



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES  
DE CHIAPAS**

**FACULTAD DE CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA**

---

---

## **TESIS**

**NIVEL DE PREOCUPACION O ANSIEDAD EN PACIENTES  
ATENDIDOS EN EL CONSULTORIO DENTAL” SISTEMA PARA EL  
DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA” (DIF MUNICIPAL) DE  
TUXTLA GUTIERREZ EN EL PERIODO 01 DE FEBRERO DE 2018 AL  
31 DE ENERO DE 2019.**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
**CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTA  
**MARCO ANTONIO ROSAS MARIN**

ASESORES:

**MTRO.REY ARTURO ZEBADUA PICONE.  
MTRO.LUIS ANTONIO LOPEZ GUTU.  
MTRO. ROLANDO ROSAS SANCHEZ.**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

**AGOSTO 2023.**



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS  
DIRECCION DE SERVICIOS ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACION ESCOLAR

Autorización de Impresión

Lugar y Fecha: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 20 de Septiembre de 2023

C. MARCO ANTONIO ROSAS MARIN

Pasante del Programa Educativo de: Cirujano Dentista

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

**Nivel de Preocupación o Ansiedad en Pacientes atendidos en el Consultorio Dental "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF-Municipal) de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; en el período del 1o de Febrero de 2018 al 31 de Enero de 2019.**

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores



Firmas

Mtro. Rey Arturo Zebadua Picone

Mtro. Luis Antonio López Gutu

Mtro. Rolando Rosas Sánchez

FACULTAD DE CIENCIAS  
ODONTOLÓGICAS  
Y SALUD PÚBLICA

Cop. Expediente



SISTEMA DE GESTIÓN DE  
CALIDAD

## **AGRADECIMIENTO**

Le agradezco a Dios principalmente por haberme permitido llegar hasta este día, haberme guiado a lo largo de mi vida, por ser mi apoyo, mi luz y mi camino y por darme la fortaleza para seguir adelante en aquellos momentos de debilidad.

Le doy gracias a mis padres Rosemberg Rosas Sánchez y María del Carmen Marín García, por todo el apoyo que me siguen brindando a lo largo de mi vida, por darme la oportunidad de estudiar esta carrera pese a las circunstancias, por ser un gran ejemplo en mi vida, darme su amor incondicional y nunca soltarme y estar presente en todo momento.

A mis hermanos Rodrigo y César Rosas Marín y a mi pareja Alí González, que me han acompañado en este largo recorrido, por confiar y creer en mí y a ver echo de esta etapa un trayecto de vivencias que nunca serán olvidadas.

A mi abuelito Julio Marín, a mis madrinas Celia y Adriana Marín y mi tío Julio C. Marín por su apoyo y estar al pendiente de mi en todo momento. A mi tío Rolando Rosas por su apoyo en este proceso y especialmente darme el último empujón que necesitaba para llegar a la cima de la montaña.

Y por último y no menos importante, a mis dos ángeles que me cuidan y guían desde el cielo, a mi abuelita María del Carmen García Zúñiga y mi segunda madre Martha patricia Marín García.

# INDICE

INTRODUCCION.....	4
ANTECEDENTES.....	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	47
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	48
JUSTIFICACION .....	49
OBJETIVOS .....	51
RESULTADOS .....	59
CONCLUSIONES .....	85
ANEXO .....	93

# **INTRODUCCION**

# 1. INTRODUCCION

Se sabe que, en todo el mundo, la atención odontológica es generadora de ansiedad, motivo por el cual muchas veces los pacientes dejan de buscar atención odontológica, hasta el grado de descuidar su salud bucal y en muchas ocasiones acude una primera vez, se inicia el tratamiento correspondiente; sin embargo, dejan de acudir, perdiéndose la oportunidad de recibir un tratamiento oportuno.

No hay duda, que la atención odontológica, genera ansiedad debido a los diferentes procedimientos terapéuticos, tales como profilaxis, implantes, procedimiento de endodoncia y exodoncia, entre otros, esto ha generado que actualmente ya se maneje, lo que se denomina **“ansiedad dental o ansiedad odontológica”**. Lo antes expuesto genera preocupación entre los profesionales de la salud bucal, ya que esta condición de ansiedad del paciente, ya está generando un problema de salud pública en México y en el resto del mundo, ya que la falta de cuidado de la salud bucal aumenta indiscutiblemente la incidencia y prevalencia de problemas de salud bucal y que estos, a su vez, se saben que pueden generar problemas de salud de diferentes tipos.

