



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

**“NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD CONO NORTE ANTES DE LA ATENCIÓN
ODONTOLÓGICA, TACNA - 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

BACHILLER:

ATENCIO ATENCIO, EDWIN WILLY

TACNA-PERU

2015

DEDICATORIA

Este esfuerzo es dedicado a mis padres JUAN y LUCIA, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Es un privilegio ser su hijo, son los mejores padres que dios me ha destinado.

A mi hermano LUDGERIO, por estar siempre pendiente de mí, por enseñarme a luchar por mis seres queridos, por mostrarme lo bueno que es tener hermano y compartir cosas con él, somos hermanos y siempre estaremos juntos.

Posiblemente en estos momentos no entiendan mis palabras, pero para cuando sean capaz quiero que se den cuenta de lo que significan para mí. Son la razón de que me levante cada día esforzarme por el presente y el mañana, son mi principal motivación.

Como en todos mis logros, en este han estado presente.

Para mis hijos, DAYLYN y MATHIAS.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a dios porque me dio el don de la perseverancia para alcanzar mis metas.

La vida se encuentra plagada de retos, y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella, me he dado cuenta que más allá de ser un reto, es una base no solo para mi entendimiento del campo en el que me he visto inmerso, sino para en lo que concierne a la vida y mi futuro.

Le agradezco a mi Universidad a mis docentes, por sus diferentes formas de enseñar, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no ha podido ser posible. Como olvidar a mi director, que estaré siempre agradecido Dr. Alfredo Gongora.

RESUMEN

En este estudio de corte transversal se evaluaron los niveles de ansiedad antes de la atención odontológica en pacientes que acudieron al Centro de Salud Cono Norte de la ciudad de Tacna, para lo cual se utilizaron la escala de ansiedad de Coraha manera de auto encuestas.

Los resultados del presente estudio determinan que, en los niveles de ansiedad de los pacientes, el 53% no presentan ansiedad, el 29% son ansiosos, el 16 % son muy ansiosos y el 2 % tienen extrema ansiedad.

Palabras claves: Ansiedad, Miedo, atención odontológica, pacientes

ABSTRAC

In this cross-sectional study anxiety levels were evaluated before dental care in patients attending the center Cone Health North of the city of Tacna, for which the anxiety scale of Korah were used by way of self surveys.

The results of this study determined that in the anxiety levels of patients, 53% have no anxiety, 29% are anxious, 16% are very anxious and 2% have extreme anxiety.

Key words: anxious, fear, odontological attention, patients.

INDICE

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.2.1 Problema general	11
1.2.2 Problema específico	11
1.3 OBJETIVOS.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 JUSTIFICACION DEL EDTUDIO	12

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	14
2.2 BASES TEÓRICAS.....	16
2.3 DEFINICION DE TERMINOS.....	24
2.4 HIPOTESIS.....	24
2.4.1 hipótesis general.....	24
2.4.2 hipótesis específicas.....	24
2.5 VARIABLES.....	25
2.5.1 Definición conceptual de la variable.....	25
2.5.2 Definición operacional de la variable.....	26
2.6 OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE.....	27

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE ESTUDIO.....	29
3.1.1 Tipo de estudio	29
3.1.2 Nivel de investigación	29

3.2 DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION.....	29
3.3 METODO DE INVESTIGACION.....	29
3.4 POBLACION Y MUESTRA.....	29
3.4.1 Población	29
3.4.2 Muestra	29
3.4.3 Criterio de colección de muestra.....	30
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31

CAPITULO IV
RESULTADOS

DISCUSIÓN.....	43
CONCLUSIONES.....	45
RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

La visita al consultorio odontológico es una de las situaciones que más ansiedad genera en los pacientes o actualmente llamados usuarios; esto puede ocasionar que los pacientes dejen de acudir a la consulta profesional y de este modo abandonen sus tratamientos dentales.

Las ansiedades a la atención odontológica son señaladas por los pacientes como un motivo muy importante para no acudir en forma regular al odontólogo.

Este motivo hace difícil la atención odontológica de un gran número de pacientes, e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos usuarios. De igual modo pudiera afectar la calidad de atención odontológica recibida por parte del paciente. De hecho, el tratamiento de los pacientes ansiosos es uno de los aspectos más estresantes en la práctica del odontólogo. En nuestro país existe poca información para determinar los niveles de ansiedad a la atención odontológica, al realizar una nos damos cuenta de la escasa información y la poca evidencia de investigaciones de este tipo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La ansiedad se podría definir como un conjunto de trastornos de gran prevalencia y notable repercusión clínica en diversas áreas de la salud, pero sin una definición suficientemente precisa y sin una acotación de límites adecuada. La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas como fantasías y experiencias no reales.

La ansiedad es un fenómeno normal y de importancia para la supervivencia del individuo (ansiedad existencial) y se convierte en patológica cuando es intensa, duradera, recurrente, alterando el funcionamiento de la persona y su capacidad de ajuste al medio. Puede manifestarse de tres formas diferentes: de una forma brusca y episódica, en forma de crisis (trastorno de pánico) de forma persistente y continúa, sin crisis (trastorno de ansiedad generalizada) y tras un estrés identificable (trastorno por estrés postraumático) ¹⁶⁻¹⁹.

El concepto 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 los identifiquemos ^{1, 2, 6,15}.

La ansiedad a la atención odontológica describe aprehensión que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial.

Los pacientes con ansiedad asocian asistir a una consulta odontológica con experiencias de gran sufrimiento. Dicha ansiedad a la atención odontológica puede provenir de: una experiencia previa negativa y dolorosa que ha suscitado una respuesta condicionada y de pérdida de control en el consultorio odontológico, una sensación de vergüenza por el descuido dental y por el miedo al ridículo, anécdotas atemorizantes de experiencias dentales negativas, Corah²³ en 1969 propuso para la medición de la ansiedad dental el empleo de la Escala de Ansiedad Dental (EAD).

Esta escala se compone de 4 elementos que miden el grado de ansiedad autoinformado por el paciente en relación a situaciones potencialmente de aversión al tratamiento odontológico en general.

La escala admite un rango de puntuación de 4-25, determinando que una cifra menor de 13 puntos se considerará sin ansiedad, entre 13 y 15 puntos como ansioso, de 16 a 19 puntos muy ansiosos, y por arriba de 19 puntos como extremadamente ansioso.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los niveles de ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica Tacna - 2015?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECIFICOS

1. ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica según su género?
2. ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica según su edad?
3. ¿Cuál es el nivel de Ansiedad en los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica según su grado de instrucción?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los niveles de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica Tacna - 2015.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar los niveles de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica según género.

2. Determinar los niveles de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica según edad.
3. Determinar los niveles de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica según grado de instrucción.

1.4 JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La importancia de este estudio radica en que permitirá identificar, reconocer y diferenciar la ansiedad a la atención odontológica, lo que permitirá un manejo adecuado en dichos pacientes para un correcto abordaje clínico y psicológico del tratamiento al que será sometido. Se podría establecer un protocolo de atención especial para dichos pacientes para tratar de disminuir estos padecimientos en la atención odontológica. Es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir y/o controlar el estado de ansiedad del paciente que acude a la consulta odontológica, para conseguirlo es fundamental como se adecue la relación paciente-odontólogo.

Es en la primera consulta donde se desarrolla una interacción del paciente con el odontólogo respecto al tratamiento odontológico. Es la oportunidad precisa para que el profesional brinde un ambiente de seguridad que permita develar ansiedad propios al tratamiento odontológico.

El propósito del presente estudio consiste en identificar los distintos niveles de ansiedad a la atención odontológica que presenten los pacientes momentos antes a la consulta y tratamiento odontológico.

