de las articulaciones más usadas en el cuerpo. ⁶³

- Comorbilidad, También conocida como "morbilidad asociada", es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.⁶⁰
- Depresión: La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza por presentar síntomas muy variados según cada persona. No obstante, todos ellos se encuentran bajo una realidad gris invadida por el pesimismo, la incapacidad de hacer frente a la vida y un malestar general⁸⁹.
- Estrés, mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Por lo tanto, se ven superados para tratar de cumplir con las demandas que se le exigen para superarlas.⁶⁸
- Estrés Agudo: El estrés agudo es un tipo de estrés que se presenta de forma inmediata y de manera intensa por presiones actuales o preocupaciones futuras. Generalmente no suele resultar desgastante a pequeñas dosis, suele ser tratado fácilmente. Entre sus síntomas suele destacar:
- Estrés Agudo Episódico: En este tipo de estrés las personas suelen tener mal carácter, son ansiosas tensas, apuradas, tienen vidas desordenadas y agitadas. Para las personas con este tipo de estrés (American Psychological Association, 2015) “El mundo es un lugar peligroso, poco gratificante y punitivo en donde lo peor siempre está por suceder. Los que ven todo mal también tienden a agitarse demasiado y a estar tensos, pero están más ansiosos y deprimidos que enojados y hostiles⁶⁵.
- Estrés Crónico: Es un tipo de estrés sumamente agotador que destruye la calidad de vida de las personas que lo padece día a día. Se mantiene por largos períodos de tiempo sin que la persona que lo padece logre salir de él, sintiéndose deprimido, sin esperanza, sin ganas de seguir viviendo, es así que

puede resultar en extrema violencia, cáncer, 32 suicidio, crisis nerviosas. Suele ser de difícil tratamiento.⁶⁵

- Fobia: Aversión apasionada, temor morboso. Una fobia es un tipo de trastorno de ansiedad. Es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real.²¹
- Fobia Específica: Consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de miedo, que puede tomar la forma de una Crisis de Pánico. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo. Las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar. Estas fobias interfieren marcadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas), familiares o sociales.²²
- Láser dental: Es una revolucionaria tecnología con múltiples usos en el campo de la odontología, ya que permite la eliminación del torno para el tratamiento de las caries, evitando los molestos ruidos, vibraciones, dolor, anestesia, pinchazos y permitiendo restauraciones estéticas mucho más duraderas.

Por sus especiales características, el láser dental es de gran utilidad en cirugías de tejidos blandos, en tratamientos analgésicos, terapéuticos, antiinflamatorios, regenerativos y cicatrizantes.

- Miorrelajante, Que provoca relajación muscular. Se utiliza, habitualmente, para referirse a fármacos⁶⁴
- Oclusión Dental, se define como la manera en que las piezas dentales se encuentran al unir la mandíbula (maxilar inferior) al maxilar superior. Es la manera en que las piezas dentales hacen contacto en cualquier tipo de relación funcional.⁶⁶

- **Odontofobia:** Es un fenómeno que afecta a gran parte de la población. Es el miedo o estado de angustia que sufre el paciente cuando debe acudir al dentista.²³
- Pieza de mano de alta velocidad típica. Usa compresores de aire que hacen que el torno dental gire a 350.000 – 400.000 rpm. La turbina dental, el corazón de la pieza de mano, es la turbina más rápida del mundo.
- Rotor dental, Un rotor es una pieza importante de la pieza de mano, es un conjunto de rodamientos para motores de piezas de mano de alta o baja.⁶¹
- Silla dental, Es un sillón con reguladores de posición de respaldo y de altura general del equipo. Generalmente los movimientos de las posiciones son comandados con motores eléctricos, hidráulicos o electrohidráulicos.⁶⁷
- Salud Oral, La salud bucal es integral a la salud general y es esencial a la salud total y al bienestar de todos los individuos. La identificación temprana de los padecimientos bucales puede contribuir al pronto diagnóstico y tratamiento de otras enfermedades sistémicas.⁶⁵
- Temor objetivo, Puede estar asociado a experiencias previas traumáticas en otra área de la salud.
- Temor subjetivo, La ansiedad es generada por expectativas no reales. Hablamos de ansiedad normal o útil ante un nivel de ansiedad moderado dentro del conjunto de respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y nueva.²⁸
- Bruxismo. El bruxismo es un hábito parafuncional caracterizado por apretamiento y frotamiento de los dientes durante el sueño o cuando se está despierto. Es considerado como una de las actividades parafuncionales más perjudiciales del sistema estomatognático, siendo considerado un factor de

riesgo para trastornos temporomandibulares y, en particular para el dolor miofascial⁹⁰.

- **Angustia.** La angustia es la emoción más universalmente experimentada por el ser humano, tiene un efecto de inmovilización y conduce al sobrecogimiento en innumerables ocasiones; se define como una emoción compleja, difusa y desagradable que conlleva serias repercusiones psíquicas y orgánicas en el sujeto; la angustia es visceral, obstructiva y aparece cuando un individuo se siente amenazado por algo (Ayuso, 1988). Es un sentimiento vinculado a situaciones de desesperación, donde la característica principal es la pérdida de la capacidad de actuar voluntaria y libremente por parte del sujeto, es decir, la capacidad de dirigir sus actos⁹¹.
- **Bajas defensas.** El torrente de hormonas que libera el estrés reduce la respuesta del cuerpo a los invasores exteriores. Virus, bacterias y demás agentes dañinos para la salud lo tienen más fácil para penetrar en nuestro cuerpo. La psicóloga Kristin Hadfield, de la Universidad de Queen Mary en Londres, le dice a BBC Mundo que "el estrés tiene una gran cantidad de efectos negativos en nuestro cuerpo. Cuando estás estresado, eres más susceptible de contraer enfermedades virales". La **gripe y el resfriado común**, así como otras infecciones, son las más comunes, pero el estrés también puede aumentar el tiempo que toma recuperarse de una enfermedad o lesión⁹².

CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis general

El stress de los pacientes está relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

3.2 Hipótesis Secundarias:

- El nivel de dolor de los pacientes se relaciona con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018 seria significativo.
- Los efectos negativos del estrés de los pacientes están relacionados a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

3.3 Definición conceptual y operacional de las variables

Variable x:

Estrés de los pacientes, La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Considerado desde este punto de vista, el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que puede ser coherente con las demandas del entorno, o bien, insuficientes o exageradas.³⁰

Variable y: Vibración de la turbina dental, es un instrumento rotatorio que es impulsado por compresión de aire directamente a través de la manguera de la unidad dental mediante un acoplamiento. Entre todo el instrumental rotatorio, es el que más velocidad tiene (desde 100.000 hasta 500.000).³¹

3.4 Cuadro de operacionalización de variables

Tabla 01: Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable X: Estrés de pacientes.	Nivel de temor al dolor. Efectos negativos del estrés	Mala experiencia. Influencia familiar. Aprensivo. Bruxismo Angustia Depresión Ansiedad Tensión constante	1 2 3 4 5 6 7 8	Ordinal
Variable Y: Vibración de la turbina dental.	Rodamientos Tipo de pieza de mano.	Presión de aire Temperaturas Lubricación Material de turbina Velocidad Fricción Tamaño Irrigación	9 10 11 12 13 14 15 16	Ordinal

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 ENFOQUE, TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

4.1.1 Enfoque de la investigación

El presente estudio de investigación es un enfoque cuantitativo, por su enfoque metodológico y su fundamentación epistemológica tiende a ser de orden explicativo, orientado a estructuras teóricas.³⁴

4.1.2 Tipo de Investigación

Según el propósito de la investigación, se asume que el presente estudio es de tipo básica. Tiene como objetivo mejorar el conocimiento per se, más que generar resultados o tecnología que beneficie a la sociedad en el futuro inmediato.

4.1.3 Nivel de investigación

El presente estudio es de nivel tipo descriptivo correlacional, cuya finalidad es obtener un análisis de los factores asociados al estrés de los pacientes con relación a la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo 2018.

Se puede establecer la importancia de analizar el estrés en pacientes; e incentivar a los odontólogos de acuerdo con los indicadores en estudio a aplicar las técnicas de adaptación para pacientes con este problema.³³

4.1.4 METODOS Y DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

4.2.1 Método de la investigación

El método de la investigación es hipotético – deductivo, es de gran utilidad para la investigación. La deducción permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación.³⁵

4.2.2 Diseño de la Investigación

La estrategia utilizada en esta investigación es no experimental de tipo descriptivo-correlacional, donde debemos establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables.³⁶

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA DE INVESTIGACIÓN

4.3.1 Población

Es el conjunto total de individuos, objetos o medidas que poseen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio.⁷⁹

En la presente investigación las unidades de análisis objeto de estudio, fueron los pacientes que llegaban al consultorio privado del distrito de San Borja en el periodo 2018. Todos ellos constituyen la población o universo de estudio para la investigación planteada, para la cual se generalizaron los resultados y de la que se extrajo una fracción con las mismas características y en igual proporción, que corresponde a 200 pacientes en total.

4.3.2 Muestra

la muestra es un subconjunto fielmente representativo de la población. Hay diferentes tipos de muestreo. El tipo de muestra que se seleccione dependerá

de la calidad y cuán representativo se quiera sea el estudio de la población.⁷⁹

La muestra será no probabilística, censal por convenir al investigador, y estará conformada por 132 pacientes entre las edades de 30 a 50 años, en consultorios privados del distrito de San Borja en el periodo 2018.