La ansiedad dental es una situación que condiciona una alteración de la salud oral, ya que como se mencionó un poco más arriba, por un lado, entorpece el manejo adecuado del paciente del paciente y por el otro, influye notablemente en la adherencia al tratamiento.

Por todo lo hasta aquí expuesto, es relevante entender cómo se origina este fenómeno y buscar alternativas o estrategias que promuevan la disminución de la incidencia la incidencia de esta condición emocional.

Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1). La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica.

La ansiedad son sensaciones de modera a intensas de estar con miedo, con tensión, y que cuando esta se prolonga por meses, cambian la perspectiva de vida de las personas, llevándolos irremediabilmente a la depresión.

La ansiedad odontológica generalmente lleva al paciente a un inevitable estado de estrés que puede ocurriera en cualquier edad. Lo anterior se complica más cuando ese miedo por la atención dental, ya que los niños se niegan hacer atendidos, lo que indudablemente incide en una repercusión negativa de la salud oral de los niños.

Las condiciones previas y posterior a la atención odontológica de la salud mental, son aspectos que pueden generar confianza o desconfianza, y que, a su vez, determinara la continuidad de la atención de su salud oral.

En la actualidad, la ansiedad dental es un problema común que puede suponer todo un desafío a la hora de realizar un tratamiento en la consulta dental. Es posible encontrarla en un amplio perfil de pacientes, La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al-Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental. La fobia, en tanto, es un grado significativo de evitación del estímulo que produce miedo, a tal punto que interfiere con la rutina normal de una persona, el funcionamiento ocupacional o académico, y las actividades y relaciones sociales.

La fobia dental representa un tipo severo de ansiedad dental caracterizado por una marcada y persistente preocupación en relación a situaciones/objetos claramente discernibles (ej: inyecciones) o a situaciones dentales en general. Se ha mencionado que la prevalencia de la ansiedad ocupa un lugar muy importante en los pacientes en tratamientos odontológicos; se menciona en diversas fuentes bibliográficas que ésta es asociada con dolor y experiencias previas.

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

La ansiedad dental de consideración, es el principal componente del sufrimiento/angustia en los pacientes de operatoria dental. A pesar del avance tecnológico en equipamientos dentales, Los efectos de la ansiedad experimentada por parte de los pacientes odontológicos, está expuesto en los elevados niveles de ausencias a las citas acordadas, evitando a la intervención odontológica y en casos extremos, el abandono de cualquier asistencia odontológica debido al intenso temor y a la ansiedad vivida (Tobal, Díaz y Frías, 1998).

El hecho de que un gran número de pacientes experimenten episodios de ansiedad, ha sido tema tanto de odontólogos como de profesionales de la psicología, quienes han procurado abordar el tema en busca de alternativas que permitan un mayor bienestar de los pacientes para mejorar la experiencia en la consulta. Sin embargo, no se le ha dado respuesta absoluta a la problemática de la ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes adultos (Jiménez, 2017).

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. No todos los procedimientos o etapas de un tratamiento dental producen el mismo nivel de ansiedad.

Aquellos que generan altos niveles de ansiedad son: extracciones, preparación de cavidades, o mirar la jeringa y la aguja sostenida por el dentista. Wong y Lytle encuentran que la extracción dental y los

tratamientos de endodoncia son los procedimientos que generan mayor ansiedad dental.

Por lo tanto, debido a esta problemática, esta investigación tiene como propósito evaluar el nivel de ansiedad de procedimientos dentales en pacientes atendidos en el consultorio "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia "(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

La actitud que los pacientes tienen frente a la jerarquización de sus problemas orales afecta positiva o negativamente a su salud dental, del mismo modo sucede con ciertas enfermedades o problemas dentales que afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen. La ansiedad dental (AD) podría considerarse como un estado de aprehensión en el cual el paciente piensa o siente que algo terrible sucederá en relación con el tratamiento dental, y se combina con una sensación de pérdida de control.

Si bien es cierto, a diferencia del miedo, la preocupación o ansiedad trae consigo reacciones anticipadas a la amenaza, en el presente estudio se considerarán ambos términos como uno solo de AD que engloba reacciones negativas de las pacientes asociadas al tratamiento dental.