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

En el presente trabajo de investigación veremos la ansiedad que presentan los pacientes adultos que acuden al Centro de Salud Cono Norte para de esta manera poder actuar de forma correcta frente a las diferentes situaciones que se presenten.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- a) Rodríguez Marquez J. y cols. realizaron una encuestas en 399 sujetos que acudieron a la consulta Odontológica del Centro de Salud de Lepe(Huelva-España) en el año 2001, utilizando la Escala de Miedos Dentales(EMD) obtuvieron entre las situaciones que generan muchísimo miedo en el consultorio odontológico se encuentran el miedo a recibir la transmisión de una enfermedad por medio de un instrumento en 57% de los sujetos encuestados y el 48% presenta muchísimo miedo a que le corten el labio con algún instrumento; entre lo más representativo en cuanto a la aparición de miedo a la atención odontológica en los pacientes encuestados (2)
- b) Molin y Seeman, realizaron un estudio en EE.UU en el año 1978 en base a encuestas a pacientes donde señalaban que los sujetos encuestados reportan que sus experiencias con odontólogo contribuyen significativamente en la generación de ansiedad a la atención odontológica. Estas personas declaraban que; la creencia de haber recibido un tratamiento inapropiado y el manejo brusco por parte del profesional, eran los factores que más contribuían al desarrollo de ansiedad frente al tratamiento odontológico 1, 29.
- c) Corah y cols. Señalaban en un estudio hecho en EE.UU en el año 1969 que la ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de atención odontológica y plantean la necesidad de aplicar estrategias para su control. Ellos separan 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 método de distracción; todos sometidos al mismo tratamiento dental. La evaluación se realizó con la Escala de Ansiedad Dental (EAD), concluyeron que la mayor reducción de la ansiedad se observa en el grupo sometido a la relajación, con mayor respuesta de las mujeres que los hombres.1,30.

- d) Krochak M. y Friedman N., en un estudio realizado en EEUU en 1998 con pacientes que serían sometidos a inyección dental manifestaban en un 90 % presentar cierto grado de ansiedad.
- e) Rivera Zelaya I. y Fernández Parra A. en un estudio realizado en Tegucigalpa Honduras en el año 1990 evaluó la ansiedad dental en 170 escolares (de 6 a 11 años) la evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad Dental de Corah, el Test de Dibujos de Venham, y la Escala de Evaluación de los Miedos Dentales. Los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y sólo el 14-15% de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos ⁽³⁾
- f) Livia O. y Manrique E., investigaron en Cuba en el año 2006 en un estudio la relación entre la ansiedad, las cogniciones negativas vinculadas con la atención odontológica y la capacidad de control que sobre pensamientos tiene la persona, participaron 104 personas de ambos sexos evaluados mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Cogniciones Dentales y la Escala de Control de Cogniciones Dentales. Se encontró correlación positiva entre la ansiedad- estado y las cogniciones negativas y, por el contrario una relación inversa entre el nivel de ansiedad y la capacidad de control ²⁵.
- g) Navarro Heyden C. y Ramírez Henderson R., consideró importante establecer los parámetros de prevalencia de la problemática de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de ambos sexos en Costa Rica en el año 1996 encuestó a 520 adultos de ambos sexos. Los resultados evidenciaron un patrón de prevalencia considerablemente elevado de ansiedad dental 59% y para los miedos dentales 68% entre otros ²³.
- h) Álvarez Lima M y cols., realizó un estudio descriptivo a 67 sujetos mayores de 15 años pertenecientes al consultorio no28 del Policlínico Comunitario Previsora en Cuba en el período Abril- Noviembre del 2006 para determinar algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud oral. Se obtuvo que el 61.2% de los pacientes presentaban miedo al tratamiento odontológico ²⁵.

i) Gutierrez Rivera A., realizó en Trujillo-Perú el año 2002 un estudio para determinar la influencia de la yatrosedación mediante el método audiovisual en pacientes ansiosos de 15 a 40 años de edad tratados con Operatoria Dental y su asociación con la edad, sexo y nivel de instrucción; se ejecutó en el Servicio de Salud Bucal del Centro de Salud Materno Infantil Madre de Cristo-La Esperanza en una muestra de 72 pacientes asignados en grupo control y experimental midió el nivel de ansiedad en ambos grupos con el Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (IDARE). Al grupo experimental le aplicó el método de la yatrosedación luego procedió a realizar el tratamiento odontológico y finalmente se volvió a medir la ansiedad. Encontró que el 94.44% de los pacientes del grupo experimental disminuyó su nivel de ansiedad, a diferencia del grupo control en que disminuyó sólo el 27.77% 33.

2.2 BASES TEÓRICAS

ANSIEDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

La literatura Odontológica recoge numerosos estudios de la ansiedad, del miedo, la fobia y/o el dolor dental, que indagan en la etiología de los mismos, en sus factores, su prevalencia y/o describen el efecto o consecuencias que éstos tienen sobre los pacientes que acuden a recibir tratamiento bucodental o por estos motivos, lo evitan, aunque sea muy necesario. Podemos decir que éste complejo patrón de conducta conlleva un deterioro de la salud bucodental y puede considerarse una barrera de salud de dimensión universal en el campo de la Odontología y un problema que también afecta de manera estresante y negativa tanto al odontólogo como al personal integrante de su equipo. Resulta por tanto evidente que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental son temas de gran actualidad e importancia para el profesional que desea atender del mejor modo posible a todos sus pacientes, y para la comunidad científica que debe contribuir a un mejor conocimiento de su incidencia, características y particularidades en diferentes edades y poblaciones, pudiendo así desarrollar estrategias

apropiadas para su prevención y/o tratamiento. La ansiedad ha sido definida de diferentes formas. Para autores como Pinillos y desde un punto de vista psicoanalítico, es el resultado del enfrentamiento del sujeto ante el peligro y para otros como Izard, la ansiedad es un síndrome afectivo en el que confluyen emociones diversas como miedo, vergüenza o culpa y al que se añadirán contenidos significativos de origen cultural (1). Para Cabrera y colaboradores (2) la ansiedad es el estado del organismo por el cual éste se sitúa en alerta respecto a una amenaza que actúa bien contra la integridad física y/o psíquica y que tiene dos componentes: por una parte el componente psicológico definido por la falta de comodidad, por la tensión y por la inseguridad; y por otra parte el componente somático definido por hipersudoración, taquipnea, aumento de la tensión muscular etc. En la literatura odontológica es frecuente hablar de ansiedad endógena y exógena. Weiner y Sheehan⁽³⁾ explican que la primera tiene que ver con la personalidad del individuo, es innata, inamovible, constitucional, definida como una predisposición del individuo a percibir situaciones como potencialmente amenazadoras y que hacen que el sujeto sea vulnerable a trastornos de ansiedad generales, alteraciones del ánimo y del carácter y proclive a padecer miedos múltiples y diversos. La ansiedad exógena es resultado de experiencias condicionantes, directas o indirectas. Spielberger (4) habla de ansiedad rasgo y ansiedad estado. De nuevo la ansiedad rasgo es estable y se refiere a una disposición relativamente permanente de la personalidad y la ansiedad estado es de naturaleza transitoria, que varía en intensidad y que fluctúa en el tiempo, como reacción a situaciones percibidas como amenazadoras. Las personas que puntúan alto en ansiedad rasgo sufrirán para Spielberger elevaciones de ansiedad estado con más frecuencia, ya que van a percibir un mayor número de situaciones como amenazadoras.

Podemos decir que cuando en la literatura dental se habla de ansiedad dental, las situaciones, elementos o estímulos, percibidos como amenazadores por el sujeto, provienen del entorno odontológico (5-9).

