

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



**“FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE CONTRIBUYEN A LA PRESENCIA DE
ANSIEDAD EN EL PACIENTE ADULTO, ATENDIDO EN EL SERVICIO
DE OPERATORIA DENTAL DEL DEPARTAMENTO DE
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL LUIS ARIAS SCHEREIBER
LIMA 2009”**

Tesis para optar el título profesional de:

CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADA POR:

Bach. NELLY SHIRLEY LÓPEZ ARENAS

TACNA-PERU

2010

DEDICATORIA

A mi madre:
por su amor y apoyo.

A mi papá Rómulo:
por acompañarme siempre.

Deseo dedicar este momento tan
importante e inolvidable, a mi misma
por no dejarme vencer.

MI AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme realizar este sueño .

A Mis Asesores: Mg. Gustavo Allasi Tejada y Mag. Hugo Flores Gómez por sus enseñanzas para el logro del presente trabajo.

A la Mg.PS. Kathia Cutimbo Vargas por toda su paciencia y tiempo valioso.

A mis jurados Dr.Cs. Javier Ríos, CD. Teresa Nalvarte, Mg. Reynaldo Palza por su dirección en el trabajo de investigación.

A todos los docentes de la Escuela Profesional de Odontología quienes me forjaron.

Al personal del Servicio de Operatoria Dental del Dpto.de Estomatología del H.M.C “Luis Arias Schreiber” por su colaboración para la realización de esta investigación.

A mi gran familia, por su apoyo.

Y a todos los que de una u otra manera contribuyeron a mi logro profesional.

Surgieron muchos obstáculos y pruebas pero hoy con seguridad puedo decir que los aprendizajes obtenidos en este proceso marcarán mi camino de hoy en adelante.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I:	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	04
1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:	05
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:	05
1.2.1 Pregunta General	06
1.2.2 Preguntas Específicas.....	06
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:.....	06
1.3.1 Objetivo General:.....	06
1.3.2 Objetivos Específicos:.....	06
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:	07
1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:.....	09
1.5.1 Ansiedad.....	09
1.5.2 Ansiedad Dental	09
1.5.3 Factores Odontológicos.....	09
CAPÍTULO II:	
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	10
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:.....	11
2.1.1 Antecedentes Internacionales	11
2.1.2 Antecedentes Nacionales	18
2.2 MARCO TEÓRICO:.....	20
2.2.1 Ansiedad.....	20
2.2.2 Ansiedad ligada al aspecto Odontológico	24
2.2.3 Factores Odontológicos y la Ansiedad	27
2.2.4 Paciente Adulto.....	45
CAPÍTULO III	
HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES.....	47
3.1 HIPÓTESIS	48
3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:	51
4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:	51
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:	51
4.3.1 Criterios de Inclusión:	52
4.3.2 Criterios de Exclusión:	52
4.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	52
4.4.1 Test de Zung	52
4.4.2 Encuesta de Factores Odontológicos relacionados a la presencia de Ansiedad	53
4.5 PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE DATOS	54
4.5.1 Revisión	54
4.5.2 Codificación	54
4.5.3 Procesamiento de Datos	54
4.5.4 Presentación de Datos	54

CAPÍTULO V

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	55
--	----

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN	83
-----------------	----

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES	87
--------------------	----

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES	90
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	93
REFERENCIA HEMEROGRÁFICA	94
REFERENCIA ELECTRÓNICA	95
ANEXOS	96

INTRODUCCIÓN

En este siglo XXI, en que los grandes adelantos tecnológicos han revolucionado; lejos de darnos comodidades han generado la acentuación de la más común y universal de las emociones: “La ansiedad”.

Existe gran interés en las personas por mejorar su salud; entre otras, la de la cavidad oral. Lograr lo óptimo en ello, es nuestro reto; sin embargo sabemos que la dentofobia acusa mayores riesgos pues las personas, posponen sus citas con el fin de evitar experiencias desagradables.

Generalmente los desórdenes de ansiedad empiezan antes y durante la etapa adulta y pueden durar toda la vida. (Gale, 2008). Es por ello que en este trabajo se investiga a la población adulta que acude al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” –Lima 2009, ya que conociéndola podemos emplear y buscar estrategias enrubando nuestra atención a la calidad total.

El principal objetivo es identificar los factores odontológicos que contribuyan a la presencia de ansiedad en el paciente adulto atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” –Lima 2009.

El propósito de la presente investigación es contribuir con la identificación de factores odontológicos que generan y/o aumentan la ansiedad; en los pacientes atendidos en este campo de estudio.

Pueden ser muchos los factores de temor durante el tratamiento odontológico, en el presente trabajo se toma en cuenta los que se consideran de mayor importancia para el lugar de estudio, dividiéndolos en factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo para su mejor identificación; enumerando en cada uno de ellos las características más evidentes que ayudarán a lograr los objetivos luego de un análisis de datos.

Este trabajo debe estimular al personal que labora en el Servicio sobre todo al profesional ya que es posible disminuir y /o erradicar aquellos factores identificados por el paciente.

La presente investigación se ha formulado en dos partes; la parte teórica y la parte práctica. En la parte teórica se considera concretamente la ansiedad y los factores odontológicos. En la parte práctica nos ocuparemos de la investigación propiamente dicha, describiendo la metodología, el análisis e interpretación de los resultados, para finalmente terminar con las conclusiones y sugerencias.

CAPITULO I:

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA:

No existen estadísticas en nuestro país respecto a la incidencia de ansiedad al tratamiento dental de nuestra población, pero se sabe que en otros contextos, muchas personas no buscan atención odontológica debido a la ansiedad que experimentan y otras evitan totalmente la atención especializada debido al miedo intenso.

Este rechazo a la consulta odontológica conlleva a molestias y dolor innecesario, incremento de las necesidades de tratamiento y costos, experiencias desfavorables y por tanto disminución de la Salud Bucal.

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

Todo esto lleva a investigar este tema, basado en la experiencia personal y el trabajo con los pacientes que acuden al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”-Lima 2009, y así colaborar con estrategias en beneficio del usuario elevando la calidad de su atención.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

1.2.1 Pregunta General

¿Qué factores odontológicos contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”- Lima 2009?

1.2.2 Preguntas Específicas

¿Contribuyen los factores odontológicos de tipo objetivo a la presencia de ansiedad en el paciente adulto que concurre al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”- Lima 2009?

¿Contribuyen los factores odontológicos de tipo subjetivo a la presencia de ansiedad en el paciente adulto que concurre al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”- Lima 2009?

¿Hay nivel de ansiedad presente en el paciente adulto que concurre al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”- Lima 2009?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General:

Identificar los factores odontológicos que contribuyan a la presencia de ansiedad en el paciente adulto atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Lima. 2009.

1.3.2 Objetivos Específicos:

- Analizar la influencia de los factores odontológicos de tipo objetivo a la presencia de ansiedad en el paciente adulto atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”-Lima 2009.
- Analizar la influencia de los factores odontológicos de tipo subjetivo a la presencia de ansiedad en el paciente adulto atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”-Lima 2009.
- Determinar el nivel de ansiedad del paciente adulto que llega al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología en el Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber”-Lima 2009.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

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

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

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

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

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

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

El presente trabajo se considera de gran utilidad e importancia ya que servirá al odontólogo y su equipo a conocer mejor a los pacientes que son atendidos en el Servicio, conocer su nivel de ansiedad, sus inquietudes y los factores predominantes que producen o la aumentan, para así mejorar algunos aspectos con el fin de disminuir la ansiedad dental que conlleva al paciente a evitar la consulta odontológica afectando su salud dental.

La mayoría de pacientes que concurren a recibir tratamiento independientemente del grado de cultura que tenga, buscan ciertas condiciones básicas en el lugar elegido para su tratamiento, por lo que el trabajo de investigación también es viable, pues se realiza a través de encuestas dirigidas a los pacientes que concurren a recibir atención al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” –Lima 2009.

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

Asimismo presenta originalidad, debido a que no se han realizado tesis sobre este tema en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna; abriendo camino a otras investigaciones relacionadas al tema.

1.5 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

1.5.1 Ansiedad

La ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal. (Fernández, 1995)

1.5.2 Ansiedad Dental

La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario dentro del procedimiento odontológico. (Weiner, 2005)

1.5.3 Factores Odontológicos

Se considera a aquellos objetos que se utilizan y circunstancias que se presentan durante el tratamiento odontológico, siendo clasificados en factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo. (Sahn W, 2005)

CAPITULO II:

REVISION BIBLIOGRÁFICA

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

2.1.1 INTERNACIONALES

A. Título : “Ansiedad al tratamiento odontológico, características y diferencia de género fundación Konrad Lorenz Bogotá Colombia 2008”

Autor : Caycedo Claudia y cols.

Fuente : Dialnet Suma Psicológica, ISSN 0121-4381, Vol. 15, N°. 1, 2008 , pág. 259-278.

Resumen :

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

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

B. Título : “Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento odontológico Cuba 2006”

Autor : Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Janett.

Fuente : <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/body/hmc070106.htm>

Resumen :

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

C. Título : “¿Por qué se le tiene miedo al dentista?
Madrid 2004”

Autor : Márquez Rodríguez, Juan Antonio.

Fuente : RCOE v.9 n.2 Madrid Marz.2004

Resumen :

El objetivo es describir la actitud de los pacientes en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales.

Se realiza una encuesta con una muestra de 399 sujetos que acudieron a la consulta odontológica del Centro de Salud de Lepe-Madrid. Se utilizó un cuestionario con 19 ítems. El tratamiento estadístico se desarrolló con el paquete de programas SPSS, (Chicago, 1999).

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

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

D. Título : “La ansiedad dental en los adultos en Turquía 2006”

Autor : Firat D, Tunc Ep, Sar V.

Fuente : J. Contemp Dent Pract. 2006 Jul 1; 7(3):75-82.

Resumen :

El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia de la ansiedad dental y factores relacionados en una población turca.

La versión turca de la DFS y la MDAS, fueron administradas a 115 pacientes del consultorio dental, en el que 21 personas presentaron fobia dental y 94 personas presentaron ansiedad.

La versión turca de la DFS era internamente consistente y reproducible. La escala tuvo una alta correlación ($r = 0,80$, $p < 0,001$) con la MDAS. Las participantes femeninas obtuvieron calificaciones más altas ($45,2 + / -18,1$) en la escala que los hombres ($38,2 + / -15,7$). La DFS tuvo una correlación negativa ($r = -0,25$, $p < 0,001$) con el nivel de educación.

El miedo dental es común en entornos clínicos y no clínicos en Turquía. Las características psicométricas de la buena DFS entre los participantes de Turquía apoya su validez transcultural.

E. Título : “El paciente exige pasar más tiempo en el sillón del dentista Boston- 2009”

Autor : Weiner Arthur A.

Fuente : http://www.dentistryinworld.com/stiri/397_El_Paciente_exige_pasar_m%C3%A1s_tiempo_en_el_sill%C3%B3n_del_dentista.html

Resumen:

El paciente exige pasar más tiempo en el sillón del dentista a pesar de lo que suele creerse, lo que más teme el paciente no es la fresa, sino salir demasiado pronto del consultorio del dentista; así lo indica un análisis de la Academia de Odontología General, organización de dentistas dedicados a la continuación de estudios.

Al paciente no le gusta ver salas de espera abarrotadas, ni dentistas con un número excesivo de pacientes, porque le parece que, en casos así, el tratamiento dental se hace con prisa. En un estudio de 158 pacientes examinados para descubrir la causa de la ansiedad relacionada con el tratamiento, queda claro que desean pasar más tiempo con el dentista; de hecho, lo exigen.

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

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

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

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

F. Título : “Estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica 1996”

Autor : Navarro Carlos Y Ramírez Ronald

Fuente : Psicología Conductual, Vol4, N1, 1996, pág79-95
http://www.psicologiaconductual.com/private/revista/80/Navarro_miedosdentales_4&1.pdf

Resumen:

Para contribuir al desarrollo en Costa Rica del programa de investigación de la odontología conductual, se considero importante establecer los parámetros de prevalencia de la problemática de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de ambos sexos de la zona más densamente poblada del país. También se procuró determinar la prevalencia de los factores de riesgo asociados a la problemática, entendidos como las experiencias de aprendizaje aversivo para la adquisición de los componentes conductuales característicos. Se encuestó una muestra de 520 adultos de ambos sexos residentes de la Gran Área Metropolitana. La ansiedad y los miedos dentales se

midieron mediante la administración de escalas estandarizadas de autoinforme a los sujetos de la muestra; se administró además un cuestionario de datos generales para la obtención de datos demográficos y relativos a la ansiedad/miedos dentales autopercebidos. Los resultados evidencian un patrón de prevalencia considerablemente elevado para la ansiedad dental (59%) y para los miedos dentales (68%) entre otros.