# **ANTECEDENTES**

## 2. ANTECEDENTES

El sistema de salud, en el ámbito de la odontología en México, ha mostrado interés por mejorar las condiciones de la salud oral de los mexicanos y una muestra de ello es la búsqueda de nuevos productos y de tecnología que mejoren la calidad de la atención odontológica y por ende una mejor calidad de vida, sobre todo, porque los esfuerzos hasta ahora realizados tienen como objetivo mejorar las condiciones de las mejores formas de atención para conseguir la adherencia al tratamiento odontológico, que es fundamental para evitar complicaciones, como el avance de enfermedades de la cavidad oral que ya después poco se puede ofrecer.

Ramírez (1996) buscó establecer los parámetros de prevalencia de la problemática de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta en las zonas más pobladas de Costa Rica. Usaron la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de los 520 adultos que conformaron la muestra. Los resultados evidenciaron un patrón de prevalencia considerablemente elevado para la ansiedad dental (59%).

Tobón y Col. (2005) evaluaron la relación entre el nivel de ansiedad y el dolor entre el tratamiento de endodoncia y 104 pacientes antes, durante y después del tratamiento. Obtuvieron que el 76% manifestaron ansiedad alta; y el 24%, baja. Para el análisis usaron el coeficiente de correlación de Pearson y no encontraron relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad y el dolor al tratamiento, al igual que con el género y la edad.

Ilgui y Col. (2005) determinaron la ansiedad dental en 295 pacientes turcos entre los 18 y 70 años de edad; y evaluaron la sensibilidad, la especificidad y la fiabilidad de la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Los participantes completaron el cuestionario de ansiedad dos veces en un intervalo de 15 días, en el cual se incluyeron valores de nivel de educación, edad y género. Obtuvieron que la ansiedad disminuía cuando la persona era mayor y de nivel superior de educación. La prevalencia de ansiedad dental fue 9,9% para el DAS de Corah y 8.8% para MDAS; llegando a la conclusión que las escalas de ansiedad dental tienen una aceptable sensibilidad, especificidad y una alta fiabilidad.

Lima y Col. (2006) revisaron la literatura sobre el miedo dental para precisar su prevalencia según edad, sexo, relacionar etiología y los tratamientos. Estimaron que entre el 10% – 15% experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al odontólogo, encontraron que algunos autores indicaron alto grado de ansiedad en mujeres causado posiblemente porque las mujeres son más abiertas a admitir su ansiedad dental, además indicaron que a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos debido a que pueden haber experimentado un mayor número de tratamientos odontológicos.

Muza y Col. (2007) identificaron el nivel de ansiedad sobre los procedimientos dentales en una sala de espera dental aplicando la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), que mide la ansiedad frente a 26 acciones dentales. La encuesta se realizó en la sala de espera del Servicio Dental del Hospital regional Rancagua a 233 pacientes mujeres mayores de 16 años, obtuvieron que los mayores

niveles de preocupación eran causados por el miedo a la inyección, tratamiento de endodoncia y el sonido de la pieza de mano.

Caycedo y Col (2008) estudiaron la convergencia entre la ansiedad de los pacientes ante los tratamientos odontológicos. Usaron tanto la escala de MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental- versión corta) en 913 pacientes, observaron 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 de uso de la fresa dental (25,4%). Además, obtuvieron que los niveles de ansiedad eran levemente mayores en mujeres que en hombres en ambas escalas.

Pérez (2011) determinó los niveles de ansiedad y el miedo dental en un grupo de universitarios españoles de primer y segundo curso, de diferentes licenciaturas, y de tres universidades de Valencia. Los instrumentos elegidos para el estudio fueron la escala de ansiedad dental Modificada de Corah o MDAS, la escala de miedo dentales Kleinknecht ó DFS, y una escala de ansiedad general rasgo-estado STAI de Spielberger. Encontró diferencias estadísticamente significativas en ansiedad y miedo dental, en función del sexo siendo mayor en mujeres. Además, independientemente de la escala empleada, los ítems que mayores niveles ansiedad generaron fue el miedo a la aguja y la anestesia dental, y el miedo al uso del “taladro”.