También ha sido definido como una reacción ante una percepción, como una manifestación de la ansiedad, y como una sensación intensa de aprehensión

(5, 9-12). Shoben y Borland (13) en su estudio empírico de la etiología de los miedos dentales, expresaron que el miedo dental era un sentimiento adquirido, más que innato; e igualmente KleinKnecht (5) en su estudio de los orígenes y características del miedo en Odontología apoya una teoría conductual en la que el miedo es descrito como un sentimiento adquirido a partir de experiencias propias o del entorno, de naturaleza traumática. Stouthard y Hoogstraten⁽¹⁴⁾ hablan del miedo dental como una expresión de la ansiedad anticipatoria y opinan que en el miedo dental existe un componente de peligro físico y de amenaza para la autoestima del sujeto. Algunos autores como Márquez-Rodríguez (15) en su estudio de factores subyacentes al miedo dental en una muestra de pacientes de la sanidad española en Huelva, y Navarro y Ramírez (16) en su estudio acerca de la prevalencia de la ansiedad y miedos dentales en una población de adultos de Costa Rica, definen la ansiedad y el miedo dental como patrones multidimensionales y aprendidos del comportamiento y distinguen elementos diferenciadores entre ambos, a saber: que la ansiedad dental tiene un patrón de conducta anticipatorio y sin embargo el miedo dental es contemporáneo al tratamiento y que la ansiedad dental tiene un patrón de respuesta generalizado mientras que los miedos dentales suscitan respuestas más discriminativas ligadas a objetos o situaciones dentales. A pesar de las diferencias establecidas por los autores, es bastante claro que los términos ansiedad y miedo dental son citados conjunta e indistintamente y existe ya en su definición un solapamiento. Sirva recordar algunos ejemplos como que para Izard (1) la ansiedad dental es un síndrome afectivo en el que confluyen emociones tan diversas como vergüenza y miedo, mientras que para otros autores como Scott y Hirschman (12) el miedo es una manifestación más de la ansiedad en general y para González Ceinos y colaboradores (17), la ansiedad dental es el miedo que experimentan los pacientes ante el tratamiento dental, sin que puedan controlar ni explicar la razón de éste estado. Corah (18) es uno de los primeros autores en diseñar una escala para la medición de la ansiedad dental, sin embargo las respuestas del primero de sus 4 ítems, que pregunta acerca de cómo se sentiría el sujeto si mañana tuviese que ir al dentista, eran referentes al miedo. La escala de

miedos dentales de KleinKnecht (19), ha sido usada en diversos estudios, para detectar miedos específicos provocados por el tratamiento, situaciones y/o estímulos dentales, pero también es usada para cuantificar el grado de ansiedad ante el tratamiento dental (19-22). Diversos autores (23, 24) han intercambiado en el título y en los objetivos de sus estudios los términos ansiedad y miedo dental.

Por otra parte, se utiliza el término fobia dental (25) para describir un miedo desproporcionado que no guarda relación con la situación real y no responde a la razón ni a la voluntad del paciente, conduciéndole a la evitación del tratamiento dental. Dada la estrecha relación entre miedo y ansiedad dental y la frecuencia con la que ambos términos se nombran e intercambian, en esta investigación se hará referencia a la ansiedad y el miedo dental de forma conjunta.

ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD DENTAL. En términos generales los autores opinan que ansiedad proviene de una etiología multifactorial y por ello es considerado como un patrón multidimensional donde confluyen aspectos constitucionales y aspectos adquiridos (5-9).

Por otra parte, numerosos autores parecen estar de acuerdo en que las causas de la ansiedad dental son antecedentes y experiencias del pasado, acaecidas sobre todo en la infancia, que resultaron ser traumáticas y dolorosas, propias o del entorno del paciente, de los padres, hermanos o amigos; de forma que dichas experiencias influyen y condicionan la reacción del sujeto, por lo que opinan que el miedo dental es adquirido más que innato. Los estudios recogen que estas experiencias del pasado descritas por los sujetos como traumáticas pueden estar basadas en apreciaciones ciertas, pero también en apreciaciones inciertas, aunque el sujeto las cree y percibe como verdaderas (5,13). Estas experiencias, apreciaciones y opiniones desfavorables hacia la figura del odontólogo expresadas en el seno de la familia y/o en el entorno más próximo refuerzan la teoría de que el temor dental es adquirido (5,13, 34). Los agentes causantes de dichas experiencias traumáticas han sido agrupados por numerosos autores (4-9,15,18-24, 35) en tres: aquellos que específicamente causaron dolor, como

dañar al paciente porque al odontólogo se le resbaló la turbina o negarse a usar anestésico local o no esperar el tiempo suficiente a que hiciese efecto durante el transcurso de extracciones dentarias o restauraciones u otros tratamientos; aquellos interpretados como “mal trato” entre los que se incluyen críticas del odontólogo o su equipo, amenazas o incluso insultos, ya fuese por escasa cooperación or parte del paciente o por mala higiene dental y por último los que derivaron de tratamientos erróneos.

FACTORES PREDISPONENTES INDIVIDUALES.

Edad Por una parte la ansiedad parece tener mayoritariamente su origen en la niñez con su pico de mayor incidencia en la madurez temprana y declinando con la edad; pero no por ello es descartable que aparezca durante la edad adulta siendo los sujetos más jóvenes los más susceptibles (5, 6, 9, 12, 13, 16, 21, 30, 33-42).

Sexo Existe la impresión de que el sexo femenino muestra mayores niveles de ansiedad dental y susceptibilidad al dolor en los tratamientos dentales, con respecto al sexo masculino (5, 7, 9, 16, 22, 24, 26, 30, 32, 35-37, 40, 41); si bien también hay que decir que en la literatura hay otros estudios en los que las mujeres no demuestran mayores niveles de ansiedad y miedo dental o al menos las diferencias entre ambos sexos no han sido estadísticamente significativas (17, 19, 20, 29, 30). También en las mujeres parece encontrarse una correlación significativa entre ansiedad rasgo y ansiedad dental y mayor prevalencia de fobia dental concomitante con otras psicopatologías, así como tendencia a experimentar pensamientos negativos o amenazadores en relación con el tratamiento dental (10, 17, 22, 25, 28, 43, 44).

Nivel socioeconómico y cultural. La ansiedad y un nivel socioeconómico bajo y un nivel cultural también inferior, no ha sido determinada con claridad. Ciertos autores encuentran relación entre niveles altos de ansiedad y miedo dental y nivel socio económico y cultural menor (7, 21, 35) pero por el contrario otros autores no han encontrado ésta relación (31, 40). Estado de salud oral y otros factores predisponentes individuales. Parece ser que una

mayor percepción de necesidades orales, y de un estado oral deteriorado se asocian a mayores niveles de ansiedad dental (26, 40, 45). Se han recogido otros factores individuales predisponentes como por ejemplo un peor aspecto personal, peor higiene, mayor intensidad de dolor a la punción anestésica (46), peor estado de salud general y peor calidad de vida (47-50) y niveles más altos de índice CAO (51). Sin embargo, otros estudios no han encontrado relación entre ansiedad dental y mayor índice CAO (52). Por último, parece que los pacientes con enfermedades crónicas tienen menor ansiedad mientras que los pacientes con discapacidades se muestran más ansiosos. En el caso de los primeros la menor ansiedad parece ser debida a que su estado bucodental no les produce la misma preocupación que otros aspectos de su salud y en el caso de los pacientes discapacitados la falta de comprensión y dificultades inherentes a su menor capacidad de cooperación y comunicación justificarían su mayor nivel de ansiedad (7,8).

Con este diagnóstico, advirtieron la necesidad de hacer una evaluación previa del estado emocional del paciente para planificar con anticipación una estrategia de abordaje específica de su caso que disminuya el temor.

“La investigación para la creación de una ‘escala de miedo’ a la atención odontológica surgió como una necesidad en la asignatura Psicología Odontológica, como parte de la enseñanza de las técnicas más adecuadas para disminuir la ansiedad y el dolor -manifestó Martí-. Nuestro objetivo fue identificar cuáles eran los procedimientos o actitudes que conducen a que el paciente sienta temor al dolor. Para ello administramos tres pruebas pilotos hasta lograr la creación de la escala final”, agregó.

Según el estudio, las emociones que se presentan con mayor frecuencia en la consulta odontológica corresponden al miedo y su vinculación con la ansiedad, la angustia y el enojo. “La odontología es una de las especialidades médicas que más sentimientos de ansiedad o miedo general despierta. Estos sentimientos provienen de experiencias negativas o por influencia del entorno”, explicó Martí.

El miedo y la ansiedad son denominadores comunes que muchos pacientes esgrimen para no acudir de forma regular al dentista. Según estadísticas difundidas por los investigadores, en algunas sociedades el 30% de la población tiene algún miedo odontológico.