La fórmula para calcular el tamaño de muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 200$$

$$N = \frac{\dots}{\dots}$$

$$(200-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5$$

$$1920800$$

$$N = \frac{\dots}{\dots} = 132$$

$$14579$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

N= 132 pacientes

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Técnicas

Encuesta

Una encuesta es un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, gráfica o tabla. Los datos

se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa.⁸⁰

En este trabajo de investigación se llevará a cabo mediante encuestas, en la cual se empleó el cuestionario en el que las respuestas serán formuladas por escrito, en el que obtendremos información clara y precisa a través de un instrumento impreso. Se estudiará los indicadores propuestos en la tabla operacional de variables. (Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada).

Esta información se recolectará con la participación de los pacientes que acudan al consultorio privado. Previamente a entregarles el cuestionario de preguntas, se le preguntara sobre la edad que tienen, para saber si son mayores de edad entre las edades de 30 a 50 años, posteriormente se les explicara el objetivo del estudio y si desean participar. Si aceptan participar, se les entregara un consentimiento informado para que lo firmen y luego se les entregara el cuestionario con las 5 preguntas de la Escala Dental de Ansiedad Modificada,

4.4.2 Instrumentos

El cuestionario:

En cuanto a los instrumentos de la investigación, se puede indicar, que sirven para recoger los datos de la investigación. De la misma manera, el autor manifiesta que un instrumento de medición adecuado, es el que registra los datos observables, de forma que representen verdaderamente a las variables que el investigador tiene por objeto.⁸¹

En este trabajo de investigación se utilizará el cuestionario para la recolección de información, cuyos ítems permiten obtener datos cercanos a la mayor objetividad posible de forma válida y confiable.

Dicho instrumento se refiere a un cuestionario de cinco (5) preguntas de “la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)”.

4.4.3 Validación y confiabilidad

Validez:

Se determina la revisión de la presentación del contenido, el contraste de los indicadores con los ítems (preguntas) que miden las variables correspondientes. Se estima la validez como el hecho de que una prueba sea de tal manera concebida, elaborada y aplicada y que mida lo que se propone medir.

Confiabilidad

se refiere al hecho de lo que se mide actualmente es lo que se quiere medir. Se estima la confiabilidad de un instrumento de medición cuando permite determinar que el mismo, mide lo que se quiere medir, y aplicado varias veces, indique el mismo resultado.⁸²

La validez y confiabilidad ha sido dada por la escala de ansiedad dental de corah modificada (MDAS). En 1969 Norman Corah, psicólogo estadounidense, elaboró un pequeño cuestionario (DAS), para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió en 1995 por Humphris y colaboradores.

Es un instrumento de autoreporte desarrollado por Humphris (1995) con base en la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Consta de 5 ítems referentes a las situaciones en que los pacientes reportan mayores niveles de ansiedad. Cada ítem es calificado por el paciente en una escala de severidad de 1 a 5, de acuerdo a los niveles de ansiedad experimentados en cada una de las situaciones presentadas. El análisis psicométrico en muestras de adultos ha mostrado altos niveles de confiabilidad y validez (Newton y Beck, 2000) en población bogotana el alfa de Cronbach es de 0,906.

La muestra estuvo conformada por 132 odontólogos con sus 913 pacientes mayores de 15 años, que asisten regularmente a consulta odontológica y que no se encuentran bajo tratamiento farmacológico (ansiolíticos/antidepresivos/sedantes) en Bogotá Colombia. La muestra es de corte no probabilística por cuotas, se seleccionó a los sujetos de forma intencional.

La escala MDAS está conformada por cinco ítems medidos con una escala de (5) grados de intensidad comprendidos entre las categorías (sin ansiedad - extremadamente ansioso(a)). El nivel de confiabilidad calculado para esta escala fue muy bueno ($\alpha = 0,883$), presentando una consistencia interna con coeficientes

de correlación ítem-prueba positivos y en un rango comprendido entre ($r: 0,690$ y $r: 0,768$). Esto permite identificar que los ítems con mayor prevalencia de nivel de ansiedad en las dos condiciones superiores de ansiedad son el (5) que evidencia la conducta de cerrar los ojos fuertemente ante la inyección de anestesia (47,5%) y el (3) que corresponde a la ansiedad anticipatoria ante el uso de la fresa (36,8%).⁵⁹

4.4.4 Procesamiento y análisis de datos

Ciencia que se encarga de examinar un conjunto de datos con el propósito de sacar conclusiones sobre la información para poder tomar decisiones, o simplemente ampliar los conocimientos sobre diversos temas⁸³

A través de este capítulo se presentarán los datos obtenidos con la aplicación de la guía de observación para determinar, a través de 132 pacientes que asistirán a los consultorios particulares, en el distrito de San Borja, en el período 2018.

Se analizarán los datos mediante el uso de un programa estadístico probabilístico conocido como SPSS, teniendo en cuenta su capacidad para trabajar con grandes bases de datos y una sencilla interfaz para la mayoría de los análisis.

También usaremos la prueba del CHI-CUADRADO, que nos va a servir para someter a prueba hipótesis referidas a distribuciones de frecuencias. En términos generales, esta prueba contrasta frecuencias observadas con las frecuencias esperadas de acuerdo con la hipótesis nula.

Se tienen pacientes de ambos géneros, después de obtenerse los datos requeridos, se procederá al análisis de estos a través de la codificación y tabulación de éstos, usando la técnica descriptiva, que apoya el estudio con la simplificación y presentación metódica de los resultados, exponiendo con amplia claridad sus alcances, como el análisis que los investigadores efectúan de manera explícita, para observar, describir y comprender la problemática que de estos datos se desprende.

Por otro lado, analizar los factores asociados al estrés de pacientes en relación con la vibración de la turbina dental, en consultorios particulares, en el distrito de

San Borja, en el periodo 2018, busca, desde una perspectiva descriptiva, de campo-documental aclarar un tanto más el panorama de esta problemática odontológica en la sociedad, a los fines de ofrecer algunos aportes a las investigaciones que se han realizado sobre esta problemática a nivel del mundo universitario y de la investigación científica.

4.4.5 Ética de la Investigación

Implica la aplicación de principios éticos fundamentales a una variedad de temas que implican y organizan la búsqueda, incluyendo la búsqueda científica. Estos incluyen el diseño e implementación de investigaciones científicas.

La ética de la investigación es completamente diferente en los tipos de comunidades educativas. Cada comunidad tiene su propio conjunto de valores morales.⁸⁴

Se apuesta por alcanzar objetivos de interés personal, grupal y/o social de acuerdo con la iniciativa desde donde parta el desarrollo de esta investigación. En este sentido, esta investigación no puede estar de espaldas a los problemas que se generan.

Una investigación debe responder a la necesidad que se buscará la verdad a través del conocimiento, pero que garantizará que lo que se realice sea para el bien del hombre, la sociedad y el ecosistema.

En la rama de la salud, como la vía legal y transparente por la que el código de la moral que garantiza el sentido de lo justo y la verdad del conocimiento.

Presenta un interés neto de la universidad, así como se presenta sin ser un plagio, siendo inédito, sin atentar contra la persona, animal, planta ni el medio ambiente.

CAPÍTULO V. RESULTADOS

5.1 Análisis descriptivo.

Tala 02: Durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia.

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	81,1
No	17	12,9
Quizás	8	6,1
Total	132	100,0

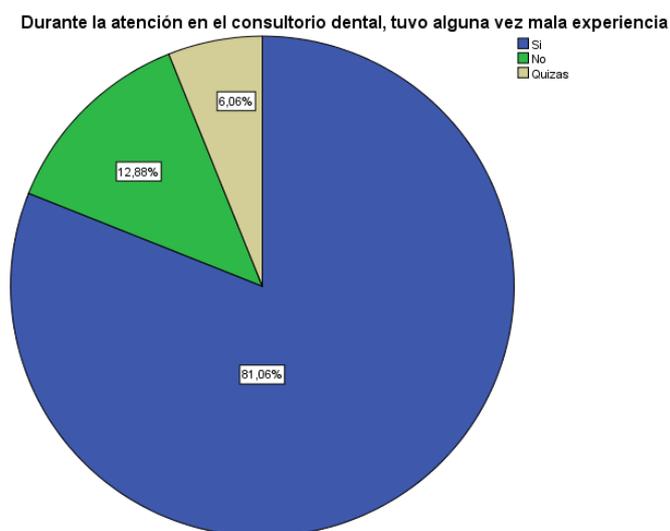


Figura 01: Durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia.

Según la figura 01, Durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia, con el 81.06% si la tuvo, con el 12.88% no y con 6.06% quizáss.