H. Título : “Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Hospital Regional Rancagua -Chile 2007”

Autor : Muza Ricardo; Muza Paula.

Fuente : Rev. Chil. Salud Pública; 11(1):18-22, 2007. gráf.

Resumen:

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

Los mayores niveles de preocupación estuvieron causados por el costo de los tratamientos (156 pacientes), la necesidad de varios procedimientos (131), el número de citaciones y el tiempo asociado (118), el dolor (117), temor a la inyección (111), tratamiento de endodoncia (104) y por el sonido del aparato empleado en la limpieza dental (96). El procedimiento que causó menos ansiedad es la radiografía (26). El uso de cuestionarios de

evaluación de la ansiedad pre-tratamiento, puede ayudar a los dentistas a disminuir la ansiedad de sus pacientes. Es necesario tomar medidas concretas para manejar la ansiedad, tales como, fármacos, técnicas de relajación, respiración abdominal, meditación, música.

2.1.2 NACIONALES

A. Título : “Estudio de las variaciones Fisiológicas del estado emocional antes , durante y después del tratamiento provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII Semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM, Arequipa 2003”

Autor : Carpio Jimmy

Fuente : Publicaciones Católica Santa María

Resumen :

Se conformó un grupo de estudio de 420 pacientes entre los 18 a 40 años. Se evaluó su estado emocional antes, durante y después del tratamiento midiendo variaciones fisiológicas del estado emocional provocado por los estímulos aversivos a la consulta odontológica. Variando de calmado, normal, tenso o estresado, Utilizándose la Tarjeta de Bioreacción .Concluyendo que los estímulos aversivos como aparatos y dispositivos presentes en la consulta odontológica son un factor determinante en las variaciones fisiológicas del estado emocional de los pacientes estudiados.

B. Título : “Determinación del grado de ansiedad en pacientes de 8 a 12 años que acuden al consultorio Odontológico del Hospital I Aurelio Diaz Ufano y Peral San Juan de Lurigancho, Lima 2007”

Autor : Benavides José

Fuente : Publicaciones Católica Santa María -2007

Resumen :

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

2.2 MARCO TEÓRICO:

2.2.1 Ansiedad

Origen

El término ansiedad, proviene del latín "anxietas", congoja o aflicción. (Virues, 2005)

Definiciones

Estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desasosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida. (Virues, 2005)

Estado emocional, es un compuesto de sentimientos conductas y reacciones o sensaciones fisiológicas. En el aspecto subjetivo, la ansiedad es un sentimiento o emoción única que es cualitativamente diferente de cualquiera de otros estados emocionales tales como tristeza, depresión, coraje o pesadumbre. Se caracteriza por varios grados de sentimientos de aprehensión, temor o nerviosismo. En el lado más objetivo o conductual, la ansiedad es indicada por una elevada actividad del sistema nervioso autónomo y por síntomas tales como palpitaciones cardíacas, sudoración, perturbaciones respiratorias, y tensión muscular (Navas, 1991)

Define la ansiedad como un estado emocional desagradable, cuyos orígenes no son fáciles de identificar. Acompañado frecuentemente de síntomas fisiológicos que pueden conducir a la fatiga o al agotamiento. La intensidad de la ansiedad tiene varias graduaciones,

partiendo de escrúpulos menores hacia temblores perceptibles y aun pánico completo, la forma más extrema de ansiedad. (Engler, 1996).

El potencial para la ansiedad es innato, aunque los acontecimientos particulares que pueden volverse amenazadores. (Endler, 1996).

Es un sentimiento de miedo y aprensión confuso, vago y muy desagradable. La persona ansiosa se preocupa mucho, sobre todo por los peligros desconocidos. Además, el individuo ansioso muestra combinaciones de los síntomas siguientes: ritmo cardíaco acelerado, respiración entrecortada, diarrea, pérdida del apetito, desmayos, mareo, sudoración, insomnio, micción frecuente y estremecimientos. Todos estos síntomas físicos se presentan tanto en el miedo como en la ansiedad. (Sarason, 1996).

Estructura hipotética, una ficción o estado inferido conveniente que media entre una situación amenazante y la conducta observada en un organismo. Postulan también que esta estructura es multifacética o multidimensional, y que cada faceta no es necesariamente evocada por determinada situación que produzca angustia ni se manifiesta siempre en un mismo grado, explicándose así las bajas intercorrelaciones existentes entre las medidas de ansiedad. (Davidson, Neale, 1991).

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

manera más simple de definir la ansiedad es como un temor adquirido o aprendido (Mischel, 1990).

Llega a definir la ansiedad como un estado caracterizado por sentimientos de aprensión, incertidumbre y tensión surgidas de la anticipación de una amenaza, real o imaginaria. Los individuos reaccionan con grados de ansiedad variables, que dependen de su propia predisposición a padecer ansiedad y del tipo de amenaza a la que responden. (Papalia, 1994).

Señala que la ansiedad es una reacción emocional desagradable producida por un estímulo externo, que es considerado por el individuo como amenazador, produciendo ello cambios fisiológicos y conductuales en el sujeto (Spielberger, 1980).

La ansiedad es una reacción de tipo emocional que se genera ante la expectativa creada por la inminencia o presencia de un objeto o una determinada situación; tal ansiedad llega a su culminación cuando el objeto o la situación ansiógena se dan, se concretizan y, por lo tanto, ya no representan un elemento de amenaza para la persona. (Fernández, 1995).

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

Características

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

Durante la crisis aparecen síntomas como: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo. (Papalia, 1994)

Clasificación

Existen muchas clasificaciones dadas para ansiedad, debido a que el presente estudio se basa en la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, se considera la clasificación presentada por este autor:

- **Ansiedad Leve**

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

- **Ansiedad Moderada**

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

En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria.

En resumen la ansiedad leve y moderada puede tener un valor muy definido de ajuste, porque influye sobre el individuo orientando a una adaptación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido realizar, ya que estos niveles le proveen energía suficiente para aprender, crecer, desarrollar y completar actividades.

- **Ansiedad Severa**

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

En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento. (Zung, 1971)

2.2.2 Ansiedad ligada al aspecto Odontológico

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

Otro aspecto, lo constituyen los protocolos que se usan para la atención en la consulta odontológica, pues estos pudieran ser considerados por el paciente como traumáticos; los cuales, podrían generar la ansiedad observada en las personas durante la atención especializada.

La Odontología, (como cualquier otra especialidad en las Ciencias de la Salud), es una profesión reparadora. Reparar a otro es repararse a sí mismo, se recibe gratificación de un semejante y se reparan situaciones inconclusas de nuestra propia historia. Las experiencias traumáticas o iatrogénicas propias, son reparadas a través del ejercicio de la profesión. Cuando no se repara y se repiten conductas iatrogénicas, la profesión asume el papel sádico que le ha sido atribuido.

Durante mucho tiempo, la ansiedad ha sido catalogada como uno de los problemas más serios para el odontólogo, pues impide que el tratamiento se realice de una forma rápida, segura y tranquila para el paciente y el operador. Los trabajos en este área se pueden dividir en dos grandes vertientes, no separadas entre sí; una, es la referida a los problemas y trastornos de ansiedad del profesional de la odontología, al odontólogo en su práctica clínica; la otra vertiente, engloba el ámbito de la ansiedad y fobia dental tanto en pacientes niños como adultos, investigada tanto desde el punto de vista de las causas y por lo tanto de la evaluación de las mismas. (Wulks, 1995).

Sin embargo, resulta sorprendente que no es el procedimiento odontológico real el que a menudo aterriza a los pacientes. Según estudios, el uso de agujas y el sonido que genera el taladro, son los dos elementos que la mayoría teme durante la consulta. (Fernández, 1995).

Hay que tener en cuenta que los estímulos extraños, como son los visuales, sonidos e incluso los recuerdos, pueden realmente reforzar el dolor. De hecho, el miedo y ansiedad relacionados muy a menudo a los procedimientos odontológicos, complican el tratamiento. Además, es sabido que la mente puede engañarnos al interpretar sonidos o visiones como dolor; por lo tanto, se la puede usar también para controlarlo.

El miedo y ansiedad producidos por la consulta odontológica, es la principal causa por la cual un porcentaje de personas no buscan ayuda profesional cuando tienen problemas con su salud. Según estudios, cerca del 50% de la población Norteamericana, no consultan al profesional odontólogo de forma regular. También, se ha estimado que entre el 9 y 15% de todos los norteamericanos, evitan acudir al odontólogo cuando lo necesitan debido a la ansiedad y miedo que rodean a la experiencia de la consulta. Esto se traduce en unas 30 - 40 millones de personas tan asustadas del tratamiento dental, que lo evitan totalmente. (Berggren, 2000)

En términos de salud y bienestar global, esto puede tener consecuencias serias, ya que enferman nuestras capacidades físicas y mentales disminuyen o incluso pueden desaparecer, lo que conlleva a limitaciones serias tanto en el ambiente social como en lo comercial.

La ansiedad, miedo a la consulta y tratamiento odontológico, se puede contemplar desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos.

La estimulación neuronal del "miedo", se origina en el núcleo central de la amígdala y enfrentan situaciones de estrés por una persona con trastorno de ansiedad social puede estimular la liberación de glutamato en el hipocampo y otras regiones del cerebro. En este sentido, los agentes que atenúen la neurotransmisión glutamatérgica debe reducir los niveles de ansiedad, así como la organización de las alteraciones bioquímicas asociadas con el estrés. (Sanjay, 2001)

Es muy importante reflexionar sobre las condiciones en que aparece el miedo odontológico como una conducta aprendida, ya que al menos dos tercios de los adultos que lo padecen afirman, que tuvo su origen en una experiencia traumática durante la infancia o la adolescencia. También se da el caso de personas que admiten haberse sentido relajadas en la consulta durante las primeras visitas, y han desarrollado el miedo a lo largo del tratamiento. (Tommaso, 2003).

La práctica odontológica, ha sido y es considerada, como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce.

Esta ansiedad no se va a referir únicamente a la que los pacientes perciben; sino también, la que va padecer todo el equipo odontológico: estomatólogos, auxiliares de clínica, recepcionistas, etc. Todo esto lo debemos de tener en cuenta a la hora de detectar las fuentes que provocan esta ansiedad, así como la manera de intentar resolver los problemas que causa la misma. (Cohen, 2000)

2.2.3 Factores Odontológicos

La práctica odontológica tiene muchos ingredientes que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad; los miedos y temores que se

generan al asistir al odontólogo, entre otros, son los principales causantes de ansiedad en los pacientes.(Cooper, 1997).

Consideramos factores odontológicos que producen ansiedad a aquellos objetos o circunstancias que se presentan durante el tratamiento del paciente en el Consultorio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar “Luis Arias Schreiber”- Lima 2009. Pueden considerarse muchos desde el punto de vista del paciente, para la presente investigación tomamos en cuenta aquellos que consideramos de mayor importancia. Estos factores los consideramos de la siguiente manera:

A. Factores Odontológicos de tipo Objetivo :

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

Dentro de los factores odontológicos de tipo objetivo tenemos:

- **Sillón Dental**

Equipo móvil o fijo que puede combinarse con un sillón y formar una sola pieza o constituir un equipo separado que consiste en todos los elementos necesarios para el examen y las operaciones dentales, contiene las instalaciones eléctricas, mecánicas necesarias para manejar el equipo y los accesorios que componen la unidad.

El sillón dental es el primer elemento odontológico con el que tiene contacto el paciente, en éste se sienta y comienza la

atención odontológica, es por esta razón que puede estar relacionado con la presencia de ansiedad en el paciente.