Algunas investigaciones registran que los tratamientos de endodoncia y las extracciones dentales son las que mayores niveles de miedo desarrollaron. La mayoría de los temores están relacionados con lo que podría considerarse como “mala praxis profesional” y le sigue los que tienen relación con el trato humano que el profesional brinda al paciente. También existe el temor a la infección provocada por los instrumentos o que le lastimen los labios.

“Las emociones como ansiedad, depresión, miedo, ira afectan la vulnerabilidad de las personas a contraer enfermedades. El bienestar mental se basa, en parte, en la ilusión de invulnerabilidad y la enfermedad rompe esa ilusión. La pérdida de esa ilusión genera sensación de debilidad, impotencia y miedo”.

FACTORES PREDISPONENTES: ENTORNO DENTAL.

Algunos componentes inherentes al tratamiento dental causan más ansiedad dental que otros, siendo que la mayoría de los autores nombran la visión de la aguja y su sensación y la visión de la turbina, su sensación y el ruido que ésta produce como los principales (5, 7, 9, 10, 11, 17, 20, 30, 34, 35, 45, 53, 54). Este hallazgo parece constante incluso independientemente del instrumento empleado en los estudios de ansiedad y miedo dental (12). También dentro del contexto dental, ciertos tratamientos dentales causan más ansiedad que otros, por ejemplo las extracciones y las endodoncias (26) y en general causan más ansiedad aquellos tratamientos de naturaleza más invasiva (26, 55). Las limpiezas dentales parecen generar altos niveles de ansiedad dental en algunos estudios (9, 22, 40) mientras que en otros estudios no se encontró esta relación (33).

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.

Los estudios acerca de la ansiedad dental están de acuerdo en que las consecuencias son devastadoras y conforman una barrera de salud de dimensión universal. La evitación del tratamiento dental, las cancelaciones de las visitas y el distanciamiento entre las mismas no solo se han considerado consecuencias de la ansiedad y el miedo dental, sino que han sido nombradas como factores capaces de predecir que el sujeto tendrá ansiedad dental (1, 5, 7, 9, 16, 19, 21, 26, 27, 30, 35).

Se trata pues de un círculo vicioso: la ansiedad conduce a la evitación, la evitación a la aparición de mayor sintomatología y patología bucodental. Cuando el paciente acude al dentista, los niveles de ansiedad son muy altos, ya que el paciente espera que el tratamiento vaya a ser más doloroso y complicado y en verdad los tratamientos serán más complicados, más extensos y más caros. Todo ello conduce finalmente a una elevación del nivel de ansiedad dental, a la aparición de sentimientos de culpabilidad, vergüenza e inferioridad y a una exacerbación de la ansiedad dental; en definitiva, se establece un patrón de deterioro real y auto perpetuación (26, 27, 48, 52, 56-58). Otra consecuencia de la ansiedad dental es la disminución del umbral del dolor, siendo probable que estímulos no dolorosos sean interpretados como tales, por lo que cualquier estímulo en general será magnificado y percibido como molesto (1, 7, 9, 18).

También son consecuencias psicosociales de la ansiedad y miedo dental reacciones varias como pensamientos obsesivos y afectación de las relaciones interpersonales, y que serán aun mayores en sujetos con miedos generalizados y finalmente también afectan al odontólogo que referirá un mayor estrés al requerir éstos pacientes más atención y destreza en el manejo conductual y un mayor tiempo de trabajo que sin embargo no repercute en sus honorarios, pero sí negativamente en su bienestar y en sus relaciones personales (9, 59, 60).

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

ANSIEDAD: Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva. Se trata de una vivencia, de un estado subjetivo o de una experiencia interior, que podemos calificar de emoción. La ansiedad es un mecanismo humano de adaptación al medio y ayuda (si su intensidad no es excesiva) a superar ciertas exigencias de la vida. En este sentido podemos considerar a la ansiedad como una *defensa organizada frente a estímulos que rompen el equilibrio fisiológico y psicológico*.

2.4 HIPOTESIS

2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL

Los pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica muestran un nivel de ansiedad bajo.

2.4.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Los pacientes varones que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica muestran un mayor grado de ansiedad que las pacientes femeninas.
2. Los pacientes con menor grado de instrucción que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica muestran un mayor grado de ansiedad que los pacientes con mayor grado de instrucción.
3. Los pacientes de mayor edad que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica muestran un menor grado de ansiedad que los pacientes más jóvenes.

2.5. VARIABLES

2.5.1. DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE.

ANSIEDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Definición conceptual: La ansiedad se podría definir como un conjunto de trastornos de gran prevalencia y notable repercusión clínica en diversas áreas de la salud, pero sin una definición suficientemente precisa y sin una acotación de límites adecuada.

La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas, como fantasías y experiencias no reales 4-9.

La ansiedad a la atención odontológica describe aprehensión que influye con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial. Los pacientes con ansiedad asocian asistir a una consulta odontológica con experiencias de gran sufrimiento 6, 16,18.

EDAD

Definición conceptual: Tiempo que una persona, animal o planta ha vivido desde que nació. Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana. Período de tiempo en que se considera dividida la historia 35.

GÉNERO

Definición conceptual: Lo que diferencia la identidad femenina de la masculina; así como las múltiples características que conllevan: comportamiento, actitud, consideración social 36.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual: Es la capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos integradores en el orden social, lo que le permitirá un mejor desenvolvimiento y mejora tanto en ámbitos individuales como colectivos ³⁷.

2.5.2. DEFINICION OPERACIONAL DE LA VARIABLE.

ANSIEDAD A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

Definición operacional: En el presente estudio se considerará los niveles de ansiedad que presenten los pacientes a la atención odontológica de acuerdo a los resultados encontrados al realizar la encuesta utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah (EAD) (Dental AnxietyScale[DAS; Corah,1969].Versión castellana por Pál-Hegedus,1992). Al sumar los puntos totales de la escala se determinará que una cifra menor de 13 puntos se considerará sin ansiedad, entre 13 y 15 puntos como ansioso, de 16 a 19 puntos muy ansioso, y por arriba de 19 como extremadamente ansioso ²³.

EDAD

Definición operacional: Corresponde a los años cumplidos de los pacientes al momento de la aplicación del estudio e incluirá de 18 años a 80 años.

GÉNERO

Definición operacional: Se considerará el género del paciente participante en la investigación como masculino o femenino.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición operacional: Se considera el nivel de instrucción que los pacientes presenten al momento de la entrevista que puede ser primaria, secundaria, superior y otros.

2.6. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	INDICE	TIPO	ESCALA
Ansiedad a la atención odontológica	Sin ansiedad. Ansiedad ligera. Ansiedad moderada. Muy ansioso Extremada ansiedad.	Escala de Ansiedad dental de Corah (EAD)	Cualitativa	Ordinal
Edad	18 – 39 40 – 59 60 - 80		Cualitativa	De razón
Genero	Masculino Femenino		Cualitativa	Nominal
Grado de instrucción	Primaria Secundaria Superior Otros		Cualitativa	Nominal

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

3.1.1. Tipo de estudio.

El presente estudio es básico, descriptivo de acuerdo al diseño de contrastación y transversal de acuerdo al fenómeno estudiado.

3.1.2. Nivel de Investigación.

Por su nivel de complejidad, se trata de una investigación a nivel comparativo, que busca explicar el nivel de ansiedad de los pacientes que acuden antes de la atención odontológica.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

El ámbito es regional, donde se está inmiscuida en las normas de la Universidad Alas Peruanas, la cual se llevó a cabo en el año 2015.

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó con el método científico, con un enfoque sistémico siguiéndolas etapas de observación, identificación del problema, formulación de hipótesis, elaboración del marco teórico, recolección de datos y conclusiones.

3.4. POBLACION Y MUESTRA.

3.4.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a consulta odontológica en el Centro de Salud Cono Nortede la ciudad de Tacna en el año 2015.

3.4.2. Muestra.

No se consigna porque se trabajó con el total de la población.

3.4.3. Criterios de selección de la muestra.

Criterios de Inclusión.

- Los pacientes que acudieron a consulta odontológica en el Centro de Salud Cono Norte
- Los pacientes que acudieron a consulta odontológica que presenten aparente buen estado de salud general (ABESG) y localizados en tiempo y espacio (LOTEP).
- Los pacientes que acudieron a consulta odontológica que sean mayores de edad.
- Pacientes adultos (mayores de edad).