Tabla 03: En la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo ¿Cree Ud., que existe influencia familiar?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	95	72,0
No	24	18,2
Quizas	13	9,8
Total	132	100,0

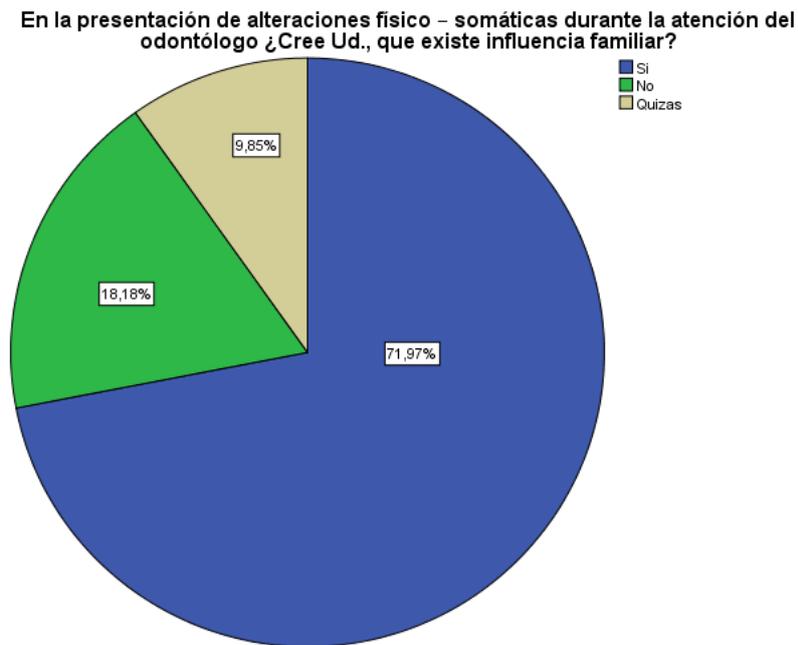


Figura 02: En la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo ¿Cree Ud., que existe influencia familiar?

Según la figura 02, En la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo ¿Cree Ud., que existe influencia familiar?, con el 71.97% si cree, 18.18% no y con el 9.85% quizáss.

Tabla 04: Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista ¿cómo se siente?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Relajado, nada ansioso	26	19,7
Ligeramente ansioso	38	28,8
Bastante ansioso	32	24,2
Muy ansioso e intranquilo	26	19,7
Extremadamente ansioso	10	7,6
Total	132	100,0

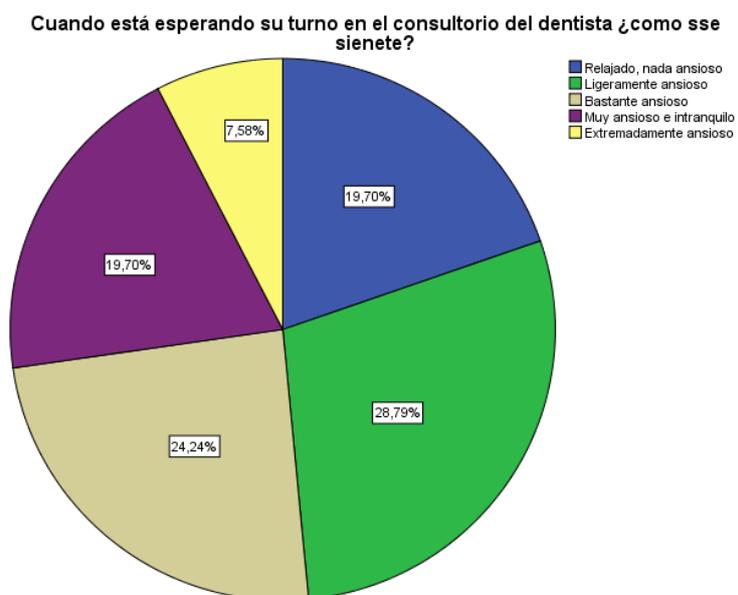


Figura 03: Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista ¿cómo se siente?

En la figura 03, cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista ¿cómo se siente?, con el 28.79% ligeramente ansioso, con 24.24% bastante ansioso, con 19.70% relajado nada ansioso y muy ansioso e intranquilo respectivamente, y con 7.58% extremadamente ansioso.

Tabla 05: Considera que la vestimenta, ¿es una causa del temor al dentista?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	94	71,2
No	27	20,5
Quizás	11	8,3
Total	132	100,0



Figura 04: Considera que la vestimenta, es una causa del temor al dentista.

En la figura 04, considera que la vestimenta, es una causa del temor al dentista con el 71.21% si, 20.45% no y el 8.33% quizás.

Tabla 06: Durante la atención, ¿considera que existe confianza con el dentista?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	75,8
No	21	15,9
Quizás	11	8,3
Total	132	100,0

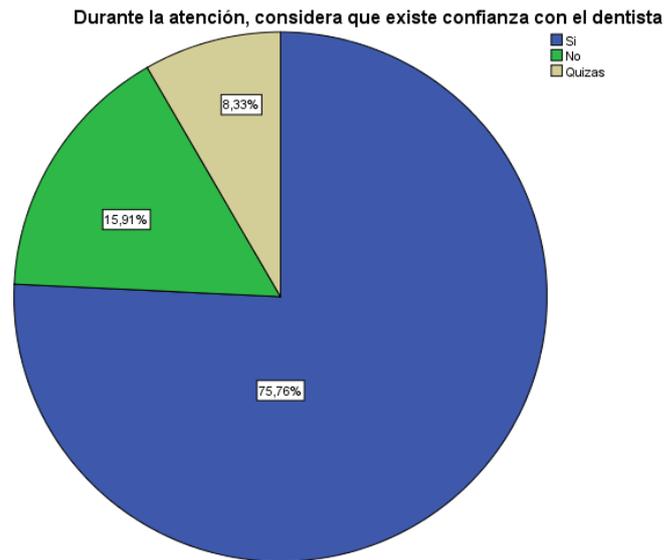


Figura 05: Durante la atención, considera que existe confianza con el dentista

En la figura 05, durante la atención, considera que existe confianza con el dentista, con el 75.76% si, 15,91% no y 8.33% quizás.

Tabla 07: Considera que la actitud del dentista durante la atención ¿es la adecuada?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	107	81,1
No	18	13,6
Quizás	7	5,3
Total	132	100,0

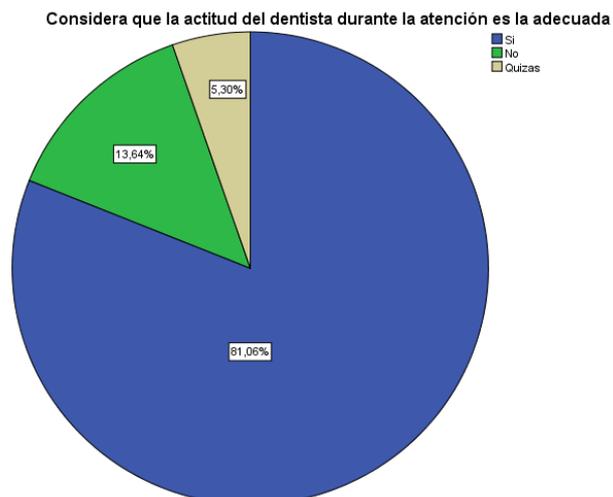


Figura 06: Considera que la actitud del dentista durante la atención es la adecuada

En la figura 06, considera que, la actitud del dentista durante la atención es la adecuada con el 81.066% si, 13.64% no y 5.30% quizás.

Tabla 08: Según el sexo, ¿cuál cree que es el más afectado con la atención del dentista?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	104	78,8
No	27	20,5
Quizás	1	,8
Total	132	100,0



Figura 07: Según el sexo, cuál cree que es el más afectado con la atención del dentista.

De acuerdo a la figura 07, considera que, según el sexo, cuál cree que es el más afectado con la atención del dentista con el 78.79% es afectado el sexo masculino y con el 21.21% el sexo femenino.

Tabla 09: ¿Cuál cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista?

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Muy alto	96	72,7
	Alto	16	12,1
	Medio	8	6,1
	Bajo	7	5,3
	Muy bajo	5	3,8
	Total	132	100,0

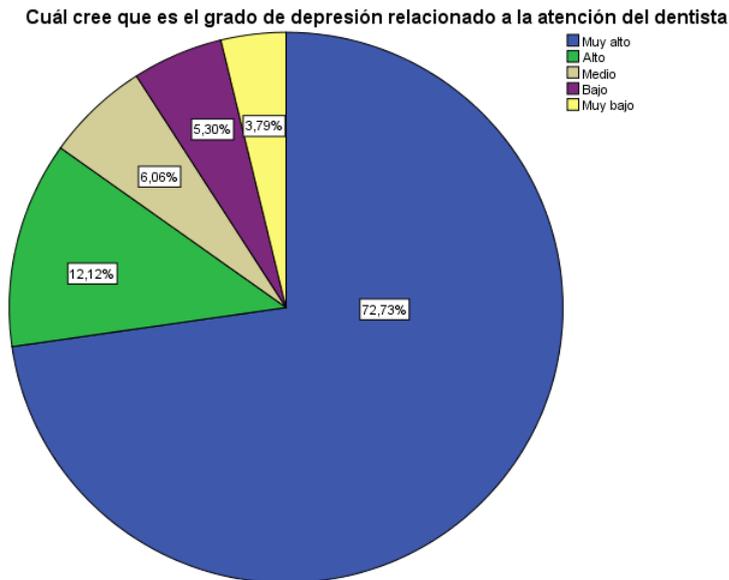


Figura 08: Cuál cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista.

En la figura 08, cuál cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista, con el 72.73% muy alto, con 12.12% alto, 6.06% medio, 5.30% bajo y con 3.79% muy bajo.