- **Pieza de Mano**

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

La pieza de mano es uno de los factores que se encuentra muy estrechamente relacionado con la ansiedad del paciente por el ruido que produce que es irritante a los oídos y porque está relacionado con el dolor durante las curaciones dentarias. (Barrancos ,1999)

- **Instrumental Puntigudo**

Aguja de Anestesia

Las agujas dentales para anestesia en odontología son las que se adaptan a las jeringas para cartucho; son generalmente de

acero inoxidable y vienen envasadas en un envoltorio de plástico o polietileno. La esterilidad ya viene asegurada de fábrica y se conserva mientras no se altere el precinto o se abra la tapa de este envoltorio y tienen fecha de vencimiento.

Hay un código de colores por envoltorio que indica las características de la aguja estas también conservan en su envase la fecha de vencimiento.

Anestesia por infiltración.- Anestesia regional en la que una solución anestésica se inyecta en el campo operatorio haciendo así que las pequeñas fibras nerviosas terminales y sus receptores sensitivos queden insensibles en el área a trabajar.

La aguja de anestesia es un elemento importante relacionado al temor del paciente debido a su estrecha relación con el dolor y la sangre, su forma delgada y puntiaguda y su misma función de penetrar en los tejidos blandos de la cavidad bucal la convierten en uno de los factores más importantes relacionados con la ansiedad del paciente durante el tratamiento odontológico.

Explorador

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

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

- **Ambientación Odontológica**

El ambiente del odontólogo se ve influenciado por el diseño, la decoración y la iluminación en sus salas de tratamiento, así como también la calidad del aire (ventilación) y el ruido que se produce. Además, la calidad de los suministros de agua, la ropa que utiliza el profesional durante la atención del paciente también influye sobre la salud. (Barrancos ,1999).

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

Diseño

El diseño del equipo y su disposición y movimiento entre las zonas de trabajo tendrán efecto sobre la eficacia, la energía y la actitud de trabajo.

La decoración comprende el uso de colores cálidos o refrescantes. Un contraste excesivo puede afectar en forma adversa la visión.

Es importante la presencia de cuadros o afiches, en la sala de espera estos pueden ser informativos o de diversos temas que distraigan la atención del paciente, en el área operatoria es recomendable la presencia de cuadros o afiches de contenido relajante como paisajes, animales, retratos. Nunca colocar afiches informativos explícitos de enfermedades o situaciones que desagraden la vista del paciente.

No colocar plantas en las zonas clínicas para evitar la presencia de esporas en el aire. Estas se colocan en el área de espera. (Barrancos, 1999)

Color

En Odontología nos interesa en particular la creación de una atmósfera de relajación. Sabemos que los pacientes que se sientan a gusto aceptarán el tratamiento odontológico con mayor facilidad y complacencia que los irritados y sensibles.

Las paredes deben denotar calidez y relajación. Deben ser tonos moderados, ni brillantes y chocantes, ni demasiado claros e indiferentes.

Evite que los colores se sobrepongan exageradamente, pues ello resultaría objetable para el ojo y la mente. Como las paredes abarcan las superficies más amplias, su tono y su color deben ser moderados.

Son recomendables los colores de tono pastel como el beige, crema u otros colores en tonalidades muy bajas como el

celeste, verde o rosado y en la sala de espera se recomienda tonos de color ligeramente llamativos con el fin de distraer al paciente.

El color blanco se encuentra relacionado a los servicios de salud en general, a la enfermedad y al dolor; por eso no es recomendable el uso de este color en la totalidad de los ambientes, éste se puede combinar con otros colores.

Así también el color blanco en el uniforme de trabajo podría ser reemplazado por tonos pastel y colores claros, o combinando el blanco con otros colores para hacerlo más vistoso.

Ventilación

El aire en cualquier sala de trabajo deberá contener por lo menos 12 metros cúbicos de aire por persona y deberá cambiarse tres veces por hora. La ventilación debe ser constante y la velocidad de circulación del aire no deberá exceder a 0,1 metro por segundo.

Los pulverizadores para las piezas de mano deberán reducir los aerosoles a un mínimo. No deberán producir reacciones alérgicas. (Barrancos, 1999).

Iluminación

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

La iluminación será de buena calidad. El resplandor, la luminosidad directa o indirecta pueden perturbar la visión y las refracciones, irritar la vista.

Debe proporcionar una intensidad lumínica de aproximadamente 300 bujías; ser difusa, de modo que evite sombras y tener un balance de calor lo más semejante al de la luz natural. Con el fin de obtener una máxima iluminación general, todo el piso, el cielo raso, paredes y superficies del equipo y muebles deberán estar pintados de colores pálidos y mate, para evitar reflejos brillantes de la luz. (Barrancos, 1999).

En la iluminación y los tonos de paredes recomendamos una iluminación directa (luz del día); en las áreas operatorias blanco, crema, beige, colores pastel y en la sala de espera pueden ser un poco más llamativos.

Ruidos

Se define como un sonido desagradable y es uno de los contaminantes ambientales más extendidos tanto en nuestro entorno como en el medio laboral.

Los consultorios dentales, al igual que muchos otros medios laborales rebasan de aparatos y dispositivos que generan multitud de ruidos. Desde hace tiempo se sabe que sonidos de una intensidad y duración determinadas pueden provocar cambios en la conducta tanto del paciente como del odontólogo.

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

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

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

Si el estímulo sonoro se mantiene de forma constante se producirá fatiga y relajación muscular, dejando al oído interno sin protección y favoreciendo la aparición de una hipoacusia de percepción. Las alteraciones por ruido no se

limitan sólo al oído, también hay repercusiones en otros órganos debido a las numerosas interconexiones que existen a nivel cerebral, y especialmente con el sistema neurovegetativo.

Los sonidos y ruidos de intensidad y duración determinadas pueden producir alteraciones tanto a nivel físico en distintos órganos como psicológicos en el hombre.

Además, el ruido produce irritabilidad, estrés, falta de concentración, y dificultad de la comunicación con los demás. (Carrillo, 2009).

Fondo Musical

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

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

La selección de la música apropiada no tiene por qué estar siempre de acuerdo con la edad del paciente. A veces será más importante el estado de ánimo en que se encuentre. La persona para la cual es más fácil elegir la música es el paciente normal, el que llega sin ninguna perturbación especial. Es mejor dejarlo que elija su propia música.

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

- **Limpieza**

Impecable y aséptico son los términos que debieran describir todo consultorio odontológico.

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

Limpieza del Equipo

Al término de cada atención, el equipo utilizado debiera ser limpiado. La pieza de mano se limpiará con alcohol y la salivera deberá ser liberada de todo residuo o mancha.

Los instrumentos llevados a la boca deberán ser esterilizados adecuadamente. Se colocará un eyector de saliva estéril y un vasito limpio en su lugar bien a la vista del paciente.

La mesa de trabajo deberá ser despejada al sentarse el paciente y los instrumentos de examen nuevos deberán ser colocados después. Esto elimina cualquier posibilidad de que

el paciente se pregunte si habrán sido usados por el paciente anterior.

Limpieza del Odontólogo

El uniforme del odontólogo debe ser prolijo, limpio y bien planchado, durante todo el día; un aspecto desprolijo. denota descuido en el ejercicio profesional.

Los cabellos bien peinados y limpios, las uñas bien cuidadas son requisitos primordiales en el buen cuidado personal. El paciente nota y observa todo cuando entra en su boca, incluidos los dedos del odontólogo. Este deberá lavarse las manos y secárselas bien a la vista del paciente, para que sepa que acaba de hacerlo.

Olores

También los olores pueden repugnar a los pacientes. Piense en la estrecha proximidad de las caras. El mal olor corporal es ofensivo.

Algunos medicamentos tienen olor muy fuerte. Después de utilizarlos, el odontólogo debiera desodorizar sus dedos y el ambiente. (Steelman, 1999)

Esterilización

La esterilización es una técnica de saneamiento preventivo para conseguir la asepsia, o sea, la destrucción de todos los microorganismos y sus formas de resistencia que puedan

existir en la superficie o en el espesor de un objeto cualquiera. Obtiene como resultado la ausencia de todo germen vivo consiguiendo material estéril. La esterilización se puede conseguir por procedimientos físicos y químicos, siendo más usados los primeros, aunque en los últimos años se están desarrollando los químicos. (Steelman, 1999)

Riesgo de Contagio de Enfermedades

El lavado de manos y la esterilización del instrumental es una de las principales medidas para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en Odontología. (Steelman, 1999)

Todo esto es trascendental a la hora de evitar contaminaciones de pacientes con enfermedades virales tales como el sida, hepatitis B, la influenza H1N1, herpes, y una gran variedad de enfermedades como: gripe, varicela, sarampión, paperas; y muchas otras que de no tener cuidado el profesional resulta actuando como foco de transmisión hacia todos los pacientes susceptibles de ser infectados.

Medidas de Prevención

Es muy importante que en el consultorio odontológico se observen las más elementales normas de higiene y aseo; tanto del sitio en sí, como por parte del profesional, quien debe evitar a toda costa las transferencias de infecciones y enfermedades de paciente a paciente. Para esto existe todo un protocolo de esterilización y desinfección dentro del consultorio odontológico.

El instrumental que se utiliza en cada paciente debe esterilizarse previamente. Por parte del profesional, las normas de prevención de contagio incluyen el uso de una vestimenta impecable, y medidas de protección adicional tales como los guantes desechables, barbijo y lentes especiales de protección para este tipo de trabajo (Durán, 1997).

B. Factores Odontológicos de Tipo Subjetivo:

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

- **Trato dado al paciente**

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

Existen tres modelos básicos en la relación paciente/dentista:

- Actividad-pasividad
- Guía-cooperación
- Participación mutua.

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

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

En la tercera el dentista le sugiere al paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición en esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral. (Rojas, 2004)

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

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

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

Es importante tener noción de la personalidad y de los sentimientos de los pacientes, es decir, que a menos que se la tenga en lo que respecta a la manera de tratar con los distintos tipos de personalidades, se pueden producir acontecimientos desagradables y hasta peligrosos.

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

La confianza es el componente más importante de esta relación. Corresponde detenerse un instante para meditar acerca de la sensible e íntima motivación que el paciente ha tenido para ir en busca de nuestra colaboración.

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

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

También esto va a traer consigo consecuencias para el paciente, ya que el odontólogo tendrá menos tiempo para realizar una historia clínica y una exploración correcta, esto puede llegar a resultar molesto y preocupante para el paciente (Fernández, 1995)

Sin lugar a dudas que esta relación no está exenta de conflictos, dilemas e influencias externas complejas de

carácter social, familiar, cultural, económico, jurídico, político e institucional.

Se observa con asombro cómo se han instaurado profundas modificaciones en ella, lo cual representa para la odontología un desafío a estudiar y tomar en consideración en virtud de su significancia como fundamento y objetivo último de nuestra labor profesional.

Minimizarla nos hace distante de aquella exquisita sensibilidad que los profesionales de la salud debemos tener y que nuestros pacientes esperan encontrar para no sentirse defraudados (Oliva Te-Kloot, 2007).

Aquí presentamos un cuadro sobre lenguaje gestual.

Formas no Verbales, Lenguaje Gestual (Izard ,1972).

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

- **Tiempo de Espera**

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

- **Experiencia del Tratante**

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

Aprende que si ha de ayudar a sus pacientes con problemas dentales, también debe interesarse en la otra cara de la moneda, es decir, debe diagnosticar, tratar e indicar el tratamiento adecuado para el problema dental sin olvidarse que es un ser humano y que gran parte del éxito del tratamiento va a depender de estado emocional que deduzca la relación entre ambos. Algunos pacientes pueden sentir que “practican con ellos”, por lo que pueden sentir ansiedad debido a que no se sienten seguros de lo que se les realizará.

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

- **Dolor que siente el Paciente**

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. Estudios realizados indican que el recuerdo del dolor dental es “reconstruido” con el tiempo. (Woolgrove, 2009).

2.2.4 Paciente Adulto

La ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y plantean la necesidad de aplicar estrategias para su control.

En la mayoría de los casos, los esquemas de conducta observables en los pacientes odontológicos adultos quedaron establecidos en edad temprana. Esas maneras características de comportarse resultaron de la herencia, maduración y cultura en que vive el individuo.