Criterios de Exclusión

- Los pacientes que presentaron una discapacidad física o psicológica que imposibilite la aplicación de la encuesta.
- Los pacientes que se negaron a participar en la aplicación de la encuesta.
- Pacientes menores de edad.

CONSIDERACIONES ETICAS

Para la ejecución de la presente investigación se contó con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki II, adoptada por la 18º Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio 1964 y modificada por la Asamblea Médica Mundial en Tokio, enero 2004, estas recomendaciones guían a los médicos en investigación biomédica que involucra a seres humanos.³⁴

Unidad de Análisis:

La unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los pacientes que acudieron a consulta odontológica al Centro de Salud Cono Norte de la ciudad de Tacna en el año 2015.

MARCO MUESTRAL

Constituido por la relación de pacientes que acudieron a consulta odontológica al Centro de Salud Cono Norte de la ciudad de Tacna en el año 2015 y que cumplieron los criterios de inclusión.

Tamaño de muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se hace uso de la fórmula que nos brinda el estadista para un estudio descriptivo con variable categórica ajustándose a:

$$N = \frac{N(P)(Q)(Z^2)}{(N-1)E^2 + (P)(Q)Z^2}$$

Asumiendo las exigencias del 95% de confianza ($z=1.96$), una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficientemente grande ($PQ=0.25$), un error de muestreo del 6% ($d=0.06$) una población de $N=300$, se obtiene:

$$N = \frac{N(P)(Q)(Z^2)}{(N-1)E^2 + (P)(Q)Z^2}$$

$$(N-1)E^2 + (P)(Q)Z^2$$

N = Población total del estudio ($N = 300$)

P = Probabilidad de éxito esperado ($P = 85 \% = 0.85$)

Q = Complemento de $P = 1 - P$ ($Q = 0.15$)

Z = Coeficiente de Confiabilidad (al 95 % = 1.96)

E = Máximo error permisible en la investigación ($E = 7.5 \% = 0.075$)

$N = 300$

3.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos consignados en las correspondientes fichas de recolección de datos serán procesados de manera automatizada con el soporte del paquete estadístico SPSS - 15.0, para luego presentar los resultados en tablas estadísticas de entrada simple y doble, de acuerdo a los objetivos propuestos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

RESULTADOS

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad ala atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a consulta en el Centro de Salud Cono Norte de la Ciudad de Tacna 2015; sobre unamuestra de100 pacientes adultos de ambos sexos mayores de edad.

Observando los datos registrados en el estudio para los niveles de ansiedad antes de la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a consulta al final del estudio fueron: para el nivel sin ansiedad fue de 161 (53.0%), para el nivel ansioso fue de 82 (29.0%), para el nivel muy ansioso fue de 49 (16.0%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 8(2.0%)(TablaN°1).

Al determinar los niveles de ansiedad ala atención odontológica en pacientes que acudieron a consulta según género,al finaldel estudio, se encontró: En el género masculino, para el nivel sin ansiedad fue de 98 (62.02%), para el nivel ansioso fue de 43(27.21%), para el nivel muy ansioso fue de15(9.50%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 2(1.27%). En el género femenino: para el nivel sin ansiedad fue de 103 (72.53%), parael nivel ansiosa fue de 21 (14.79%), para el nivel muy ansiosa 14(9.86%) y para el nivel extrema ansiedad 4 (2.82%).(Tabla N° 2).

Al determinar los niveles de ansiedad a la atención odontológica en pacientes que acudieron a consulta según edad se observó al final del estudio los siguientes resultados: En el rango de edad entre 18-39 años, para el nivel sin ansiedad fue de 103(56.6%),para el nivel ansioso fue de 62 (34.1%), para el nivel muy ansioso fue de 15 (8.2%) y para el nivel extrema ansiedad fue de2 (1.1%). En el rango de edad entre 40-59 años, para el nivel sin ansiedad fue de 48(59.3%), para el nivel ansioso fue de 17(21.0%), para el nivel muy ansioso fue de 9(11.1%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 5(6.2%). En el rango de edad entre 60-80 años, para el nivel sin ansiedad fue de 20(54.1%), para el nivel ansioso fue de 15(40.5%), para el nivel muy ansioso fue de 2(5.4%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 0 (0.0%). $p>0.05$ (Tabla N°3).

Al determinar los niveles de ansiedad a la atención odontológica en pacientes que acudieron a consulta según grado de instrucción se observó: En primaria, para el nivel sin ansiedad fue de 63(57.27%), para el nivel ansioso fue de 42(38.18%), para el nivel muy ansioso fue de 5(4.55%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 0(0.0%). En secundaria, para el nivel sin ansiedad fue de 65(56.03%), para el nivel ansioso fue de 38 (32.75%), para el nivel muy ansioso fue de 12 (10.34%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 1 (0.86%). En superior, para el nivel sin ansiedad 35(47.29%), para el nivel ansioso fue de 24(32.43%), para el nivel muy ansioso fue de 10(13.51%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 5 (6.75%). $p < 0.05$ (Tabla N° 4).

TABLA N° 01

Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica Tacna - 2015

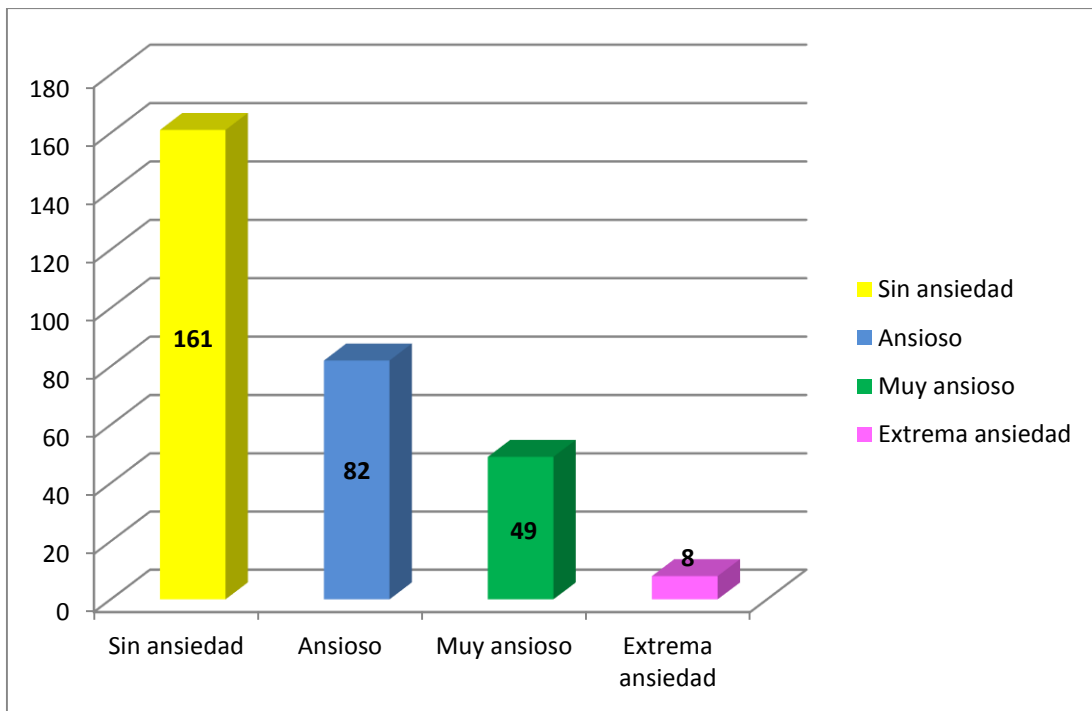
Tabla N° 01: Para niveles de ansiedad

Nivel de ansiedad a la Atención Odontológica	N°	%
Sin ansiedad	161	53.0
Ansioso	82	29.0
Muy ansioso	49	16.0
Extrema ansiedad	8	2.0
Total	300	100.0 %

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO Nº 01

Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica Tacna – 2015



Fuente: Tabla Nº 01

Interpretación

En la tabla Nº 1 se puede apreciar que los niveles de ansiedad a la atención odontológica son: Sin ansiedad 161 paciente, Ansiosos 82 pacientes, Muy ansioso 49 pacientes y Extrema Ansiedad 8 pacientes.