Tabla 10: ¿Cuál cree que es el grado de ansiedad relacionado a la atención del dentista?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	85	64,4
Alto	16	12,1
Medio	12	9,1
Bajo	8	6,1
Muy bajo	11	8,3
Total	132	100,0

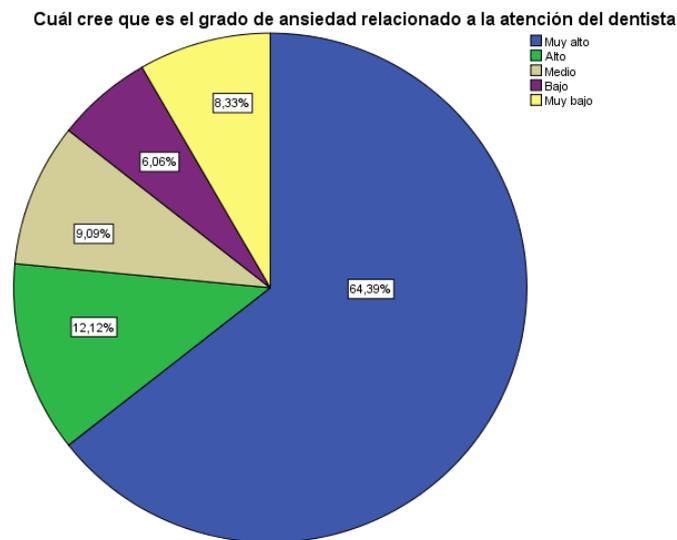


Figura 09: Cuál cree que es el grado de ansiedad relacionado a la atención del dentista.

En la figura 09, cuál cree que es el grado de ansiedad relacionado a la atención del dentista, con el 64.39% muy alto, con 12.12% alto, 9.09% medio, 8.33% muy bajo y con 6.06% bajo.

Tabla 11: Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Relajado, nada ansioso	8	6,1
Ligeramente ansioso	7	5,3
Bastante ansioso	23	17,4
Muy ansioso e intranquilo	45	34,1
Extremadamente ansioso	49	37,1
Total	132	100,0

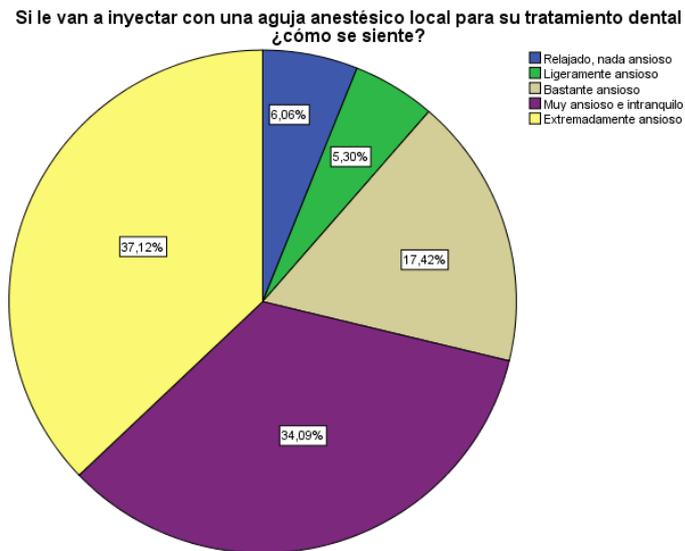


Figura 10: Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

De acuerdo a la figura 10, si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?, el 37.12% extremadamente ansioso, con 34.09% muy ansioso e intranquilo, 17.42% bastante ansioso, 6.06% relajado nada ansioso y con el 5.30% ligeramente ansioso.

Tabla 12: ¿Como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Relajado, nada ansioso	6	4,5
Ligeramente ansioso	7	5,3
Bastante ansioso	23	17,4
Muy ansioso e intranquilo	45	34,1
Extremadamente ansioso	51	38,6
Total	132	100,0



Figura 11: Como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio.

De acuerdo a la figura 11, como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio, el 38.64% extremadamente ansioso, con 34.09% muy ansioso e intranquilo, 17.42% bastante ansioso, 5.30% ligeramente ansioso y con el 4.55% relajado nada ansioso.

Tabla 13: Considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ¿ocasiona malestar en el paciente?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	43,2
No	47	35,6
Quizás	28	21,2
Total	132	100,0

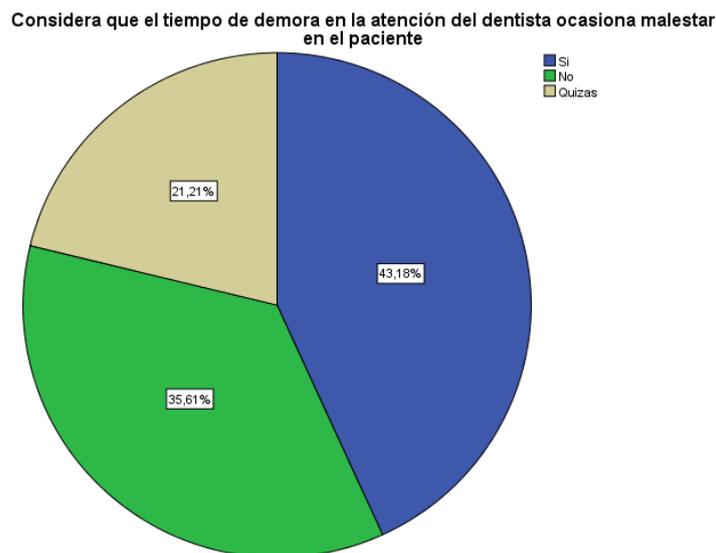


Figura 12: Considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente.

De acuerdo a la figura 12, considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente, con 43.18% si, 35.61% no y 21.21% quizás.

Tabla 14: ¿Cuál es el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	43	32,6
Alto	36	27,3
Medio	28	21,2
Bajo	20	15,2
Muy bajo	5	3,8
Total	132	100,0

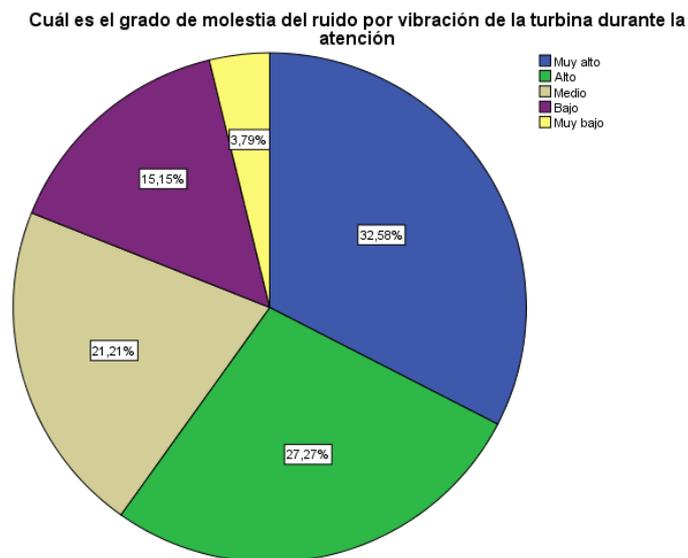


Figura 13: Cuál es el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención.

Según la figura 13, considera que el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención, con 32.58 % es muy alto, 27.27% alto, 21.21% medio, 15.15% bajo y 3.79% muy bajo.

Tabla 15: ¿Cuál es el nivel de presentación de bruxismo por estrés?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	11,4
Medio	52	39,4
Alto	65	49,2
Total	132	100,0

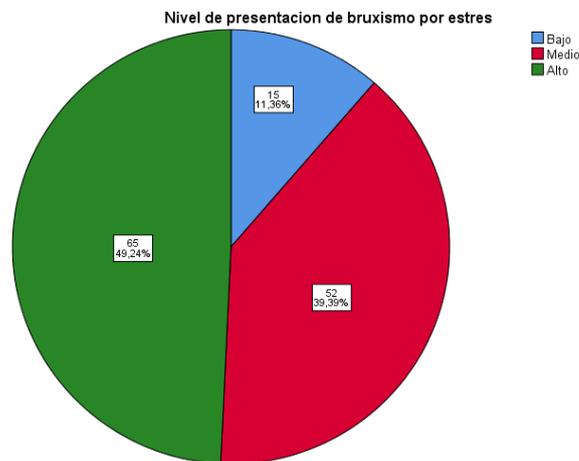


Figura 14: ¿Cuál es el nivel de presentación de bruxismo por estrés?

De acuerdo a la figura 14, considera que el nivel de presentación de bruxismo por estrés por vibración de la turbina durante la atención, el 49.24% indica que es alto, 39.39% medio, y 11.36% bajo.

Tabla 16: ¿Cuál es el nivel de angustia por estrés?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	21,2
Medio	43	32,6
Alto	61	46,2
Total	132	100,0

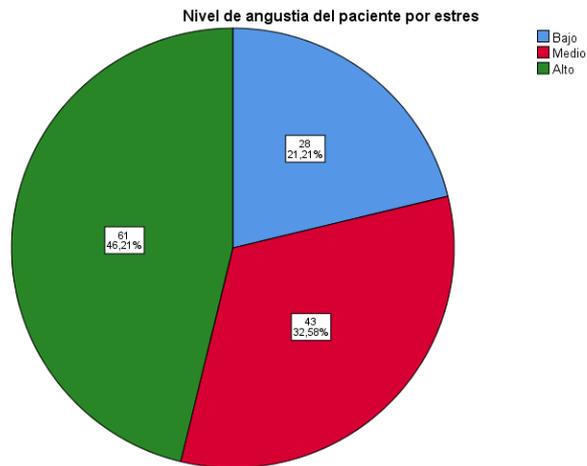


Figura 65: ¿Cuál es el nivel de angustia por estrés?