Pueden mostrarse muy irritables e incómodos ante la perspectiva de abandonar su rutina normal para someterse a lo que suponen habría de ser una experiencia dolorosa; para algunos adultos significa abandonar su papel habitual de ser quienes toman las decisiones, donde asumen la máxima responsabilidad y autoridad, para desembocar en el consultorio en una situación temporal sobre la cual no tienen más control que el niño más pequeño. Los mismos motivos que determinaron su procura de atención odontológica pueden estar circundados por una gran cantidad de temores, todo lo cual crea una sensación total de ambivalencia, ansiedad, frustración y hostilidad. Aunque algún paciente ocasional pudiera objetar el ser solamente examinado en la primera visita, en su mayoría aprecian la oportunidad de ir conociendo al profesional.

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

El odontólogo no debe dar por supuesto que la persona adulta comprenda totalmente todo lo que está sucediendo.

Muy a menudo, el tiempo invertido en proporcionar comprensión y apoyo tendrá un largo efecto beneficioso(Sahn,2005).

CAPITULO III

HIPÓTESIS, VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 HIPÓTESIS

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

3.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- Variable dependiente : Niveles de Ansiedad
Indicador : Test de Zung
- Variable independiente : Factores odontológicos relacionados con la presencia de ansiedad.
Indicador : Encuesta validada de factores odontológicos de tipo objetivo y subjetivo.

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES	COMPONENTES	CATEGORIZACIÓN	ESCALA DE MEDICIÓN
NIVELES DE ANSIEDAD (TEST DE ZUNG)	<ul style="list-style-type: none"> • Leve • Moderado • Severo 			<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • A veces • Con bastante frecuencia • Siempre o casi siempre 	Ordinal
FACTORES ODONTOLÓGICOS (ENCUESTA VALIDADA)	• Tipo Objetivo	Sillón dental		Indiferente De acuerdo Totalmente de acuerdo	Nominal
		Pieza de mano			
		Elementos Puntiguados	Aguja de Anestesia Explorador		
		Ambientación	Diseño Color Ventilación Iluminación Ruidos Fondo Musical		
	Limpieza	Del Equipo Del Odontólogo Olores Esterilización Riesgo de contagio de enfermedades Medidas de prevención			
	• Tipo Subjetivo	Trato dado al paciente	Lenguaje gestual		
		Tiempo de espera			
		La experiencia del tratante			
Preocupación por el dolor que siente el paciente					

CAPITULO IV

**METODOLOGIA DE LA
INVESTIGACIÓN**

4.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:

Según el análisis y alcance de los resultados este estudio es de tipo descriptivo.

Según el período y secuencia del estudio es de corte transversal.

4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO:

Se desarrolla en los ambientes del Hospital Militar Central Lima “Luis Arias Schreiber” hospital nivel III dentro de los seis consultorios del Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Odontología existentes, donde se brinda atención a los titulares y familiares del ejército peruano. Esta atención es brindada de lunes a sábado, en horarios de 8.00 a 12.00 horas.

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

El universo de población son todos los adultos (18 - 67 años) que acuden a la consulta odontológica del Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Lima “Luis Arias Schreiber”, durante el periodo de estudio.

Se calculó el tamaño de muestra haciendo uso del paquete estadístico EPI INFO. Considerando que el promedio de atenciones diarias es de veinticuatro pacientes distribuidos en seis consultorios, se tiene un aproximado de 600 atenciones mensuales.

Tamaño poblacional	: 600
Presencia esperada	: 50
Peor resultado esperado	: 40
Nivel de confianza	: 95%
Tamaño de muestra	: 87 encuestados + 7% de rechazo

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Toda persona comprendida entre los 18 hasta 67 años de edad.
- Toda persona con juicio mental y aparentemente sano.
- Ambos sexos: hombres y mujeres.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN :

- Pacientes que no acepten participar en el trabajo
- Personas con enfermedad crónica sistémicas, con tratamientos de psicofármacos.
- Pacientes que acuden repetidas citas

4.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 Test de Zung

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

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

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

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

4.4.2 Encuesta de Factores Odontológicos relacionados a la presencia de ansiedad

Esta encuesta fue elaborada, evaluada y validada con la aprobación del Departamento de Educación del Hospital Militar Central “Luis Arias Schreiber” Lima 2009

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

4.5 PROCEDIMIENTOS DE ANALISIS DE DATOS

4.5.1 Revisión

Se examinó en forma crítica cada una de las encuestas con los datos para verificar si estaban completos.

4.5.2 Codificación

Los datos que fueron obtenidos a través de la aplicación de la encuesta, fueron codificados para facilitar la creación de una base de datos electrónica, lo cual facilitó el manejo estadístico por computadora.

4.5.3 Procesamiento de Datos

El procesamiento de los datos se realizará con el uso del software SPSS versión 15.0 en español, que permitió la elaboración de tablas de frecuencias y el análisis estadístico respectivo.

4.5.4 Presentación de Datos

Los resultados de las encuestas se dan a conocer por medio de tablas de frecuencia y gráficos considerando los objetivos del presente trabajo de investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS E

INTERPRETACION DE DATOS

CUADRO Nro. 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD CON EL QUE LLEGA EL PACIENTE ADULTO AL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHEREIBER LIMA 2009.

NIVEL DE ANSIEDAD	n	%
NO HAY ANSIEDAD PRESENTE	78	89.66
ANSIEDAD MINIMA A MODERADA	9	10.34
ANSIEDAD MARCADA A SEVERA	0	0.00
ANSIEDAD EN GRADO MAXIMO	0	0.00
TOTAL	87	100.00

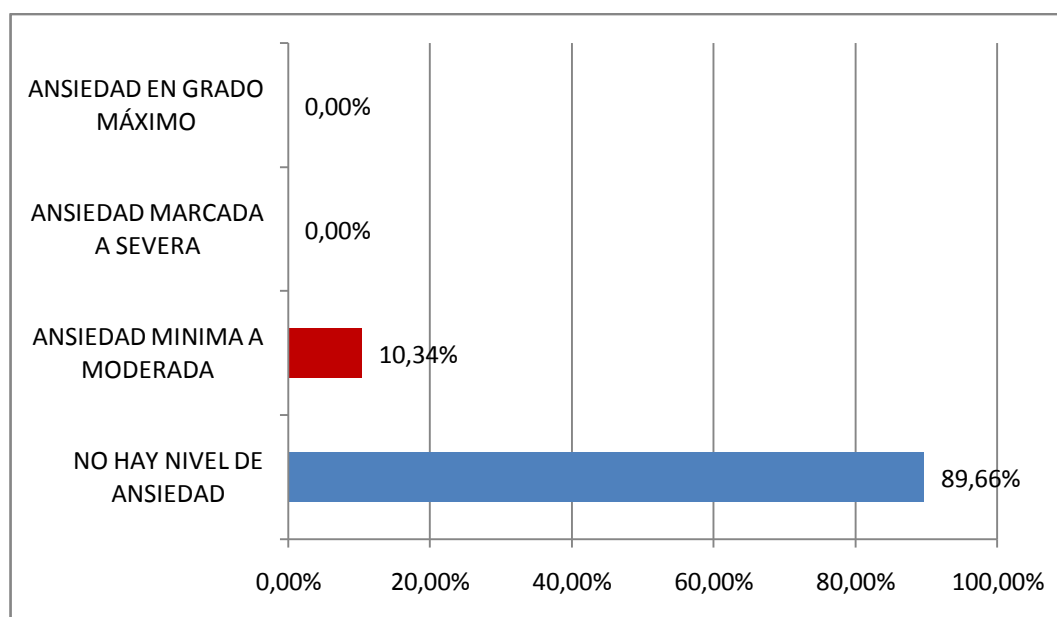
Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009

Elaboración : Propia

Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple
% Frecuencia relativa simple

GRAFICO Nro. 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DEL NIVEL DE ANSIEDAD CON EL QUE LLEGA EL PACIENTE ADULTO AL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL LUIS ARIAS SCHEREIBER LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 1

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Ansiedad de mínima a moderada ■ No hay presencia de ansiedad

De acuerdo al Cuadro Nro. 1 y Gráfico Nro. 1 podemos observar la distribución de la frecuencia del nivel de ansiedad con que llega el paciente adulto al Servicio, en el que según el test psicométrico del Dr. Zung, el 89.66% de los pacientes, no presentan ansiedad patológica antes de acudir a la consulta odontológica; siendo un 10.34% el que presenta ansiedad de mínima a moderada. Lo que significa que uno de cada diez pacientes presentaría esta condición.

CUADRO Nro. 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO FRENTE A LOS
FACTORES ODONTOLÓGICOS EN EL SERVICIO
DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
ESTOMATOLOGÍA LUIS ARIAS
SCHEREIBER
LIMA 2009.

Frecuencia		n	%
Estado de "ansiedad" o "nerviosismo en el ingreso	Indiferente	31	35.6 %
	De acuerdo	46	52.9%
	Totalmente de acuerdo	10	11.5%
	Total	87	100.0%

Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009

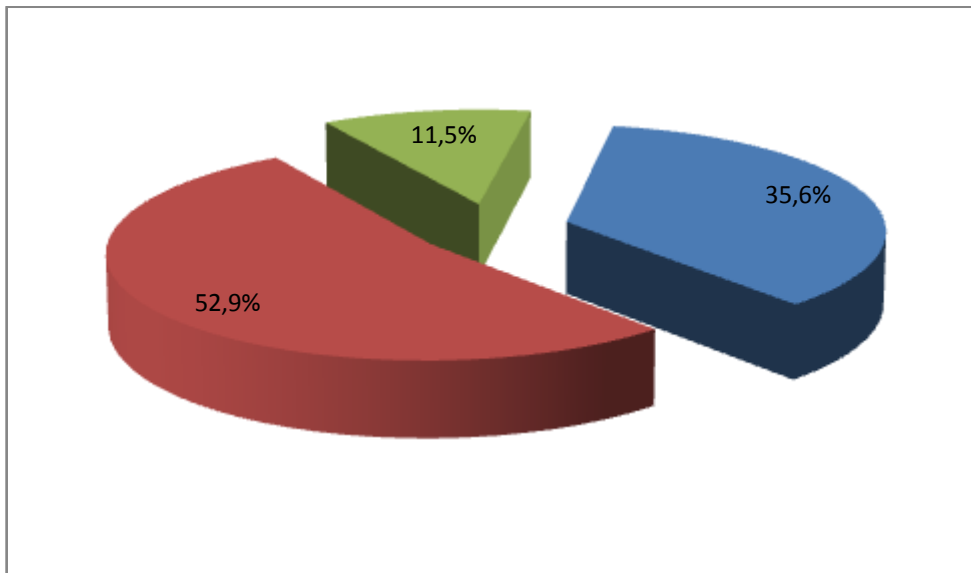
Elaboración : Propia

Llamado : "n" Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro. 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE
ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO FRENTE A LOS
FACTORES ODONTOLÓGICOS EN EL SERVICIO
DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
ESTOMATOLOGÍA LUIS ARIAS
SCHEREIBER
LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 2

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Indiferente ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

En el Cuadro Nro. 2 y Gráfico Nro. 2 se observa la distribución de frecuencia según la percepción de ansiedad en el ingreso del paciente adulto al servicio de Operatoria Dental. Según encuesta de Factores Odontológicos Relacionados a la Presencia de Ansiedad; el 52.9% de los pacientes están de acuerdo al afirmar sentirse ansiosos en el ingreso a la consulta y un 11.5% en mayor grado pasan por este estado. En el grupo de estudio, un 35.6% refiere no afectarle.

CUADRO Nro. 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN TEMOR A SENTARSE EN EL SILLÓN DENTAL EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER”.