TABLA N° 02

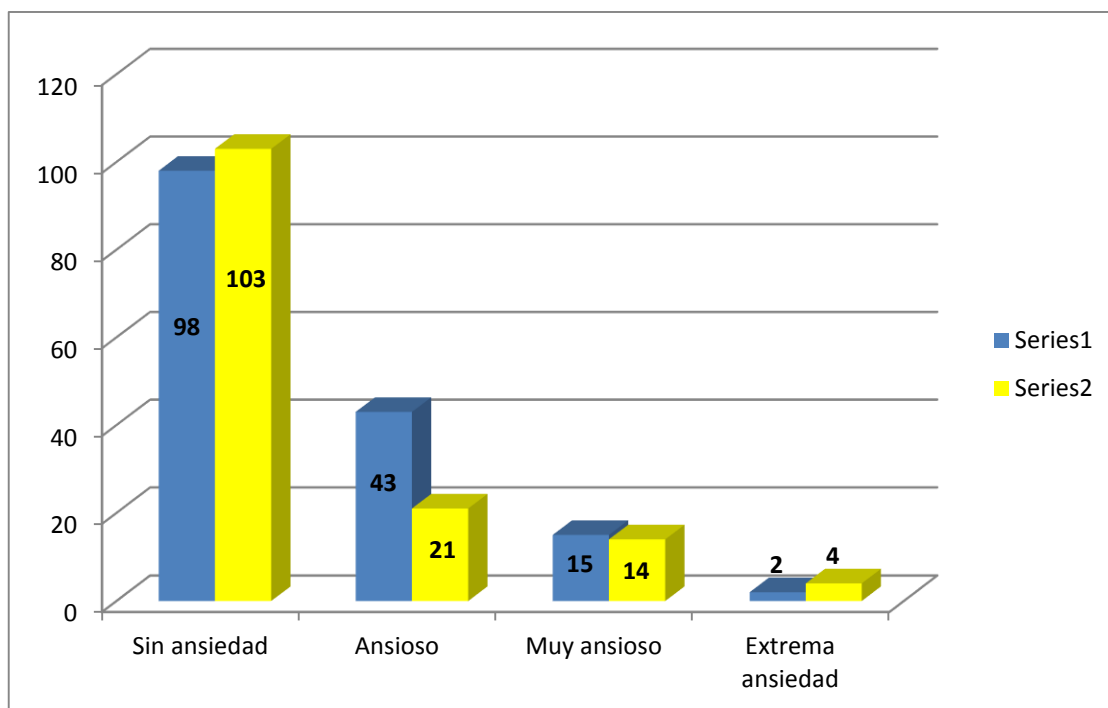
Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica; según género.

Nivel de ansiedad	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ansiedad	98	62.02	103	72.53	201	67.0
Ansioso	43	27.21	21	14.79	64	21.4
Muy ansioso	15	9.50	14	9.86	29	9.6
Extrema ansiedad	2	1.27	4	2.82	6	2.0
Total	158	100.0	142	100.0	300	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 02

Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica; según género



Fuente: Tabla N° 02

Interpretación

En la tabla N° 02 se puede apreciar que los niveles de ansiedad a la atención odontológica según el género es:

Masculino: Sin ansiedad 98 pacientes, Ansiosos 43 pacientes, Muy ansioso 15 pacientes y Extrema Ansiedad 2 pacientes.

Femenino: Sin ansiedad 103 pacientes, Ansiosos 21 pacientes, Muy ansioso 14 pacientes y Extrema Ansiedad 4 pacientes.

TABLA N° 03

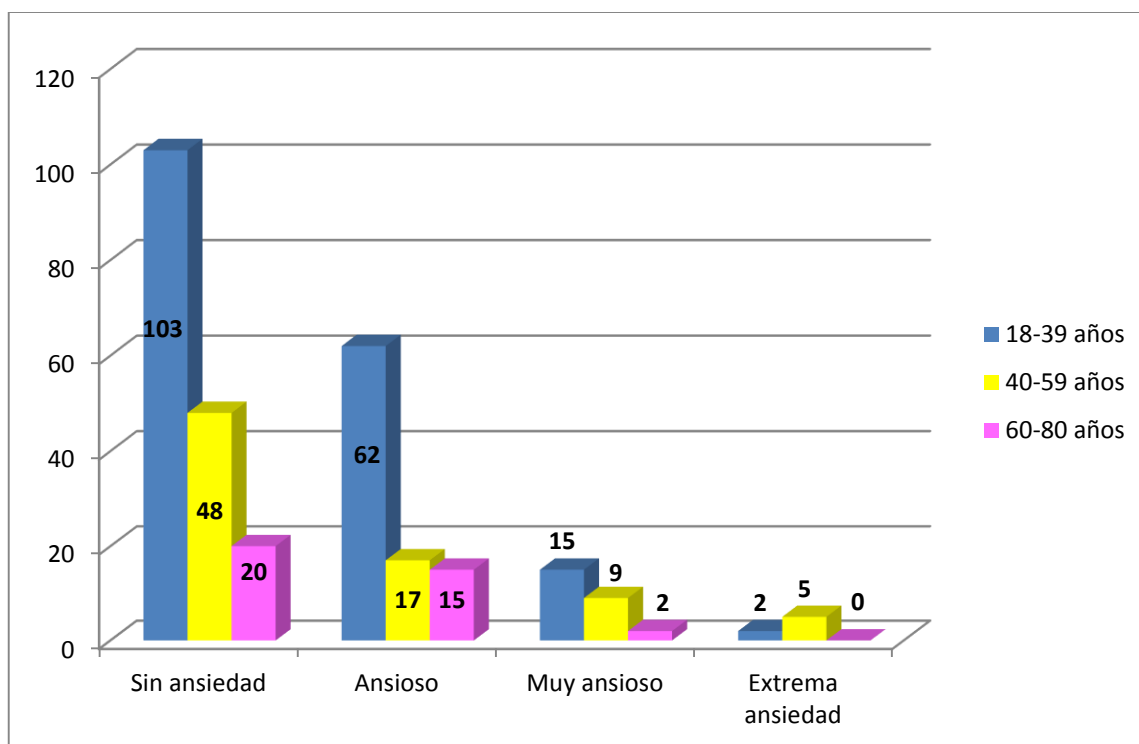
Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica; según edad.

Nivel de ansiedad	18 - 39		40 - 59		60 – 80	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ansiedad	103	56.6	48	59.3	20	54.1
Ansioso	62	34.1	17	21.0	15	40.5
Muy ansioso	15	8.2	9	11.1	2	5.4
Extrema ansiedad	2	1.1	5	6.2	0	0.0
Total	182	100.0	81	100.0	37	100%

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 03

Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica; según edad.



Fuente: Tabla N° 03

Interpretación

En la tabla N° 03 se puede apreciar que los niveles de ansiedad a la atención odontológica según la edad es:

18-39 años: Sin ansiedad 163 pacientes, Ansiosos 62 pacientes, Muy ansioso 15 pacientes y Extrema Ansiedad 2 pacientes.

40-59 años: Sin ansiedad 483 pacientes, Ansiosos 17 pacientes, Muy ansioso 9 pacientes y Extrema Ansiedad 5 pacientes.

60-80 años: Sin ansiedad 20 pacientes, Ansiosos 15 pacientes, Muy ansioso 2 pacientes y Extrema Ansiedad 0 pacientes.