En la figura 15, considera que el nivel de angustia por estrés durante la atención, el 46.21% indica que es alto, 32.58% medio, y 21.21% bajo

Tabla 17: ¿Cuál es la tensión constante por estrés?

Válido	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	12,1
Medio	48	36,4
Alto	68	51,5
Total	132	100,0

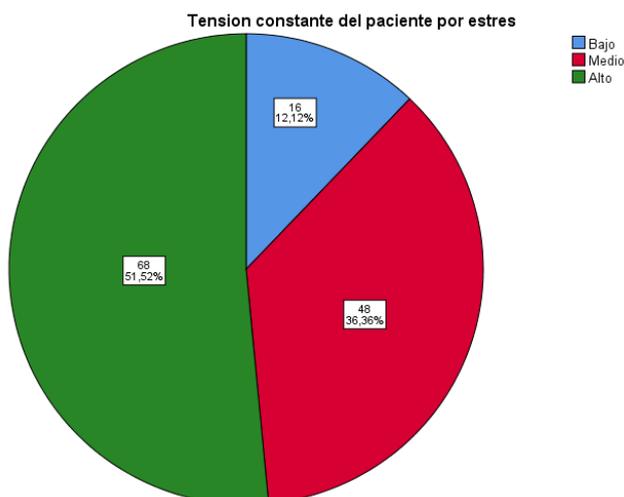


Figura 16: ¿Como es la tensión constante por estrés?

En la figura 16, considera que la tensión constante por estrés durante la atención, el 51.52% indica que es alto, 36.36% medio, y 12.12% bajo

5.2 Análisis inferencial

Prueba de Normalidad

H₀: Los datos de la muestra tienen una distribución normal

H₁: Los datos de la muestra no tienen una distribución normal

Tabla 18: Prueba de Normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1	,097	132	,004	,974	132	,013
V2	,140	132	,000	,955	132	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

De acuerdo a la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov^a, en una muestra de 132 pacientes, el nivel de significancia de 0,004 y 0.000 es menor que 0.05, esto nos indica que los valores de la muestra tienen una distribución normal, por lo que para la contrastación de hipótesis usaremos la **prueba de correlación de Pearson**.

Escala de valores del coeficiente de correlación

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Hipótesis general

H1: El stress de los pacientes está relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Ho: El estrés de los pacientes no está relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Tabla 19: Contrastación de la hipótesis general

		Como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio	Vibración de la turbina dental durante la atención
Como se siente con el ruido de la turbina en el consultorio	Correlación de Pearson	1	,859**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
Vibración de la turbina dental durante la atención	Correlación de Pearson	,859**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la correlación de Pearson 0.859 nos indica que existe una alta correlación positiva, y de acuerdo al baremo la significancia bilateral de 0.000 es menor que $p= 0.05$ lo que nos permite confirmar que: El stress de los pacientes está relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

3.2 Hipótesis Secundarias:

Primera hipótesis secundaria:

H1: El nivel de dolor de los pacientes se relaciona con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018 seria significativo.

Ho: El nivel de dolor de los pacientes se relaciona con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018 seria significativo.

Tabla 20: Contrastación de la primera hipótesis específica

		Nivel de dolor	Vibración de la turbina en el consultorio
Nivel de dolor	Correlación de Pearson	1	-,186*
	Sig. (bilateral)		,033
	N	132	132
Vibración de la turbina en el consultorio	Correlación de Pearson	-,186*	1
	Sig. (bilateral)	,033	
	N	132	132

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

De acuerdo a la correlación de Pearson -0.186 nos indica que existe una correlación negativa muy baja, y de acuerdo al baremo la significancia bilateral de 0.033 es menor que $p= 0.05$ esto nos permite confirmar que: El nivel de dolor de los pacientes se relaciona con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018 seria significativo.

. Segunda hipótesis secundaria:

H1: Los efectos negativos del estrés de los pacientes están relacionados a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Ho: Los efectos negativos del estrés de los pacientes no están relacionados a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Tabla 18: Contrastación de la segunda hipótesis específica

		Efectos negativos del estrés	vibración de la turbina en el consultorio
Efectos negativos del estrés	Correlación de Pearson	1	,402**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	132	132
Vibración de la turbina en el consultorio	Correlación de Pearson	,402**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	132	132

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la correlación de Pearson 0.402 nos indica que existe una baja correlación positiva entre los efectos negativos del estrés con el ruido de la turbina en el consultorio y de acuerdo al baremo la significancia bilateral de 0.000 es menor que $p= 0.05$ esto nos permite confirmar que: Los efectos negativos del estrés de los pacientes están relacionados con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Discusión de resultados:

- Ferrando K, Chirife T, Jacquet N, (2012) señala que la percepción auditiva el 90% de los profesionales respondió que escuchaba bien, mientras que el 1,4 % respondió que usaba algún tipo de protector auditivo durante la práctica profesional. Conclusión: Los datos presentados a continuación resaltan que los profesionales docentes están expuestos a diferentes tipos de ruidos que con el tiempo podrían ocasionar pérdida auditiva⁹³. Los resultados obtenidos, con respecto a la incidencia de fobia al odontólogo, son los siguientes: el 65% de las personas presenta miedo escaso al odontólogo, el 15,83%, miedo moderado y el 19,17%, presentan fobia al odontólogo. Según la investigación, considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente, con 43.18% si, 35.61% no y 21.21% quizás. Asimismo, encontramos que, cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista, con el 28.79% se siente ligeramente ansioso, con 24.24% bastante ansioso, con 19.70% relajado nada ansioso y muy ansioso e intranquilo respectivamente, y con 7.58% extremadamente ansioso
- Carlos Gejo Limia (2020): en una investigación: *Pérdida auditiva en Odontólogos, Portugal*, verificó que, pese a no registrarse una pérdida auditiva evidente en ninguno de los grupos, sí se advirtió un deterioro del umbral liminar tonal sobre todo del oído izquierdo; oído expuesto a la fuente del ruido en el 95% de los casos, en las frecuencias características de la PAIR, 4 y 6 KHz. Eso sí, sólo en el grupo de mayor experiencia. Respecto al umbral tonal liminar de altas frecuencias no se pudo concluir un deterioro significativo estadístico con la variable de la experiencia; y respecto al registro producto de distorsión, se encontró sólo una correspondencia para la amplitud de 4 KHz en oído izquierdo, aunque sí se encontró una correlación negativa, entre los umbrales tonales simples y la amplitud de los productos de distorsión en base a la experiencia, con una alta significancia estadística. Es decir, en grupo G15 se evidenció un deterioro en OI en los 4 KHz y 6 KHz en las ATS, que se correspondió sólo en los 4 KHz para PDOEA⁹⁴. En la investigación encontramos que, durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia, con el 81.06% si la tuvo, con el 12.88% no y con 6.06% quizás. También encontramos que, en la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo, cree

Ud., ¿que existe influencia familiar?, con el 71.97% si cree, 18.18% no y con el 9.85% quizás.

- Rizo J., (2018), según una investigación: *Seguridad del Paciente en Odontología*., refiere que: se debe establecer una cultura de seguridad en el trabajo de arriba hacia abajo. Además, el control de la infección es un factor clave en la seguridad del paciente. Algunas recomendaciones para prevenir y controlar las enfermedades infecciosas incluyen el desarrollo de un programa de prevención de infecciones, asegurándose de proporcionar toda la capacitación y los suministros necesarios para que el personal cumpla con las normas y siga un protocolo de higiene respiratoria y de manos adecuado⁹⁶. De acuerdo a la investigación, considera que, la actitud del dentista durante la atención es la adecuada con el 81.066% si, 13.64% no y 5.30% quizás. Asimismo, durante la atención, considera que existe confianza con el dentista, con el 75.76% si, 15,91% no y 8.33% quizás. Encontramos también que la vestimenta, es una causa del temor al dentista con el 71.21% si, 20.45% no y el 8.33% quizás.

- Acosta E., (2016), indica que el objetivo primordial de la atención de la salud es ayudar al paciente para que recupere y conserve su bienestar. Sin embargo, en todos los sistemas de atención a la salud ocurren imprevistos que dañan al paciente. *Eventos adversos en odontología*

La percepción general es que la atención odontológica es segura, pues consideramos que un accidente es algo excepcional, que rara vez ocurre. En la investigación los pacientes consideran que el nivel de presentación de bruxismo por estrés por vibración de la turbina durante la atención, el 49.24% indica que es alto, 39.39% medio, y 11.36% bajo. Asimismo, el nivel de angustia por estrés durante la atención, el 46.21% indica que es alto, 32.58% medio, y 21.21% bajo, y; finalmente consideran que la tensión constante por estrés durante la atención, el 51.52% indica que es alto, 36.36% medio, y 12.12% bajo. Para Castillo H., (2016, refiere que la SP está ligada a la calidad asistencial, pero además la SP es una obligación ética: «primun non nocere», aumenta la «seguridad legal» de los estomatólogos y disminuye las reclamaciones. «...fomentar una práctica odontológica segura, mejorará la calidad y seguridad de nuestra asistencia y nos evitará problemas clínicos y legales...»¹³ El problema es que durante la práctica profesional diaria, la prisa, los hábitos adquiridos, el cansancio, y la propia inercia acaban desdibujando este sentido

común. Si un clínico experto lee unas recomendaciones en «seguridad del paciente», posiblemente no encuentre nada o casi nada que su sentido común no le haya indicado⁹⁵.