LIMA 2009

Frecuencia		n	%
Temor a sentarse en el sillón dental	Indiferente	34	39.1%
	De acuerdo	45	51.7%
	Totalmente de acuerdo	8	9.2%
	Total	87	100.0%

Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009

Elaboración : Propia

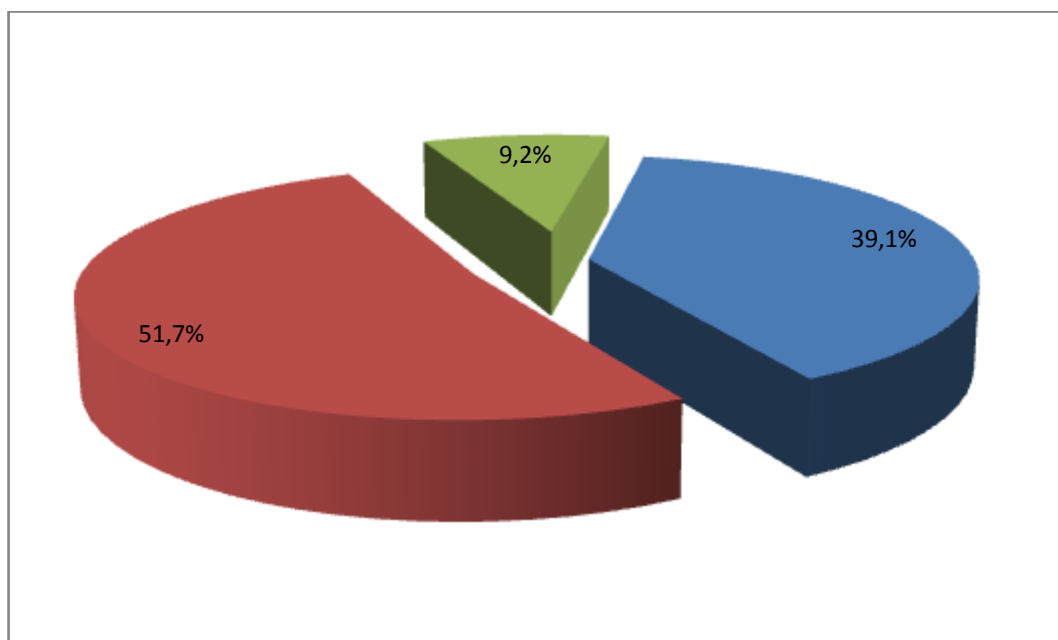
Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro.3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN TEMOR A SENTARSE EN EL SILLÓN DENTAL EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER”.

LIMA 2009



Fuente : Cuadro Nro. 3

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Indiferente ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

En el Cuadro Nro. 3 y Gráfico Nro. 3 se describe la distribución de frecuencia a la percepción de temor como desencadenante asociado a la presencia de ansiedad. Se observa que el 51.7% de los pacientes refieren temor a sentarse en el sillón dental y en el 9.2% este temor es aún mayor. Un 39.0% refiere no sentirse afectado por el mismo.

CUADRO Nro. 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN TEMOR AL RUIDO DE LA TURBINA DENTAL EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.

Frecuencia		n	%
Temor al ruido de la turbina dental	Indiferente	34	39.1%
	De acuerdo	36	41.4%
	Totalmente de acuerdo	17	19.5%
	Total	87	100.0%

Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre del 2009.

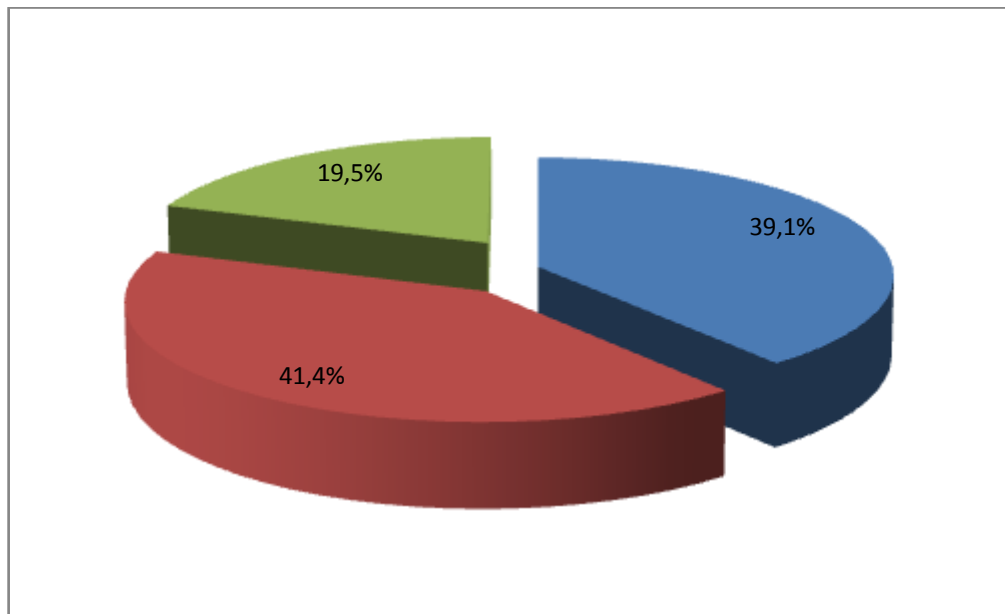
Elaboración : Propia.

Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro.4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN TEMOR AL RUIDO DE LA TURBINA DENTAL EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 4

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Indiferente ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

En el cuadro Nro. 4 y Gráfico Nro. 4 observamos que el 41.4% de los pacientes refieren temor al ruido producido por la turbina dental y en el 19.5% este temor es aún mayor. Un 39.1% refiere no sentirse afectado por el mismo.

CUADRO Nro. 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PERCEPCIÓN DE SENSACIONES
FRENTE A LOS INSTRUMENTOS PUNTIAGUDOS EN EL PACIENTE
ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA
DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS
ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.

Frecuencia		n	%
Sudor	No	44	50.6%
	Sí	43	49.4%
	Total	87	100.0%
Que le tiemblan los brazos y piernas	No	49	56.3%
	Sí	38	43.7%
	Total	87	100.0%
Que se va a desmayar	No	69	79.3%
	Sí	18	20.7%
	Total	87	100.0%
Tranquilo	No	67	77.0%
	Sí	20	23.0%
	Total	87	100.0%
Débil	No	83	95.4%
	Sí	4	4.6%
	Total	87	100.0%

Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009.

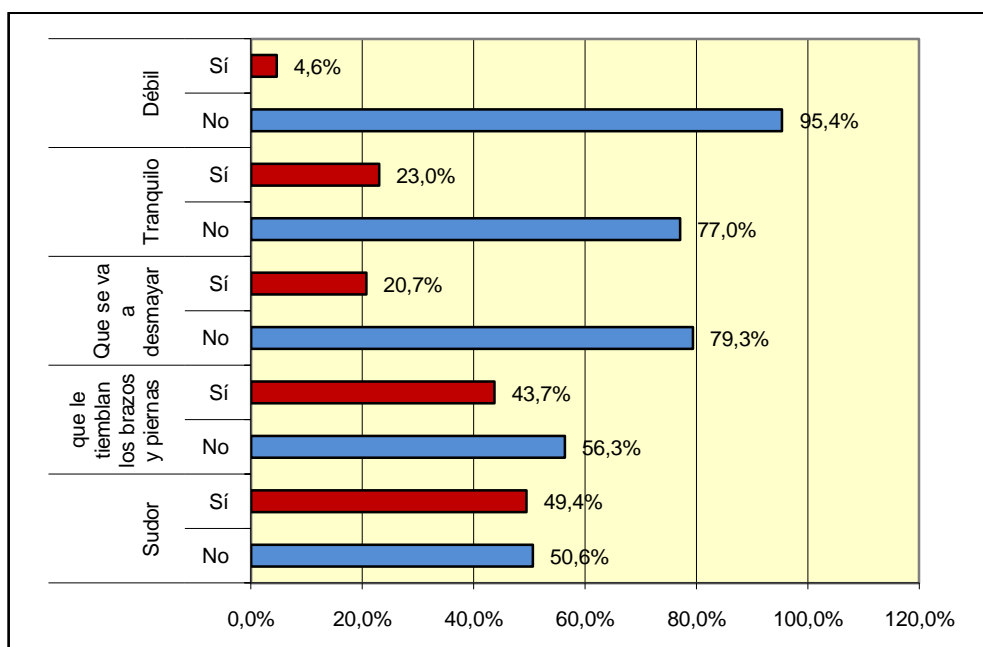
Elaboración : Propia.

Llamada : “n” Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro.5:

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PERCEPCIÓN DE SENSACIONES
 FRENTE A LOS INSTRUMENTOS PUNTIAGUDOS EN EL PACIENTE
 ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA
 DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL
 HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS
 ARIAS SCHEREIBER”
 LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 5

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Sí ■ No

En el Cuadro Nro.5 y Gráfico Nro.5 podemos observar la percepción de sensaciones que presenta el paciente frente a los instrumentos puntiagudos. Cabe destacar que un paciente puede sentir o referir más de una expresión de ansiedad. Tal es así que el 49.4% refiere sentir sudor, el 43.7% afirma que le tiemblan las piernas, un 20.7% sensación de desmayo y un 4.6% sentirse débil. Sólo un 23% afirma sentirse tranquilo.

CUADRO Nro.6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE FACTORES DE AMBIENTACION
EN RELACION CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN EL
PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL “LUIS
ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.

AMBIENTACIÓN ODONTOLÓGICA			
Frecuencia		n	%
El color	No	79	90.80
	Si	8	9.20
Los ruidos	No	49	56.32
	Si	38	43.68
La iluminación del consultorio	No	54	62.07
	Si	33	37.93
Diseño	No	58	66.67
	Si	29	33.33
La ventilación	No	55	63.22
	Si	32	36.78

Fuente : Encuesta de investigación - Setiembre 2009.

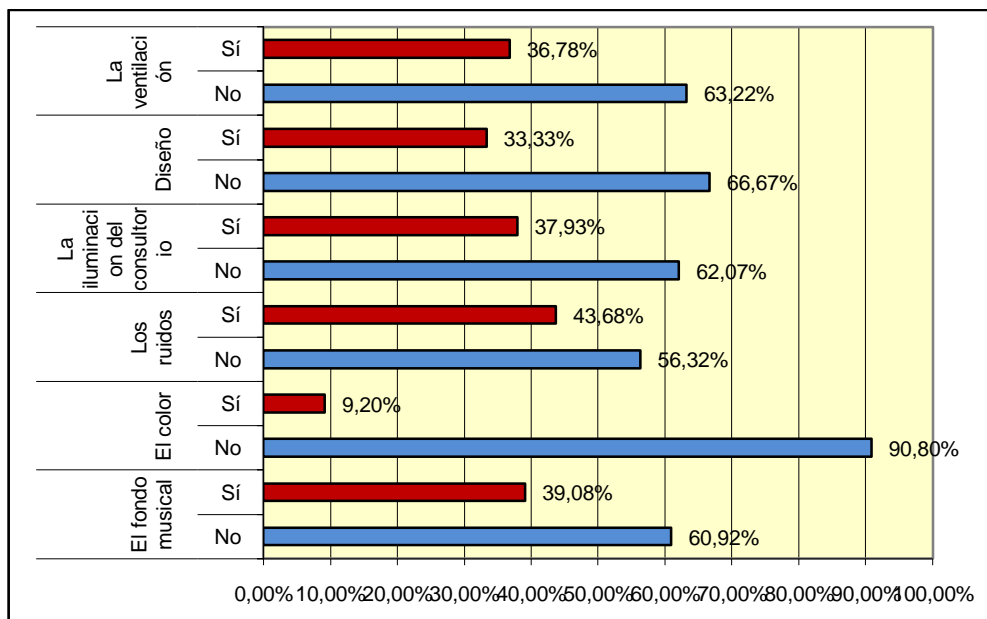
Elaboración : Propia.

Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro.6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE FACTORES DE AMBIENTACION
 EN RELACION CON LA PRESENCIA DE ANSIEDAD EN EL
 PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
 OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
 ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
 MILITAR CENTRAL “LUIS
 ARIAS SCHEREIBER”
 LIMA 2009.



Fuente : Encuesta de investigación - Setiembre 2009

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Si ■ No

En el Cuadro Nro.6 y Gráfico Nro.6, se puede apreciar la distribución de frecuencia de factores de ambientación en relación con la presencia de ansiedad en el paciente adulto. En esta distribución se observa que los más relacionados con la presencia de ansiedad son los ruidos (43.68%), seguido de fondo musical (39.08%), iluminación (37.93%) ventilación (36.78%), asimismo el color, es el factor menos considerado en relación a la ansiedad.

CUADRO Nro. 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PERCEPCION DE PRESENCIA DE ANSIEDAD FRENTE A FACTORES ODONTOLÓGICOS RELACIONADOS A LA LIMPIEZA/ESTERILIZACIÓN EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER” LIMA 2009.