TABLA N° 04

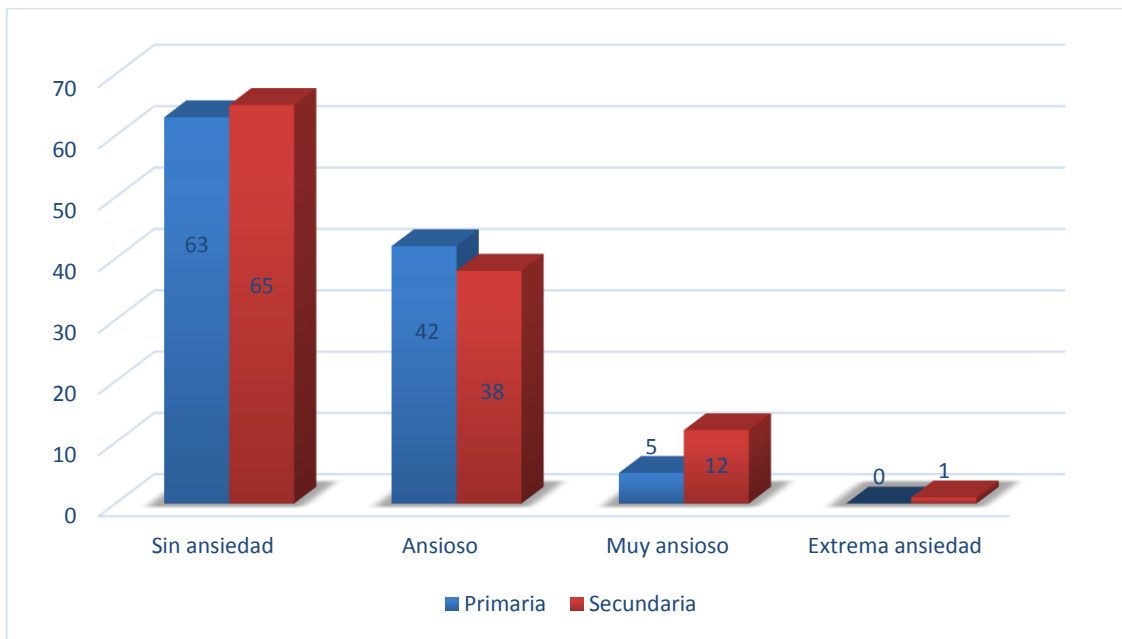
Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte antes de la atención odontológica; según grado de instrucción.

Nivel de ansiedad	Primaria		Secundaria		Superior		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin ansiedad	63	57.27	65	56.03	35	47.29	163	54.34
Ansioso	42	38.18	38	32.75	24	32.43	104	34.66
Muy ansioso	5	4.55	12	10.34	10	13.51	27	9.0
Extrema ansiedad	0	0	1	0.86	5	6.75	6	2.0
Total	110	100.0	116	100.0	74	100%	300	100.0

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N° 04

Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden al Centro de salud Cono Norte antes de la atención odontológica; según grado de instrucción



Fuente: Tabla N° 04

Interpretación

En la tabla N° 04 se puede apreciar que los niveles de ansiedad a la atención odontológica según el grado de instrucción es:

Primaria: Sin ansiedad 63 pacientes, Ansiosos 42 pacientes, Muy ansioso 5 pacientes y Extrema Ansiedad 0 pacientes.

Secundaria: Sin ansiedad 65 pacientes, Ansiosos 38 pacientes, Muy ansioso 12 pacientes y Extrema Ansiedad 1 pacientes.

DISCUSION

La atención odontológica puede ocasionar en los pacientes la aparición de ansiedad y miedo lo que puede originar una alteración en el correcto orden y desarrollo de una consulta o de un determinado plan de tratamiento, es responsabilidad del odontólogo identificar cada una de estas manifestaciones psicológicas que presentan los pacientes para modificar las o atenderlas en beneficio del bienestar del paciente²

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad en pacientes que acuden al Centro de Salud Cono Norte; sobre una muestra de 300 pacientes.

Observando los datos registrados en el estudio para los niveles de ansiedad a la atención odontológica en pacientes adultos que acudieron a la consulta, al final del estudio fueron: para el nivel sin ansiedad fue de 161 (53%), para el nivel ansioso fue de 82 (29%), para el nivel muy ansioso fue de 49 (16%), y para el nivel de extrema ansiedad fue de 8 (2.0%) (Tabla Nro. 1).

Al determinar los niveles de ansiedad en los pacientes que acudieron a la consulta según género al final del estudio se encontró: en el género masculino, para el nivel sin ansiedad fue de 98 (62.02%), para el nivel ansioso fue 43 (27.21%), para el nivel muy ansioso fue de 15 (9.50%) y para el nivel extrema ansiedad fue de 2 (1.27%). En el género femenino: para el nivel sin ansiedad fue de 103 (72,53%), para el nivel de ansiosa fue de 21 (14.79%), para el nivel muy ansiosa 14 (9.86%), y para el nivel extrema ansiedad 4 (2.82%) $p < 0.05$ (Tabla Nro. 2)

El presente estudio difiere del realizado por Navarro Heyden C. y Ramírez Henderson R.²³ en Costa Rica en el año 1996, establecieron parámetros de prevalencia de ansiedad y miedos dentales en 520 adultos de ambos sexos. Los resultados evidenciaron la presencia considerablemente elevadas de ansiedad en un 59% y de los miedos dentales en 68% de los pacientes. Así mismo del realizado por Krochak M. y Friedman N.² en EEUU en el año 1998, en pacientes

que serían sometidos a inyección dental manifestaban en un 90% cierto grado de ansiedad.

Los resultados del presente estudio nos proporcionan para los niveles de ansiedad y género que una cuarta parte de los pacientes varones manifestaron poseer cierto grado de ansiedad frente a la atención odontológica mientras que menos de la cuarta parte de las mujeres manifestaron lo mismo.

En este estudio al determinar el nivel de ansiedad según edad se observó que en el rango de 18-39 años el 34.1% de los pacientes manifestaron poseer cierto grado de ansiedad, en el de 40-59 años el 21.0% y en el de 60-80 años el 40.5%. Lo que difiere del estudio realizado por Rivera Zelaya I. y Fernández Parra A.³ en Honduras en el año de 1990, donde evaluó la ansiedad dental en 170 escolares (6 a 11 años) el 15% presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos.

Los resultados del presente estudio también nos proporcionan los niveles de ansiedad a la atención según el grado de instrucción encontrando que en el grado de instrucción primaria el 38.18% de los pacientes manifiestan poseer cierto grado de ansiedad, mientras que en secundaria 32.75% y en superior el 32.43%. Lo que evidenció que a medida que el grado de instrucción aumenta la presencia de ansiedad disminuye esto podría deberse a que las personas con un grado de instrucción mayor están mejor informadas en cuanto a la atención odontológica.

CONCLUSIONES

1. Los niveles de Ansiedad fueron: para el nivel sin ansiedad 53.0%, 16.7%, 29% muy ansiosos 16 % y 1.1% ansiedad 2.0 %.
2. Los niveles de Ansiedad según género fueron: en el masculino 62.02% sin ansiedad, 27.21% ansioso, 9.50% muy ansioso y 1.27% extrema ansiedad. En el femenino 72.53% sin ansiedad, 14.79% ansiosa, 9.86% muy ansiosas y el 2.82% extrema ansiedad.
3. Los niveles de Ansiedad según edad fueron: en el rango de 18-39 años 56.6% sin ansiedad, 34.1% ansioso, 8.2% muy ansioso y 1.1% extrema ansiedad. En el de 40-59 años 59.3% sin ansiedad, 21.1% ansioso, 11.1% muy ansioso y 6.2% extrema ansiedad. En el de 60-80 años el 54.1% sin ansiedad, 40.5% ansioso, 5.4% muy ansioso y 0.0% extrema ansiedad.
- 4.- Los niveles de Ansiedad según grado de instrucción fueron: en primaria 57.27% sin ansiedad, 38.18% ansioso, 4.55% muy ansioso y 0.0% extrema ansiedad. En secundaria 56.03% sin ansiedad, 32.75% ansioso, 10.34% muy ansioso y 0.86% extrema ansiedad. En superior 47.29% sin ansiedad, 32.43% ansioso, 13.51% muy ansioso y 6.75% extrema ansiedad.

RECOMENDACIONES

- 1.-** Se recomienda realizar estudios con similares características, en Instituciones de salud o Clínicas Odontológicas, puesto que en nuestro medio no se han encontrado estudios relacionados con estas variables que permitan ampliarla discusión de resultados.
- 2.-** Se recomienda realizar estudios similares en pacientes menores de edad que acudana consulta odontológica.
- 3.** Se recomienda realizar estudios para determinar el manejo terapéutico apropiado por parte del odontólogo en pacientes que presenten extrema ansiedad a la atención odontológica.