- Christian J., Rocha M., y Valsecía M., (2015), según su investigación: *Seguridad del paciente en la práctica odontológica - Colombia*: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55303>, refieren que se recolectaron 208 notificaciones voluntarias de EA en Odontología. Según el *tipo de tratamiento*: 102 ocurrieron durante Cirugía, 52 en Endodoncia, 22 en Prótesis, 14 en Operatoria dental, 7 en Ortodoncia, 3 en Periodoncia y 8 en otros. Respecto al *tipo de evento*: 131 fueron por problemas relacionados con la atención o procedimiento: 74 errores por manejo inadecuado de la técnica, 20 errores en la planificación, 22 por fracturas de instrumental, 9 en el diente a tratar y 6 errores en la zona a intervenir. Por accidentes (n=42) se recibieron 29 notificaciones de cortes, quemaduras, fracturas de tabla ósea o pieza dentaria; 8 de ingestión/aspiración de materiales odontológicos y 4 por daños oculares. Relacionados con la medicación (n=21): 19 reacciones adversas al medicamento y 2 errores en la medicación. De acuerdo a la *gravedad*: 54 por lesión transitoria mayor y 18 por lesión permanente menor - pérdida de la pieza dentaria. Conclusión: Los errores en odontología ocurren, son leves, repetitivos y potencialmente peligrosos. Es necesario implementar acciones tendientes a crear una cultura en seguridad del paciente contando con un sistema de notificaciones que muestre la realidad actual⁹⁹. En la investigación, considera que el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención, con 32.58 % es muy alto, 27.27% alto, 21.21% medio, 15.15% bajo y 3.79% muy baja.
- **Revista Estomatológica Herediana.** (2017, encontró que el mayor promedio de nivel de ruido a la altura del oído fue en operatoria dental con 83,13 decibeles(dB) y el menor fue en endodoncia con 65,57 dB. A 45 cms., el mayor promedio fue en prótesis fija con 76,99 dB y el menor fue en Endodoncia con 61,62 dB. Conclusiones: Los procedimientos clínicos odontológicos de operatoria dental, prótesis fija, endodoncia y odontopediatría se encontraron dentro de los límites permisibles sonoros del Ministerio de Salud del Perú.⁷⁷ Según la investigación el paciente cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista,

con el 72.73% muy alto, con 12.12% alto, 6.06% medio, 5.30% bajo y con 3.79% muy bajo. Asimismo, cree que el grado de ansiedad está relacionado a la atención del dentista, con el 64.39% muy alto, con 12.12% alto, 9.09% medio, 8.33% muy bajo y con 6.06% bajo. Además, considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente, con 43.18% si, 35.61% no y 21.21% quizás.

- **Según el Ministerio de Salud. (2017) Lima-Perú** Un nivel perjudicial de ruido es la exposición a más de 85 decibeles (dB) durante ocho horas o 100 dB durante 15 minutos. Algunos estudios reportan la pérdida de audición leve o nula entre los dentistas. Las actividades de enseñanza-aprendizaje en una facultad de odontología se caracterizan por altos niveles de ruido en relación con otras áreas de enseñanza, debido al ruido exagerado producido por el uso de equipos dentales por muchos usuarios al mismo tiempo. De acuerdo a la investigación si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?, el 37.12% extremadamente ansioso, con 34.09% muy ansioso e intranquilo, 17.42% bastante ansioso, 6.06% relajado nada ansioso y con el 5.30% ligeramente ansioso
- Para Lozano F., Díaz A., Carlos J., Payano W., Sánchez F., Ambrocio E., Huapaya M., Reguera C., y Pérez A., (2017), señalan que los procedimientos clínicos odontológicos de operatoria dental, prótesis fija, endodoncia y odontopediatría se encontraron dentro de los límites permisibles sonoros del Ministerio de Salud del Perú⁹⁸. La investigación considera que, según el sexo, cuál cree que es el más afectado con la atención del dentista con el 78.79% es afectado el sexo masculino y con el 21.21% el sexo femenino.
- **El Comercio. (2016)** indica que, las dolorosas y temibles visitas al dentista parecen estar llegando a su fin. El **óxido nítrico** llegó para calmar la ansiedad de los pacientes que se angustian por el posible dolor o el recuerdo de malas experiencias durante un procedimiento dental. Basta con que la persona inhale un poco de este gas para que los malestares queden de lado y el especialista pueda trabajar con normalidad. “Cinco minutos antes del procedimiento coloco la mascarilla en la nariz del paciente. **Poco después sentirá un efecto de relajación, pero se mantendrá consciente en todo momento.** Después de la sesión no estará

adormitado e incluso se podrá ir manejando su auto”, asegura el especialista en rehabilitación oral de la clínica dental D32, **Paul Cabeza**.⁷⁶ Según la investigación el paciente cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista, con el 72.73% muy alto, con 12.12% alto, 6.06% medio, 5.30% bajo y con 3.79% muy bajo. Asimismo, cree que el grado de ansiedad está relacionado a la atención del dentista, con el 64.39% muy alto, con 12.12% alto, 9.09% medio, 8.33% muy bajo y con 6.06% bajo. Además, considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente, con 43.18% si, 35.61% no y 21.21% quizás.

- **La Revista Estomatológica Herediana. (2017)**, encontró que el mayor promedio de nivel de ruido a la altura del oído fue en operatoria dental con 83,13 decibeles(dB) y el menor fue en endodoncia con 65,57 dB. A 45 cms., el mayor promedio fue en prótesis fija con 76,99 dB y el menor fue en Endodoncia con 61,62 dB. Conclusiones: Los procedimientos clínicos odontológicos de operatoria dental, prótesis fija, endodoncia y odontopediatría se encontraron dentro de los límites permisibles sonoros del Ministerio de Salud del Perú. De acuerdo a la investigación si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?, el 37.12% extremadamente ansioso, con 34.09% muy ansioso e intranquilo, 17.42% bastante ansioso, 6.06% relajado nada ansioso y con el 5.30% ligeramente ansioso, El Ministerio de Salud. (2017), hace conocer que un nivel perjudicial de ruido es la exposición a más de 85 decibeles (dB) durante ocho horas o 100 dB durante 15 minutos. Algunos estudios reportan la pérdida de audición leve o nula entre los dentistas. Las actividades de enseñanza-aprendizaje en una facultad de odontología se caracterizan por altos niveles de ruido en relación con otras áreas de enseñanza, debido al ruido exagerado producido por el uso de equipos dentales por muchos usuarios al mismo tiempo. En la investigación encontramos que, con el ruido de la turbina en el consultorio, el 38.64% se siente extremadamente ansioso, con 34.09% muy ansioso e intranquilo, 17.42% bastante ansioso, 5.30% ligeramente ansioso y con el 4.55% relajado nada ansioso.

Conclusiones:

Primera:

Según la correlación de Pearson 0.859 nos indica que existe una alta correlación positiva, y de acuerdo al baremo la significancia bilateral de 0.000 es menor que $p= 0.05$ lo que nos permite confirmar que: El stress de los pacientes está relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Segunda:

De acuerdo a la correlación de Pearson -0.186 nos indica que existe una correlación negativa, y de acuerdo al baremo la significancia bilateral de 0.033 es menor que $p= 0.05$ esto nos permite confirmar que: El nivel de dolor de los pacientes se relaciona con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018 seria significativo.

Tercera:

Según la correlación de Pearson 0.402 nos indica que existe una baja correlación positiva entre los efectos negativos del estrés con el ruido de la turbina y de acuerdo al baremo la significancia bilateral de 0.000 es menor que $p= 0.05$ lo que nos permite confirmar que: Los efectos negativos del estrés de los pacientes están relacionados con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018.

Recomendaciones:

Primera:

Desarrollar programas de educación para la salud a fin de mitigar el grado de estrés que muestra el paciente al ingresar al consultorio odontológico.

Segunda:

Considerando que encontramos un 33.33% como nivel del dolor relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, San Borja - periodo 2018, debemos desarrollar campañas de motivación sobre este problema a fin de mitigar este elevado porcentaje.

Tercera:

Teniendo en consideración que el grado de molestia del ruido por vibración de la turbina durante la atención entre, muy alto y alto con 59.85%, debemos desarrollar campañas de motivación en los profesionales de esta especialidad a fin de mitigar este elevado porcentaje.