Frecuencia		n	%
FACTORES ODONTOLÓGICOS RELACIONADOS A LA LIMPIEZA/ESTERILIZACIÓN	Indiferente	5	5.75%
	De acuerdo	60	68.97%
	Totalmente de acuerdo	22	25.28%
	Total	87	100.0%

Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009.

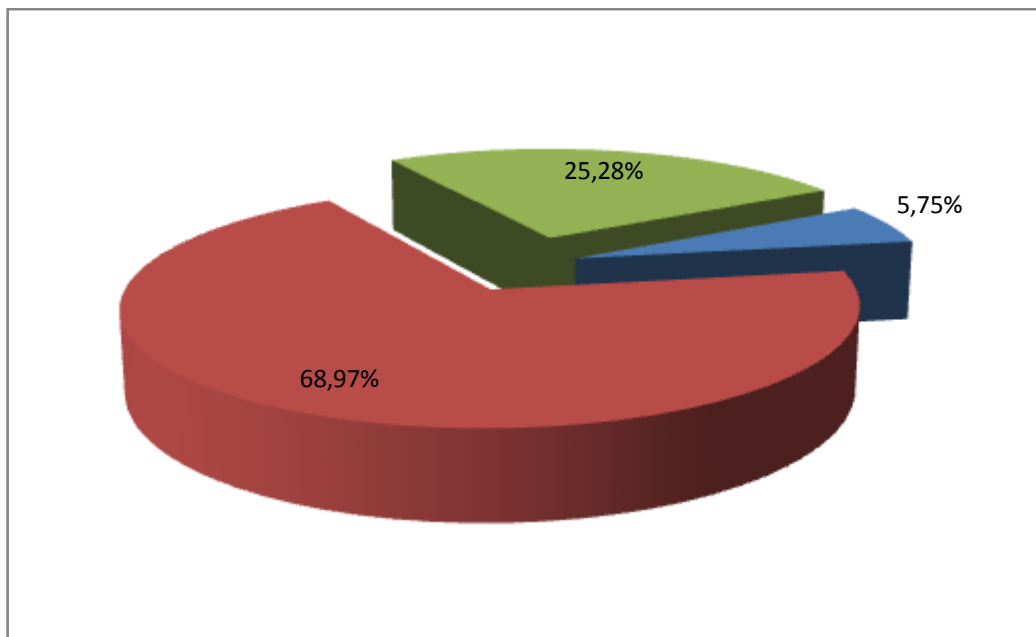
Elaboración : Propia.

Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro.7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA SEGÚN PERCEPCION DE PRESENCIA DE ANSIEDAD FRENTE A FACTORES ODONTOLÓGICOS RELACIONADOS A LA LIMPIEZA/ESTERILIZACIÓN EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER” LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 7

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Indiferente ■ De acuerdo ■ Totalmente de acuerdo

En el Cuadro Nro. 7 y Gráfico Nro.7 podemos decir que del total de la población adulta encuestada, el 68.97% de pacientes refieren ansiedad frente a la limpieza/esterilización inadecuada del equipo y del personal y en el 25.28% esta es aún mayor. Solo un 5.75% refiere no sentirse afectado por esto.

CUADRO Nro. 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL
PROFESIONAL RELACIONADOS CON LA INQUIETUD EN EL
PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL “LUIS
ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.

Frecuencia		n	%
Que su dentista no le mire ni le escuche	No	72	82.8%
	Sí	15	17.2%
	Total	87	100.0%
Que su dentista esté preocupado y apurado	No	60	69.0%
	Sí	27	31.0%
	Total	87	100.0%
Que no le hable ni le explique lo que hace	No	38	43.7%
	Sí	49	56.3%
	Total	87	100.0%
Que haga gestos negativos	No	44	50.6%
	Sí	43	49.4%
	Total	87	100.0%
Que no le permita expresar sus temores	No	79	90.8%
	Sí	8	9.2%
	Total	87	100.0%

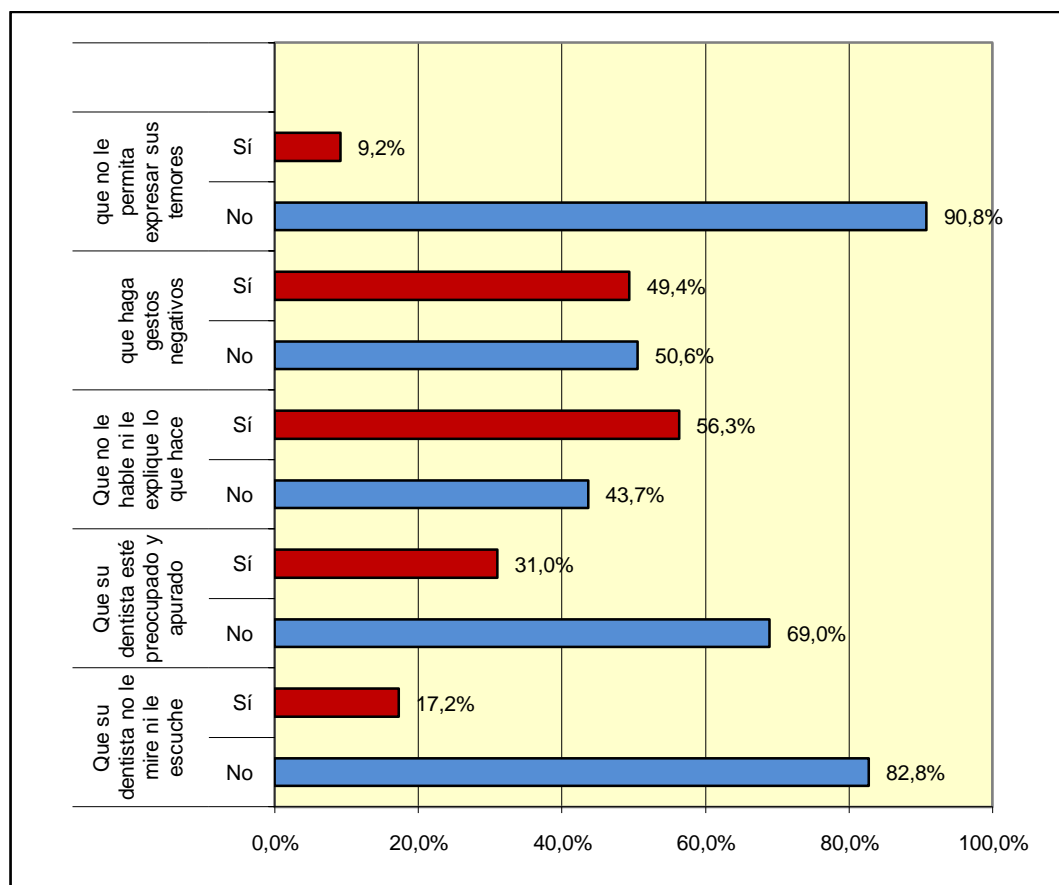
Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009.

Elaboración : Propia.

Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple.
% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro. 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PROFESIONAL RELACIONADOS CON LA INQUIETUD EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 8

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Sí ■ No

El Cuadro Nro.8 y Gráfico Nro. 8 da a conocer la distribución de frecuencia de las características en el odontólogo que pudieran ser considerados como factores asociados a la presencia de ansiedad en sus pacientes.

El 56.3% refiere que si el “dentista no le explica o habla de los procedimientos que va a realizar. Es seguido por factores como “gestos negativos del dentista” (49.4%) y que el profesional demuestre estar “preocupado o apurado” (31.0%).

CUADRO Nro. 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PRESENCIA DE ANSIEDAD
RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA PROLONGADO EN EL
PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL “LUIS
ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.

Frecuencia		n	%
Dolor de cabeza	No	57	65.5%
	Sí	30	34.5%
	Total	87	100.0%
Que el corazón le late más aprisa	No	77	88.5%
	Sí	10	11.5%
	Total	87	100.0%
Que la cara se le pone caliente y roja	No	76	87.4%
	Sí	11	12.6%
	Total	87	100.0%
Malestar	No	33	37.9%
	Sí	54	62.1%
	Total	87	100.0%
Espera tranquilo	No	81	93.1%
	Sí	6	6.9%
	Total	87	100.0%

Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009

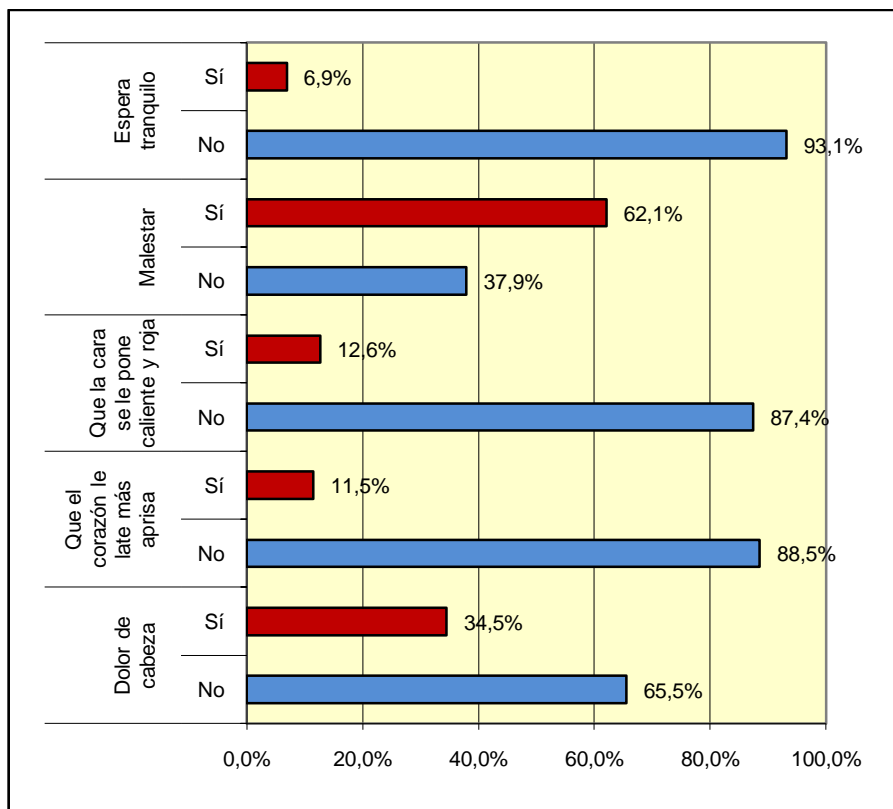
Elaboración : Propia

Llamado : “n” Frecuencia absoluta simple.

% Frecuencia relativa simple.

GRAFICO Nro. 9

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE PRESENCIA DE ANSIEDAD RESPECTO AL TIEMPO DE ESPERA PROLONGADO EN EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER” LIMA 2009.



Fuente : Cuadro Nro. 9

Elaboración : Propia

Llamado : ■ SI ■ No

El Cuadro Nro.9 y Gráfico Nro.9 muestra la distribución de frecuencia de presencia de ansiedad respecto al tiempo de espera prolongado en el paciente adulto.

El 62.1% refiere “molestia” y el 34.5% “dolor de cabeza”. Los demás factores se encuentran por debajo del 15%. Todas son manifestaciones importantes que debemos tener en cuenta para evitar iatrogenias en el servicio odontológico brindado.