BIBLIOGRAFIA

1. Rojas Alcayaga G., Misrachi Launert C. La interacción paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Odontoestomatología*. [periódico en la Internet]. 2004 Set–Oct [fecha de acceso 02febrero2008]; 20 (5): 239-245.
Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004&lng=es&nrm=iso
2. Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE*. [periódico en la Internet]. 2004 Abr [fecha de acceso 05 febrero2008]; 9(2): 165-174.
Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003&lng=es&nrm=iso.
3. Rivera Zelaya I., Fernández Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev. Latinoamericana de Psicología*. [en línea]. Oct.2005, Vol.37, n°.3 [fecha de acceso 10 febrero2008], p.461-475. Disponible en:

<http://pepsic.bvpspsi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000300002&lng=pt&nrm=iso>.ISSN0120-0534.
4. Morris Ch. *Psicología*. 9ª ed. México: Editorial Prentice Hal Hispano Americana S.A; 1997.p.569-574.
5. Sanason S. *Psicología: Fronteras de la conducta*. 2ª ed. México. Editorial Harla; 1984.p.601-606.
6. Lima Álvarez M., Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev. Humanidades Médicas*. [en línea].

Ene-abr.2006, Vol.6,no.1 [fecha de acceso 13 febrero 2008]; [aprox. 13 p]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100006&lng=pt&nrm=iso

7. Chalela Mantilla P. El miedo no siempre asusta. *Susmedicos.com* [Página principal de internet]. Feb. 2008, [fecha de acceso 20 febrero 2008], Disponible en:

http://www.susmedicos.com/art_miedo.htm

8. Inteligencia Emocional [Página principal de Internet]. Argentina: Miedo, ansiedad y angustia. [actualizado enero 2008], [fecha de acceso 25 febrero 2008]. Disponible en:

<http://www.inteligenciaemocional.org/articulos/miedoansiedadyangustia.htm>

9. Barbaría Leache E., Quesada Boj J., Catalá Pizarro M., García Ballesta C. Mendoza Mendoza A. *Odontopediatría*. 2ªed. México: Editorial Masson; 1995.p.115-125.

10. Belloch A., *Manual de Psicología*. 2ª ed. España: Editorial MacGraw Hill; 1996. p.53-81.

11. Fuentenebro de Diego F, Vásquez Valverde C. *Psicología Médica y Psiquiatria* vol III. 2ª ed. España: Editorial Interamericana MacGraw-Hill; 1990.p. 709-728.

12. Basones A. *Tratado de Odontología*. 3ªed. España. Editorial Mosby; 1996.p.345-349.

14. Arbulú Villalis O. Desorden fóbico en Odontología. *Actualidad Odontológica y Salud*. [en línea]. Ene-Abr.2006, Vol.2,nº.4:100-101 [fecha de acceso 28 febrero 2008]; Disponible en: <http://www.actualidadodontologica.com>.

15. Becerra García A., Madalena A., Estanislao C., Rodríguez Rico L., Dias H., Bassi A., Chagas Bloes D., Morato S., *Ansiedad y Miedo: Su valor adaptativo y mal adaptaciones*. *Rev. Latinoamericana de Psicología*. [en línea]. Oct. 2007, Vol.39,nº.01 [fecha de acceso 01 marzo

2008],p.75-81.Disponible en:

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=80539107&iCveNum=7789>

16. Delgado Rivera F., González Martínez X., Luna Villalba V., Mendoza Villalobos Silvia J., Romero Vargas A. Signos y situaciones que conllevan a la ansiedad en el consultorio dental. *Memorias del XV Coloquio de Investigación Estudiantil del Módulo de Laboratorio II de la Carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios de Estudios Superiores del Iztacalaca*. [en línea]. [fecha de acceso 07 marzo 2008]; [aprox.8p]. Disponible en:

http://odontologia.iztacala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/ColoquioXV/contenido/oral/signosysituaciones09.htm

17. Hupp, Vallerand, Willians. *Vademécum Clínico Odontológico* 2ª ed. México: Editorial Mc.Graw-Hill Interamericana; 1999.p.40-41.
18. Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico: Valoración del comportamiento. *Av Odontostomatol*. [periódico en la Internet]. 2004 Ago [fecha de acceso 15 marzo 2008]; 20(4): 199-206. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000400005&lng=es&nrm=iso.
19. Little J., Falace D., Miller C., Rhodus N. *Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico* 5ª ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1998.p.546-574.
20. Livia O., Manrique E. Niveles de Ansiedad, Cogniciones dentales negativas y Capacidad de control en la atención odontológica. *Rev. De Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*. [en línea]. Ene-Dic.001, Vol.2, nº.1 [fecha de acceso 20 marzo 2008], [aprox.9p]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/nivansiedad.htm>
21. Calatayud J. *Estudio de la ansiedad y el miedo en el paciente estomatológico*. Univ. Complutense de Madrid, 1988; Madrid.

22. Aguilera F., Osorio R., Toledano M., Causas y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental [en Internet]. [fechadeacceso25marzo2008].[aprox.2p.].Disponible en:http://www.infomed.es/cmálaga/rev_12_1/art3.html
23. Navarro Heyden C., Ramírez Henderson R. Un Estudio Epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Rev. Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. [en línea].Ene1996,Vol.4,nº.1[fecha de acceso 30marzo2008], p.79-95.
Disponible en:http://www.psicologiaconductual.com/web/numero.asp?ano=1996&volumen=4&numero=1&id=&id_menu=5&menu=Pedidos&submenu=N%C3%83%C6%92%C3%82%C2%BAmeros%20de%20la%20Revista&lang=ESP&completos=

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

1.Edad:

2.Género:

a) Masculino ()

b) Femenino ()

3.Ocupación:

4.Grado de Instrucción:

a) Primaria ()

b) Secundaria ()

c) Superior()

ANEXO N° 02:
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (Corah,1969).

Versión castellana de Pál-Hegedus,1992

Instrucciones: Marque con una **X** o rodea con un círculo la respuesta cada una de las siguientes preguntas.

1. Si usted Tuviera que ir al odontólogo mañana, ¿Cómo se sentiría?

- a) Lo vería como una experiencia razonable y lo disfrutaría.
- b) No me preocuparía.
- c) Estaría algo incómodo(a).
- d) Tendría miedo de que fuera molesto y doloroso.
- e) Estaría muy atemorizado (a) por lo que pudiera hacerme el odontólogo.

2. Cuando usted está en el consultorio odontológico esperando su turno, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a)
- b) Algo incómodo(a)
- c) Tenso(a)
- d) Ansioso(a)
- e) Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a)

4. Cuando usted está sentado(a) en el sillón dental, esperando que el odontólogo empiece a trabajar en su dentadura, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado(a)
- b) Algo incómodo(a)
- c) Tenso(a)
- d) Ansioso(a)

e) Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a)

5. Usted está sentado(a) en el sillón dental para una limpieza de dientes. Mientras usted está esperando, y el odontólogo saca los instrumentos que utilizará para raspar su dentadura alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?

a) Relajado(a)

b) Algo incómodo(a)

c) Tenso(a)

d) Ansioso(a)

e) Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a)

ANEXO N° 03:

ACTIVIDADES

- Figura N° 01.- En la imagen mostramos el Centro de salud Cono Norte



- Figura N° 02.- Consultorio odontológico del Centro de salud cono norte.



- Figura N° 03.- Ambiente odontológico del Centro de salud Cono Norte ciudad Nueva



- Figura N° 04.- Consultorio odontológico Centro de salud cono norte revisión de historias clínicas de pacientes gestantes.



- Figura N° 05.- Consultorio odontológico Centro de salud cono norte, evaluación de pacientes gestantes.



- Figura N° 06.- Charlas sobre higiene bucal en gestantes de jurisdicción Centro de salud cono norte, sector 06.



- Figura N° 07.- Salida a visitas domiciliarias de Centro de salud cono norte ciudad nueva.