Referencias Bibliográficas

1. Revista Odontorelajate-Odontonatural-7-5-2018.
2. Revista Heart of Earth-por qué el miedo al sonidito a la máquina del dentista.
3. Revista Top Doctors-España- Escrito por: DR. JOAN BLADÉ MARSAL- Publicado:03/04/2013|Actualizado:18/08/2018-EditadoporTOP DOCTORS®.
4. Odontoespacio.blog-invento promete eliminar el temido ruido de la turbina- odontología general-12 de enero del 2011.
5. BBC News-invento promete acabar con el ruido de la turbina-BBC ciencia-10 de enero 2011.
6. Revista Gaceta Dental-estudio de la ansiedad ante el tratamiento odontológico-26 de septiembre del 2011.
7. Bq dentalcenters.es/noticias-bqdc/la-odontofobia.
8. Estudidentalbarcelona.com/que-es-la-odontofobia-y-como-tratarla.
9. imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf.
10. Barberia, Leache, E.; Martín Díaz, D.; Tobal, M. y Fernández Frías, C. (1997) Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Boletín Asociación Odontológica Argentina para Niños, 25.
11. Márquez-Rodríguez, J.A., Navarro izaran Zu M.C., Cruz-Rodríguez D., Gil Flores. J. (2004) ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? RCOE, Vol. 9, N°2, 165-174.
12. Lima Álvarez M., Casanova Y. (2006) Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico, Humanidades Médicas. Ene-Abr; Vol. 6 No.16.
13. Rojas G., Harvard P., Sassenfeld A., Molina Y., Herrera A.; Ríos M., Misrachi C. (2012) Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odont.
14. Metascientific Queries (Springfield, Ill. Charles C. Thomas, 1959)
15. Marcano, A.; Marín, M. (2007). Tecn. para el manejo de las manifestaciones del miedo a consulta odontológica en pacientes que acuden a la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo. Citado 2012 junio 17. Caycedo, C.; Fernando, O.; Gama, R.; Rodríguez, H.; Colorado, P.; Caycedo, M.;
16. Barahona, G.; Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. [En línea] Citado 2012 junio 17.

18. Barrancos, J. (2006). *Operatoria Dental: Integración Clínica*. (4ta ed.). Buenos Aires, Argentina: Editorial Panamericana.
19. Aguilera., Osorio R, Toledano. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. [Citado 2012 junio 17].
20. HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. (1995) “The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms” *Community Dental Health*, 12, 143-150.
21. Rodríguez M, (2019: 4/10; 19:15), en una investigación: *Tipos de estrés y sus desencadenantes*. <https://psicologiaymente.com/clinica/tipos-de-estres>
22. <https://medlineplus.gov/spanish/phobias.html>.
23. <http://scielo.sld.cu/scielo.php>.
24. <https://bqdc.dentalcenters.es/noticias-bqdc/la-odontofobia/>.
25. <http://scielo.isciii.es/scielo.php>.
26. https://www.researchgate.net/publication/320597134ANSIEDADYMIEDO_ANT_EELTRATAMIENTOODONTOLOGICOENNIÑOS [Nov 28 2018].
27. <http://www.guiasalud.es>.
28. <https://www.henryschein.es/dentalclinica/equipamiento-y-tecnologia/laser-dental>.
29. «Early Neolithic tradition of dentistry». *Nature*. Volume 440. 6 April 2006.
30. Moscoso M. Stress, salud y emociones: Estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. *Revista de Psicología UNMSM*. 1998; 3 (3): 47-8
31. <http://abcdelestres.wordpress.com/2015/05/13/el-estres-segun-la-organizacion-mundial-de-la-salud/>.
32. <https://www.dentaltix.com/es/blog/que-debes-saber-comprar-tu-turbina-dental>.
33. http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
34. <https://es.scribd.com/doc/97318021/Tipos-y-Niveles-de-Investigacion-Cientifica>
35. https://trabajodegradoucm.weebly.com/uploads/1/9/0/9/19098589/tipos_de_investigacion.pdf
36. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
37. http://www.une.edu.pe/Sesion04-Metodologia_de_la_investigacion.pdf
38. <https://www.sedatium.com/pdf/escala-ansiedad.pdf>
39. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n5/original3.pdf> }
40. <file:///C:/Users/afrar/Downloads/374-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1333-1-10-20180302.pdf>

41. <https://www.doctologia.es/estomatologia/como-superar-miedo-dentista/>
42. <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-odontologo/miedo-ir-al-dentista-conoce-ultimos-tratamientos-1002528>
43. <https://www.colgate.com/es-cl/oral-health/basics/dental-visits/ada-12-dads-dental-fear-may-be-passed-on-to-their-children>.
44. <https://samikasmiles.wordpress.com/2008/12/06/el-dentista-o-el-poder-de-la-sugestion/>.
45. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005.
46. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003.
47. https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/08/150803_salud_consejos_mitigar_miedo_dentista_ig
48. <https://www.dentix.com/es-es/blog/el-origen-de-la-odontofobia-miedo-al-dentista>.
49. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n8/0034-9887-rmc-145-08-0987.pdf>.
50. <https://www.propdental.es/blog/odontologia/la-importancia-de-la-confianza-entre-paciente-y-dentista/>.
51. <https://gacetadental.com/2012/01/la-relacion-entre-el-odontologo-y-los-distintos-tipos-de-pacientes-24897/>.
52. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/relacion-edad-sexo-miedo-dental/>.
53. <http://www.vkl-dentalturbines.com/es/las-turbinas-dentales.aspx>.
54. http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=print&id_revista=144&id_seccion=2368&id_ejemplar=5679&id_articulo=56116.
55. <http://www.medicalexpo.es/prod/nsk/product-73460-648043.html>.
56. <https://www.kavo.com/es-es/instrumentos-dentales/mastertorque-m9000-1-turbinas-dentales#resumen-general>.
57. <https://www.dentaltix.com/es/mk-dent/turbina-eco-line-rotatorio>.
58. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/primera-consulta-dentista.html>.
59. <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/dental-exam/about/pac-20393728>.
60. http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf.

61. <https://www.drugabuse.gov/es/temas-relacionados/la-comorbilidad>
62. <http://www.vkl-dentalturbines.com/es/cat/08-electrical-rotors-for-micromotors.aspx>
63. <https://bqidentalcenters.es/noticias-bqdc/la-odontofobia/>
64. <http://dentalw.com/papers/general/atm.htm>
65. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/miorrelajante>
66. https://www.cda.org/Portals/0/pdfs/fact_sheets/oral_health_spanish.pdf
67. <https://www.dentalcare.com.mx/es-mx/formacion-profesional/cursos-de-formacion-continua/ce500/oclusion>
68. https://es.wikipedia.org/wiki/Equipo_dental
69. <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>
70. Belloch y otros. (1995): Manual de psicopatología. Vol. 2. Madrid: McGraw-Hill. belloch
71. <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf> krahn
72. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf> rojas
73. Aguilera, F., Osorio, R. y Toledano, M. (2002). Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. Revista Andal Odontol Estomatol, 12, pp. 21-24. Aguilera
74. <pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf> Rodríguez
75. <https://luisgyg.com/anulando-el-sonido-del-taladro-en-el-dentista/> millar
76. <https://www.lavanguardia.com/vida/20091217/53845964244/joan-blade-el-miedo-al-dentista-afecta-al-15-de-la-poblacion.html> Bladé
77. <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/dia-odontologo/miedo-ir-al-dentista-conoce-ultimos-tratamientos-1002528> el comercio
78. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n1/a03v27n1.pdf>
79. Prevalencia de ansiedad materna en el tratamiento odontológico de niños atendidos en el hospital Víctor Lazarte Echegaray 2008. [Tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2009.
80. <http://metodologiaeninvestigacion.blogspot.com/2010/07/poblacion-y-muestra.html>.
81. <https://es.wikipedia.org/wiki/Encuesta>.
82. <https://www.monografias.com/trabajos106/tecnicas-e-instrumentos-investigacion/tecnicas-e-instrumentos-investigacion.shtml>.
83. http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/mirm/validacion_confiabilidad.html.

84. <https://www.questionpro.com/es/analisis-de-datos.html>.
85. https://es.wikipedia.org/wiki/%C3%89tica_de_la_investigaci%C3%B3n.
86. **Cobas, Hechavarria Duany Mejias (2017), *Influencia del estrés en la práctica estomatológica***. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000600016
87. **Colik, Claveri, (2017), *Estrés en la atención odontológica***: <http://www.clinicadoctoracolik.com.ar/estres>.
88. **Vieira (2015) *La relación dentista-paciente*** <https://www.propdental.es/blog/odontologia/la-relacion-dentista-paciente/>
89. Yamila Papa Pintor, 2019, *¿Cómo diferenciar estrés, depresión y ansiedad?* <https://mejorconsalud.com/como-diferenciar-estres-depresion-y-ansiedad/>
90. **Ordóñez M., Villavicencio E., Alvarado O., y Vanegas M., (2016): *Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión***: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552016000300005
91. Sierra J., y Ortega V., (2016) *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*: https://www.dgire.unam.mx/contenido_wp/documentos/bienestar-emocional/pdf/ansiedad%20angustia%20y%20estres.pdf
92. BBC – News Mundo (2020). *5 formas en que el estrés afecta a tu cuerpo*: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-46650460>
93. Ferrando K, Chirife T, Jacquett N, (2012) *Exposición a ruidos por el ejercicio profesional en docentes odontólogos, Paraguay*: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2012/1/art-6/>,
94. Gejo C., (2020): en una investigación: *Pérdida auditiva en Odontólogos, Portugal*: <https://www.revistagacetaudio.es/el-experto/perdida-auditiva-en-odontologos/>
95. Castillo H., (2016), según su investigación: *Seguridad del paciente en los servicios de estomatología, México*: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2016/od163k.pdf>,