CUADRO Nro. 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES
PREOCUPACIONES PERCIBIDAS POR EL PACIENTE
ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE
OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE
ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL “LUIS
ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.

		n	%
Pensamiento de posibles riesgos	No	66	75.9%
	Sí	21	24.1%
	Total	87	100.0%
Que su tratante tenga poca experiencia	No	60	69.0%
	Sí	27	31.0%
	Total	87	100.0%
El dolor durante el tratamiento	No	34	39.1%
	Sí	53	60.9%
	Total	87	100.0%

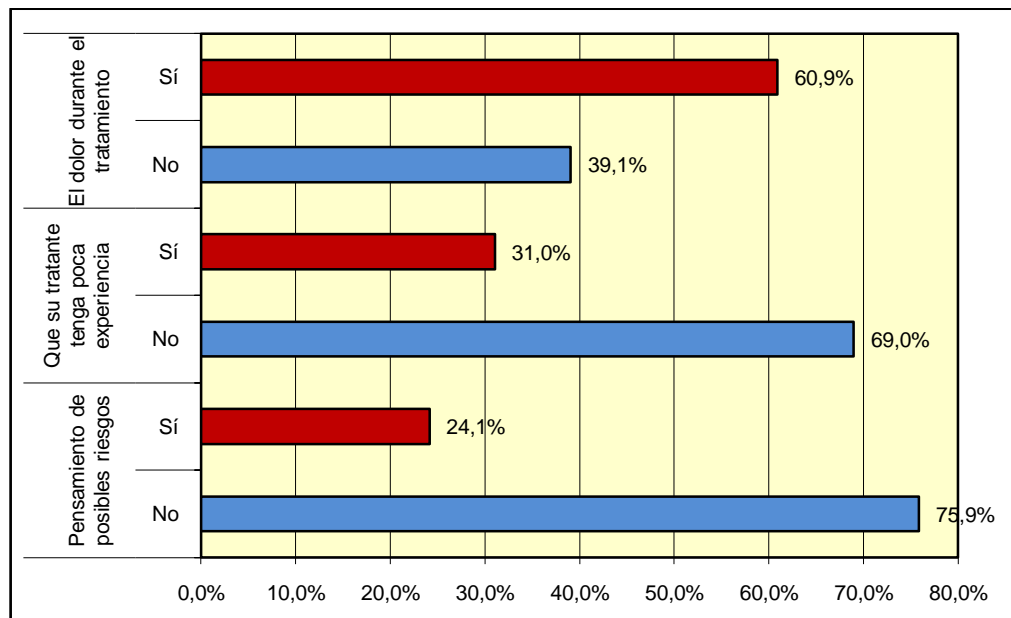
Fuente : Encuesta de Investigación - Setiembre 2009

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Si ■ No

GRAFICO Nro. 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES PERCIBIDAS POR EL PACIENTE ADULTO ATENDIDO EN EL SERVICIO DE OPERATORIA DENTAL DEL DPTO. DE ESTOMATOLOGÍA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL “LUIS ARIAS SCHEREIBER”
LIMA 2009.



Fuente : Encuesta de investigación - Setiembre 2009.

Elaboración : Propia

Llamado : ■ Si ■ No

En el Cuadro Nro.10 y Gráfico Nro.10 se observa la distribución de frecuencia de las principales preocupaciones que refiere el paciente respecto a la atención que recibirá.

El 60.9% refiere preocupación por el “dolor que podría sufrir durante el tratamiento”, seguido por “la experiencia del tratante” (31%). La presencia de pensamientos sobre posibles riesgos presenta la frecuencia más baja (24.1%).

CAPITULO VI

DISCUSION

En el presente trabajo, quedó demostrado que en los pacientes adultos estudiados que llegan al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central –Lima para su consulta, en su mayoría (89.7%) no presentan ansiedad en periodos anteriores a la consulta odontológica, según Test de Zung. Este estudio no muestra concordancia con el estudio realizado por Lima Álvarez Magda y Casanova titulado “Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento Odontológico” en Cuba en el año 2006 donde nos indica que hay una prevalencia en pacientes que acuden con miedo al tratamiento odontológico explicando este con las experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida en su entorno.

Se comprobó que los factores odontológicos influyen considerablemente en la presencia de ansiedad en el paciente estudiado, tal es así que independientemente de la escala de Zung se realizó un cuestionario de Factores Odontológicos en los que se evidencia dicho resultado. Confirmándose la presencia de ansiedad en el paciente adulto estudiado al ingresar a la consulta odontológica frente a los factores odontológicos con un 52.9% y 11.5% en mayor grado. Coincidiendo en el estudio realizado por Carlos Navarro y Ramírez, titulado “Estudio Epidemiológico a cerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica” en el año 1996 donde nos indica que los resultados evidencian la prevalencia de la ansiedad dental del 59% y para los miedos dentales del 68%.

Siendo los estímulos aversivos, presentes en la consulta odontológica los que alteran significativamente el estado emocional de los pacientes. En este estudio de evidencian de los factores odontológicos de tipo objetivo de los que ocupa un porcentaje significativo el instrumental puntiagudo (49.4%) seguido de los ruidos 43.68% existentes en el consultorio odontológico. Guardando similitud con el estudio realizado por Jimmy Carpio titulado “Estudio de las variaciones fisiológicas del estado emocional antes, durante y después del tratamiento

provocadas por estímulos aversivos de la consulta odontológica en pacientes tratados por los alumnos del VII semestre de la Clínica Odontológica de la UCSM” en Arequipa 2003, donde indica que los consultorios odontológicos presentan gran cantidad de aparatos y dispositivos que provocan alteraciones en el estado emocional de las personas. Resaltando específicamente los aparatos que emiten ruidos. También muestra similitud con el estudio de Claudia Caycedo titulado “Ansiedad al tratamiento odontológico, características y diferencias de género” en Colombia el año 2008 el que indica que los contextos mas ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas en un 47.2%.

En este estudio que se realiza se observa que todas estas conductas ansiógenas son rebasadas en un rubro en el que el nuevo paciente del siglo XXI exige, como es la limpieza y esterilización no solo del material odontológico con el que va a ser atendido sino que abarca también la impecabilidad del personal y del ambiente que elige (68.97%).

Con un menor porcentaje pero significativo ya que se presenta en más de la mitad de pacientes encuestados son los factores odontológicos de tipo subjetivo, viéndose afectados por la prolongación del tiempo de espera 62.1%, la falta de comunicación 56.3% , gestos negativos del dentista en un 49.4% y la prisa con que se realiza su atención (31.0%), factores que son visiblemente observados por el paciente adulto, esto se muestra similar con el trabajo de Márquez Rodríguez titulado “Por qué se le tiene miedo al dentista” en Madrid el año 2004 donde indica que el trato humano y la mala praxis profesional, son los principales factores ante la ansiedad del paciente. Asimismo Firat en su estudio titulado “La ansiedad dental entre los adultos de Turquía” en el año 2006 donde nos indica que el miedo dental es muy común en entornos clínicos y no clínicos.

Con relación al temor manifestado hacia el sentarse en el sillón dental en controversia observamos en el trabajo realizado por Arthur Weiner sobre “El paciente exige pasar más tiempo en el sillón del dentista” en Europa - 2009 el que

nos indica que el temor real del paciente es salir demasiado pronto del consultorio.

Se quiere señalar que dentro de las preocupaciones percibidas por el paciente adulto estudiado en este trabajo el 60.9% refiere preocupación por el dolor que podría sufrir durante el tratamiento, seguido por la experiencia del tratante 31%. Manifiesta también su confiabilidad en el Servicio pues solo es el 24% de los encuestados se preocupan por el riesgo de contagio.

El miedo y la ansiedad relacionados con la odontología nacen de diferentes causas; entre otras, experiencias traumáticas, preocupación por el ambiente, escasa resistencia al dolor, actitud del dentista y ciertos factores culturales. Sin embargo, de acuerdo con el doctor Weiner, los cambios en la tecnología dental, la nueva relación entre paciente y dentista, han creado un desplazamiento en las causas de dicha ansiedad

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

PRIMERO

Tomando en cuenta los factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto atendido en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central-Lima 2009; se concluye que: Dentro de los factores odontológicos objetivos se encuentran: temor a los factores relacionados a la limpieza y esterilización, temor a sentarse en el sillón dental, al instrumental puntiagudo, ruidos propios del consultorio, diseño e iluminación del mismo. Entre los factores odontológicos subjetivos observamos: prolongación del tiempo de espera, preocupación por el posible dolor, y falta de comunicación. Detalles que hoy en día el paciente identifica y exige en su trato como individuo.

SEGUNDO

Siendo el entorno de la consulta dental agresivo a todos nuestros sentidos, se comprueba que los factores odontológicos objetivos influyen en la presencia de ansiedad de los pacientes estudiados. Identificando los siguientes: Temor a los factores que se relacionan con la limpieza y esterilización en un 68.97% y un 25.28% en mayor grado; temor a sentarse en el sillón dental 51.7% siendo un 19.5% el que lo afirma en mayor grado; el ente en estudio ante el instrumental puntiagudo manifiesta diferentes sensaciones como: sudor(49.4%), refiere que le tiemblan los brazos y piernas(43.7%), que se va a desmayar(20.7%), sintiendo debilidad un 4.6% , cabe decir que solo el 23% de la totalidad manifiesta sentirse tranquilo frente a estos elementos, demuestra también su incomodidad ante los ruidos propios del consultorio (43.68%) describiéndolos como perturbadores; señala que es el ruido a la turbina dental el que más le irrita factor que ocupa el 41.4%; la iluminación(37.93%) del ambiente también es considerado lo mismo que la ventilación (36.78%) cobra importancia como factor predisponente a la presencia de ansiedad en el paciente el diseño del consultorio siendo señalado por un 33.33% .

TERCERO

Entre los factores subjetivos que contribuyen a la presencia de ansiedad se evidencian los siguientes: frente al tiempo prolongado de espera muestran: malestar con un 62.1%, dolor de cabeza (34.5%), que la cara se le pone caliente y roja (12.6), que el corazón le late mas a prisa (11.5) y tan solo un 6.9% del total de la muestra manifiesta esperar tranquilo. El dolor como amenaza imaginaria anticipada al tratamiento se da en un 60.9% siendo este muchas veces mayor que el real. Considera de gran importancia la relación odontólogo –paciente, ante la actitud de su dentista refiere: malestar a que no le hable ni le explique (56.3), al uso del lenguaje gestual negativo (49.4%), a que se le atienda con prisa (31%). Asimismo se observa en mínino porcentaje a que no le mire, le escuche, ni le permita expresar sus temores.

CUARTO

En el presente estudio se determina que los pacientes que llegan al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Shereiber Lima 2009 para su atención no presentan ansiedad, tal es así que en la evaluación con el test de Zung arroja que el 89.66% de los pacientes, están en esta condición.

Cabe resaltar que la presencia de ansiedad se ve activada ante los factores odontológicos . Según y como se demuestra en este estudio.

Estos resultados son de gran ayuda; pues se trata de solucionar y/o minimizar la influencia ansiógena que tienen estos factores odontológicos en nuestros pacientes, los que valorarán una atención con calidad y se allanaran obstáculos logrando en este, una salud bucal óptima.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

PRIMERA

Sabedores de que esta población es sensible a los factores odontológicos, se deberá aunar esfuerzos dentro del equipo multidisciplinario para evitarla.

Luego de analizados estos factores; los sabemos existentes y amenazantes favoreciendo la presencia de ansiedad en los pacientes atendidos, pero también sabemos que podemos trabajar paulatinamente con cada uno de ellos para minimizarlos y lograr una atención óptima con eficacia, calidez y calidad para así llegar a la excelencia.

SEGUNDA

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

- Realizar mantenimiento periódico del equipo: sillón dental, pieza de mano, ambiente; solicitando insumos suficientes para mejorar estos.
- La colocación de esterilizadores, lavabos visibles mostrando impecabilidad.
- Evaluar técnicas para distraer la atención del paciente con respecto al material puntiagudo, ruidos u otros.
- Y con la colocación de ayudas audiovisuales operativas colaboraríamos directamente con el estado emocional del paciente.

TERCERA

Los factores odontológicos menos visibles pero que guardan real importancia para el paciente en relación a su estado de ansiedad, son los factores odontológicos de tipo subjetivo, siendo estos los atenuantes inmediatos con los que contamos para minimizar significativamente el estado ansioso del paciente

que se ve afectado frente a estos , ya que también atenuaría la percepción hacia los factores objetivos

El paciente exige minimizar el tiempo de espera, respetando el horario de cita, al surgir inconvenientes, una explicación del porqué de la demora será de mucha ayuda. Recordemos que nuestra comunicación verbal debe ir acorde con la gestual. Esta comunicación sumada al empleo de técnicas de relajación ayudará a disminuir también, la preocupación del paciente.

CUARTA

Si el paciente se dirige a la consulta odontológica, en su mayoría muy confiado es nuestro deber mantener esta estabilidad emocional ya que de ella depende en gran parte el éxito de la intervención por lo que se recomienda desde su ingreso al consultorio: brindarles un ambiente cálido y acogedor, asimismo es muy importante la empatía que debele la persona que le recibe y orienta, será aun de mayor importancia la interrelación que entable con su dentista.