96. Rizo J., (2018), según una investigación: *Seguridad del Paciente en Odontología*:
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin18/seguridad_paciente.pdf
97. Acosta E., (2016): en una investigación: *La seguridad del paciente en odontología*:
<https://la.dental-tribune.com/news/la-seguridad-del-paciente-en-odontologia/>,
98. Lozano F., Díaz A., Carlos J., Payano W., Sánchez F., Ambrocio E., Huapaya M., Reguera C., y Pérez A., (2017), *Nivel de ruido de los procedimientos clínicos odontológicos*: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v27n1/a03v27n1.pdf>,
99. Christian J., Rocha M., y Valsecia M., (2015), según su investigación: *Seguridad del paciente en la práctica odontológica - Colombia*:
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/article/view/55303>,

ANEXOS

1. Matriz de Consistencia

Tabla 18: Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Principal	Principal	Principal	Variable: X	Nivel de temor al dolor.	Mala experiencia. Influencia familiar. Aprensivo Bruxismo	Tipo: básica transversal Nivel: descriptivo Método y diseño: no experimental
¿Qué relación existe entre el stress en pacientes con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo del 2018?	Establecer la relación del stress con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo 2018	El stress del paciente estaría relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo 2018.	Estrés del paciente.	Efectos negativos del estrés	Angustia Depresión Ansiedad. Tensión constante	
Específicos	Específicos	Específicas	Variable: Y			
¿Cuál es el nivel de dolor que existe en pacientes en relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de Sn Borja en el periodo 2018?	Determinar el nivel de dolor que existe en pacientes en relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de Sn Borja en el periodo 2018.	El nivel de dolor que existe en pacientes está relacionado con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares, en el distrito de Sn Borja en el periodo 2018.	Vibración de la turbina dental.	Rodamientos	Presión de aire Temperaturas Lubricación Material de turbina	Tipo: Básica Transversal Nivel: Descriptivo Método y diseño: no experimental
¿Cuál es el tipo de estrés en pacientes con relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo 2018?	Identificar el tipo de estrés en pacientes con relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo 2018	El tipo de estrés en pacientes con relación a la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en el distrito de San Borja en el periodo 2018		Tipo de pieza de mano.	Velocidad Fricción Tamaño Irrigación	

2. Instrumento, variables y dimensiones:

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

6. ¿Variable X: Estrés de pacientes

- Nivel de temor al dolor.

1. ¿Durante la atención en el consultorio dental, tuvo alguna vez mala experiencia?

- a. Si (), b. No (), c. Quizás ()

2. En la presentación de alteraciones físico – somáticas durante la atención del odontólogo ¿Cree Ud., que existe influencia familiar?

- a. Si (), b. No (), c. Quizás ()

3. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso (), b. Ligeramente ansioso (), c. Bastante ansioso ()
d. Muy ansioso e intranquilo (), e. Extremadamente ansioso ()

- Nivel de temor al dentista

4. ¿Considera que la vestimenta, es una causa del temor al dentista?

- a. Si (), b. No (), c. Quizás ()

5. ¿Durante la atención, considera que existe confianza con el dentista?

- a. Si (), b. No (), c. Quizás ()

6. ¿Considera que la actitud del dentista durante la atención es la adecuada?

- a. Si (), b. No (), c. Quizás ()

7. ¿Según el sexo, cuál cree que es el mas afectado con la atención del dentista?

- a. Masculino (), b. Femenino ().

- Efectos negativos del estrés:

8. ¿Cuál cree que es el grado de depresión relacionado a la atención del dentista?
- a. Muy alto (), b. Alto (), c. Medio (), d. Bajo (), e. Muy bajo ().
9. ¿Cuál cree que es el grado de ansiedad relacionado a la atención del dentista?
- a. Muy alto (), b. Alto (), c. Medio (), d. Bajo (), e. Muy bajo ().
10. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental
¿cómo se siente?
- a. Relajado, nada ansioso (), b. Ligeramente ansioso (), c. Bastante ansioso ()
d. Muy ansioso e intranquilo (), e. Extremadamente ansioso ()

Variable Y: Vibración de la turbina dental

- Demora en el tratamiento

- 11.- ¿Como se siente con el ruido de la turbina?
- a. Relajado, nada ansioso (), b. Ligeramente ansioso (), c. Bastante ansioso ()
d. Muy ansioso e intranquilo (), e. Extremadamente ansioso ()
12. ¿Considera que el tiempo de demora en la atención del dentista ocasiona malestar en el paciente?
- b. Si (), b. No (), c. Quizás ()
13. ¿Cuál es el grado de molestia en relación al ruido por vibración de la turbina durante la atención por el dentista?
- a. Muy alto (), b. Alto (), c. Medio (), d. Bajo (), e. Muy bajo ().
14. ¿Cuál nivel de presentación de bruxismo por estrés durante la atención?
- a. Alto (), b. Medio (), c. Bajo (),
15. ¿Cuál es el nivel de angustia por estrés durante la atención?
- a. Alto (), b. Medio (), c. Bajo (),
16. ¿Cuál es la tensión constante por estrés durante la atención?

a. Alto (), b. Medio (), c. Bajo (),

Cuantificación y puntuación obtenida.

Respuesta a	1 punto
Respuesta b	2 puntos
Respuesta c	3 puntos
Respuesta d	4 puntos
Respuesta e	3 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

Menos de 9 puntos	Ansiedad es leve o nula en su visita al dentista
Entre 9-12 puntos	Ansiedad moderada en su visita al dentista
Entre 13-14 puntos	Ansiedad elevada en su visita al dentista
A partir de 15 puntos	Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista

3.- Copia de datos procesados.

*AMORRORTU1 - 2018.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Si va a ir al dentista esta mañana	Numérico	8	2	Si tuviera que ir al dentista mañana para un...	(1,00, Relaj...)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	CUANDO ESPERA EN CONSULTA DEL DENTISTA	Numérico	8	2	Cuando está esperando su turno en el cons...	(1,00, Relaj...)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	SUMAFARCIAL1	Numérico	8	2	Nivel del temor	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	CUANDO EN LA SILLA DEL DENTISTA MIENTRAS SE PREPARA	Numérico	8	2	Cuando usted está en la silla del dentista e...	(1,00, Relaj...)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	MIENTRAS ESPERA EL DENTISTA O HIGIENISTA SACAR	Numérico	8	2	Mientras espera el dentista o higienista sac...	(1,00, Relaj...)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	CUANDO SE INYECTA CON UNA AGUA ANESTÉSICA	Numérico	8	2	Si le van a inyectar con una agua anestésic...	(1,00, Relaj...)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	RAÍDO DE LA TURBINA	Numérico	8	2	Como se siente con el ruido de la turbina en...	(1,00, Relaj...)	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	SUMAFARCIAL2	Numérico	8	2	Nivel del dolor	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	VALORACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD	Numérico	8	2	Valoración del grado de ansiedad:	(1,00, < 9 a...	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	GRADO DE ESTRES	Numérico	8	2	Cuál es el grado de estrés que muestra al t...	(1,00, Nivel...)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	NIVEL DE BUENOS PRESTRES	Numérico	8	2	Nivel de presentación de buenos por estrés	(1,00, Bajo...)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	NIVEL DE ANGSTIA DEL PACIENTE POR ESTRÉS	Numérico	8	2	Nivel de angustia del paciente por estrés	(1,00, Bajo...)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	TENSION CONSTANTE DEL PACIENTE POR ESTRÉS	Numérico	8	2	Tension constante del paciente por estrés	(1,00, Bajo...)	Ninguno	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											

Actuar Win+Down
 Haga clic aquí para activar Windows

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Escribe aquí para buscar

9:22 18/07/2020

4. Consentimiento informado.

1. Se invita a usted a participar del proyecto de investigación: *Estrés en pacientes y su relación con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en San Borja – periodo 2018*, estando como responsable el Bach: Rafael Francisco Agustín Amorrortu Guerrero.
2. La presente tesis para optar el grado de Maestro en Salud Ocupacional en la Universidad Alas Peruanas. Lima, Perú.
3. La presente investigación busca evaluar el nivel de conocimiento sobre el consentimiento informado en la práctica médica de odontología.
4. Los beneficios de participar en el estudio permitirá evaluar cuánto conocen el *Estrés en pacientes y su relación con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en San Borja*.
6. No existe riesgo alguno si usted decide participar en el estudio.
7. Los datos obtenidos serán procesados en conjunto y en el informe final del presente estudio no figurarán sus datos personales.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN:

He leído la presente hoja informativa que me ha sido entregada y entiendo que la participación es voluntaria y considero que no puedo negarme a participar del estudio. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los mantengo expresamente. Y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio de investigación sobre *Estrés en pacientes y su relación con la vibración de la turbina dental en consultorios particulares en San Borja – periodo 2018*.

San Borja, 2018

Firma del Paciente

5. Declaratoria de autenticidad de plan de tesis.

Yo, Rafael Francisco Agustín Amorrortu Guerrero, Identificado con D.N.I. No. 09538991, alumno de la Maestría en Salud Ocupacional de la UAP, autor(a/es) del plan de tesis: “El stress de los pacientes y la relación con la vibración de la turbina dental en consultorio privado, San Borja - 2018”.

DECLARO QUE:

El trabajo de investigación que pongo en consideración para evaluación no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título, ni ha sido publicado en sitio alguno.

Soy consciente de que el hecho de no respetar los derechos de autor y hacer plagio, es objeto de sanciones universitarias y/o legales, por lo que asumo cualquier responsabilidad que pudiera derivarse de irregularidades en la tesis, así como de los derechos sobre la obra presentada.

Lima, _____ de 2019.

FIRMA
DNI: 09538991