Siendo aparentemente bajo el porcentaje de pacientes que acude a la consulta con un grado de ansiedad entre mínima a moderada debemos considerarlo pues uno de cada diez se encuentra en esta condición; por lo que debe recibir una atención personalizada para consecuentemente evitar y/o disminuir la influencia de los factores odontológicos.

QUINTA

Se puede también concientizar al personal logrando su compromiso para trabajar en esto. Es así como podemos enmarcar que la comunicación, puede ser el arma principal que va a llevarnos a un encuentro humano esperado por el paciente.

REFERENCIA BIBLIOGRAFIA

1. BARRANCOS MOONEY, Julio. Ob Cit, "Restauraciones", Pág. 41-44
Villavicencio L, José A. y otros. "Ortopedia Dentofacial". Una visión multidisciplinaria Pág. 841.
2. BERGGREN U. "El miedo Dental, causas de anulación, síntomas y consecuencia." Vol.109. Pág. 247-251, (2000).
3. DAVIDSON, G. C., Neale, J. M., "Psicología de la conducta anormal", Enfoque clínico experimental. Editorial Limusa, México, (1991).
4. ENDLER, N. S. "State-trait coping", State-trait anxiety and Academic Performance. Personality and Individual Differences, Vol. 16, Nº 5. (1996).
5. ENGLER, B., "Introducción a las teorías de la personalidad", Mc Graw-Hill / Interamericana Editores, México, (1996).
6. FERNANDEZ – ABASCAL, "Emociones Positivas: Felicidad, Amor /Cariño y Humor", En E.G. Fernández - Abascal (Coord.), "Manual de Motivación y Emoción" (pp. 442-549) Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces. (1995).
7. IZARD,CE. "Patterns of emotion", Anew analysis of anxiety and depression. New York, New York Academy Press, (1972).
8. IZARD,CE. "The face of emotion New York", Appleton Century Crofts. (1971).
9. LIMA ALVAREZ MAGDA "Miedo ansiedad y fobia al Tratamiento Estomatológico". Camaguey Cuba. Humanidades Medicas, vol6, Nro.16, Enero - Abril (2006).
10. NAVAS, J. "Cómo controlar su ansiedad en situaciones de evaluación o examen". Santo Domingo: CPE. (1991).
11. PAPALIA, D. E. "Psicología". Madrid: Editorial Mc Graw-Hill. (1994).
12. ROJAS J., Avances en Odontoestomatología Vol. 20 - Núm. 5 – 2004
13. SARASON, I. G., SARASON, B. R. "Psicología anormal". El problema de la conducta inadaptada, Prentice Hall Hispanoamericana, México, (1996).
14. SPIELBERGER, CH., "Tensión y ansiedad", Editorial Harla, México (1980).

REFERENCIAS HEMEROGRÁFICAS

1. CAYCEDO CLAUDIA y cols “Dialnet Suma Psicológica”, ISSN 0121-4381, Vol. 15, Nº. 1, Págs. 259-278, 2008.
2. COHEN, S y cols 2000”The Impact of dental anxiety on daily living”. 189 (7):385-390
3. CORAH, N.; GALE,E, E LIIG,S. "Psychological StressReduction During Dental “Procedures J. Dent.Res. Vol. 58: 1347-51.(1979).
4. FERNANDEZ FRIAS, CARLOS; MARTIN, M. DOLORES; TOBAL, FRANCISCO MIGUEL “ Miedo, Ansiedad y Fobia Dental”: Definicion, Prevalencia y Antecedentes”, Issn: 1134-7937 Revista Ansiedad y Estrés, 1(1): 93-104,49, (1995)
5. IZURRIZAGA, “Reducción de la ansiedad a través del entrenamiento de habilidades social”. Revista electronic Molio y Emocion 2,1,1-29. (1999).
6. KLEINKNECHT RA, KLEPAC RK, ALEXANDER LD. Origins and characteristics of fear of dentistry. J Am Dent Assoc 1973; 86: 842-8.
7. MENDLOWICZ;MURRAY, Quality of Life in Individuals with Anxiety Disorders- Am.J. Psychiatry; 157:669) “Ansiedad y dolor en la odontología” Revista Paulista de Cirujanos dentistas-1995-49(4)285-290, (2000).
8. SAHN W, Ismail AI. Regular dental visits and dental anxiety in adult dentate population. J Am Dent Assoc; 136:58-66, (2005).
9. SANJAY, Neurobiological Mechanisms of Social Anxiety Disorder Am,J psiquiatry 158:10,October (2001).
10. WULKS, C “La Tensión profesional en Odontología” Vol. 179 Num 9. Pag 89, (1995)
11. WOOLGROVE J, Cumberbatch G. Dental anxiety and regularity of dental attendance. J Dent 2009;14:209

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- DURÁN LÓPEZ, Mauricio. “Pasos a seguir para la Esterilización Del Instrumental Odontológico” México 1997 [conectado en línea], [consulta hecha el 07/10/2009 a la hora 15.00 pm].
Disponibile en : <http://www.encolombia.com/foc5819700asepsia2.htm>
- OLIVA TE-KLOOT Jorge, “ Relación Odontólogo – Paciente” Chile 2007 [conectado en línea], [consulta hecha el 28/09/2009 a la hora 16.30 pm].
Disponibile en:
http://www.udd.cl/prontus_docencia/site/artic/20070301/pags/20070301110027.html
- STEELMAN VM y colaboradora, “Esterilización y Asepsia”, México 1999, [conectado en línea], [consulta hecha el 12/09/2009 a la hora 17.00 pm.] .
Disponibile en : <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir02-01/02-01-01.html>
- TOMMASO M. “Atendimento ao Paciente Odontofobico”. Journal do Site. Odonto. Brasil 2003 [conectado en línea], [consulta hecha el 12/05/2009 a la hora 18.00 pm].
Disponibile en : <http://www.journaldosite.com.br/index.html>.
- VIRUES, Rosa A. "Estudio sobre Ansiedad", México 2005, [conectado en línea] [consulta hecha el 12/04/2009 a la hora 19.00 horas]
Disponibile en : <http://www.monografias.com/trabajos59/la-ansiedad/la-ansiedad.shtml>.
- ZUNG W. " Escala heteroaplicada de ansiedad de Zung " 1971,[conectado en línea] [consulta hecha el 05/02/2009 a la hora 21.00 horas]
Disponibile en : <http://psicopsi.com/Escala-heteroaplicada-de-ansiedad-de-Zung>

ANEXOS

ANEXO Nro. 01

TEST DE ANSIEDAD DEL DR. ZUNG

NOMBRE: _____

SEXO: _____

EDAD: _____

GRADO: _____

FECHA: _____

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

ANEXO Nro. 02

**ENCUESTA DE FACTORES ODONTOLOGICOS
RELACIONADOS A LA PRESENCIA DE ANSIEDAD**
USTED ES MUY IMPORTANTE; POR ELLO TRABAJAMOS EN
MEJORAR SU ATENCION
POR LO QUE LE PEDIMOS RESPONDA CON SINCERIDAD A LAS
SIGUIENTES PREGUNTAS:

1. **¿Cuándo Ud. Ingresa al Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central para su atención odontológica, se siente Ud. Nervioso?**
a) Indiferente b) De acuerdo c) Totalmente de acuerdo
2. **¿Siente Ud. Algún temor al sentarse en la silla dental para su tratamiento?**
a) Indiferente b) De acuerdo c) Totalmente de acuerdo
3. **¿Se siente atemorizado ante la presencia de la turbina con la que va a ser curado o al ruido de esta?**
a) Indiferente b) De acuerdo c) Totalmente de acuerdo
4. **¿Qué siente frente a los instrumentos odontológicos puntiagudos?**
 - Sudor ()
 - Que le tiemblan los brazos y/o las piernas ()
 - Que se va a desmayar ()
 - Tranquilo ()
 - Débil ()
5. **Afirme o niegue si los siguientes factores ambientales están en relación con su estado de ánimo ansioso dentro del consultorio.**

	SI	NO
• La iluminación del consultorio	()	()
• El color	()	()
• La ventilación	()	()
• Los ruidos	()	()
• El Fondo Musical	()	()
• Diseño del consultorio	()	()
6. **Se incrementa su estado de ansiedad cuando la limpieza del equipo, del personal que le atiende dentro del consultorio es inadecuada**

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

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

	SI	NO
• Que su dentista no le mire ni le escuche	()	()
• Que su dentista este preocupado y apurado	()	()
• Que son le hable ni le explique lo que hace	()	()
• Que haga gestos negativos	()	()
• Que no le permita expresar sus temores	()	()
8. **Cuándo el tiempo de espera para su consulta se prolonga ¿Ud. Siente?**

	SI	NO
• Dolor de cabeza	()	()
• Que el corazón le late mas a prisa	()	()
• Que la cara se le pone caliente y roja	()	()
• Malestar	()	()
• Espera tranquilo	()	()
9. **Le causa preocupación el pensar en :**
 - Pensamientos sobre posibles riesgos ()
 - Que su tratante tenga poca experiencia ()
 - El dolor durante el tratamiento ()
10. **Qué sugerencias puede darnos Ud. Para evitar la ansiedad durante su tratamiento en el Servicio de Operatoria Dental del Departamento de Estomatología Hospital Militar Central?**

.....
INSTRUMENTO VALIDADO POR:

- **TTE. CrI. C.D. Jerce Huamani**
Jefe del Servicio de Operatoria Dental del Hospital Militar Central
C.D. Especialista en Estetica Dental
- **TTE. CrI. C.D. Juan Manuel Jaramillo Arrunategui**
Jefe del Departamento de Educacion del Hospital Militar Central
C.D. Especialista en Rehabilitacion Oral
- **Dr. Victor Arias Santana**
Jefe de la Oficina de Investigacion de la Universidad Privada de Tacna.
- **Licenciada Jenny Lopez**
Jefa del Servicio de Metodologia de Investigacion del Hospital Militar Central.
- **Psicologa Virginia Molina M.**
Jefa del Departamento de Psicologia del Hospital Militar Central.
- **Dr. Fernando Honores Huertas**
CrI. Med. Psiq. PNP
Jefe del Departamento de Salud Mental del Hospital Central "Luis Saenz Pena" Policia Nacional del Peru.

ANEXO Nro. 03

MATRIZ DE MUESTRA

GRUPO DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%		
18 - 27	13	65.00	7	35.00	20	22.99
28 - 37	12	80.00	3	20.00	15	17.24
38 - 47	19	86.36	3	13.64	22	25.28
48 - 57	16	84.21	3	15.79	19	21.84
58 - 67	11	100.00	0	0.00	11	12.65
TOTAL	71	81.61	16	18.39	87	100.00

ANEXO Nro. 4

**SUGERENCIAS QUE DA EL PACIENTE PARA EVITAR SU ANSIEDAD
DURANTE EL TRATAMIENTO EN EL SERVICIO DE
OPERATORIA DENTAL DEL DPTO DE
ESTOMATOLOGIA DEL
HMC-LIMA**

FRECUENCIA	n	%
Eficacia, puntualidad, tiempos cortos entre citas, rapidez	16	18.39%
Que el tratante sea amable	15	17.24%
Que se brinde explicación del tratamiento en forma clara	11	12.64%
Se debe generar confianza y empatía	10	11.49%
Más comunicación	8	9.20%
Empleo de buenas técnicas odontológicas y no la fuerza bruta	5	5.75%
Equipo de mantenimiento oportuno	4	4.60%
Abastecer con materiales para no estar comprando todo	4	4.60%
Preparar al paciente con charlas previas en ambiente cómodo	4	4.60%
Mantenimiento, limpieza ventilación y cuidado de ambientes	3	3.45%
Preparar con charlas previas del tratamiento que se le dará	2	2.30%
Poner música	2	2.30%
Colocar un Televisor	2	2.30%
Esterilización visualizada por el paciente	2	2.30%
Supervisar a los practicantes por especialistas	2	2.30%
Paciencia y escuche al paciente	2	2.30%
El profesional no se ponga "nervioso"	2	2.30%
Implementar la sala con material audiovisual	1	1.15%
Incrementar y modernizar equipamiento médico	1	1.15%
Prepara a los jóvenes en nobleza y conciencia del trabajo	1	1.15%
El comando no da facilidades por el excesivo tiempo de atención	1	1.15%
Entregar crucigramas para entretener al paciente	1	1.15%
Buzón de sugerencias	1	1.15%