Macías-Gago A., (2011) De la misma forma, distintos estudios dan cuenta de la relación indirecta existente entre la ansiedad dental y la calidad de vida en relación a salud oral. Además, este fenómeno ha

mostrado ser un muy buen predictor de problemas de manejo conducta en el sillón dental.

Carrillo-Díaz M., (2012) Existe una evidencia clara de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista.

Cázares (2012) determinó el nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico cuando acuden a la Clínica de la Facultad de Odontología de la U.A.N.L. Participaron 384 pacientes de ambos sexos de entre 15 y 64 años de edad, usó la Escala de Ansiedad Versión Corta SDAI (Scale Dental Anxiety Index). Identificó que el género femenino presentó mayores niveles de ansiedad que el género masculino, que el nivel de escolaridad de los pacientes no está asociado al nivel de ansiedad y que tampoco está asociado al tipo de tratamiento que recibe el paciente.

Díaz y Col. (2012) comparó los niveles de ansiedad generados en los pacientes que acuden a un consultorio odontológico en dos servicios públicos. La muestra constó de 100 pacientes: 50 de ellos acudían a consulta odontológica en el Hospital Arzobispo Loayza y 50 a la Clínica Post Grado de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Usaron la Escala de Ansiedad de Corah y hallaron que los pacientes presentaron principalmente ansiedad moderada y baja en similar proporción entre los dos tipos de servicios, y la categoría de ansiedad

severa se ubicó en tercer lugar, predominando ligeramente en el servicio hospitalario.

Bentacourt y Col (2014) usaron la Escala para Ansiedad de Hamilton, la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala Análogo-Visual para ansiedad dental. Participaron 75 pacientes repartidos en grupo control negativo, quienes no tenían caries ni enfermedad bucal; y un grupo control positivo: con caries dental y sin otra enfermedad bucal. Concluyeron que el estrés odontológico con caries dental se asocia a síntomas de ansiedad y sujetos con caries dental muestran mayor probabilidad de padecer ansiedad. Además, se observó una prevalencia de ansiedad del 81% en la muestra.

Rios y Col. (2014) propusieron abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además revisaron qué instrumentos son los más utilizados para medir la ansiedad dental dentro del contexto odontológico como Corah Dental Anxiety Scale (DAS), Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) en adultos; y en niños, Children's Fear Survey Schedule-Dental Subscale (CFSS-DS), el Venham Picture Test (VPT) y el Facial Image Scale (FIS). Todos los instrumentos usados mostraron ser altamente confiables y fáciles de aplicar tanto en los países europeos como latinoamericanos.

Appukuttan (2015) evaluaron la ansiedad dental, factores que influyen en la ansiedad dental y ansiedad hacia el procedimiento de extracción dentaria en 1148 pacientes entre 18 a 70 años que son atendidos en un hospital en India, usando un cuestionario que contenía la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) para medir el nivel de ansiedad.

Obtuvo que el 51,8% tenían ansiedad entre moderada y extrema entre los cuales en su mayoría eran participantes mujeres y jóvenes, concluyendo que un porcentaje significativo sufría de ansiedad dental en la población.

Chiguano (2015) determinaron el nivel de miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en 322 pacientes mayores de 15 años que acuden a la clínica de la Facultad de Odontología de Ecuador según la edad y género. Usó la Escala de Miedo al dentista de Kleinknecht y La Escala de Ansiedad Modificada de Corah. Obtuvo que el miedo y la ansiedad predomina entre el 15 y 20% de la población y aumenta con la edad, sin diferencia significativa de género; y que los principales factores que desencadenan miedo y ansiedad son la colocación de anestesia, ver la aguja, el sonido de la turbina y sentir la turbina dentro de la boca.

Pineda (2015) evaluaron el nivel de ansiedad que presentaban los pacientes adultos que se encontraban en la sala de espera y que recibirían tratamiento de extracción en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La muestra fue de 33 pacientes, quienes refirieron necesitar tratamiento de extracción dental al momento de acudir a la clínica y se les realizó el test "Inventario de Ansiedad de Beck". Obtuvo que sólo 8 casos presentaron niveles de ansiedad leve y sólo 1 caso presentó nivel de ansiedad moderado, mostrando que no presentan un nivel de ansiedad elevado.

Rodríguez (2015) identificaron la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada de Antenor Orrego, participaron 558 estudiantes a quienes les aplicó la Escala de ansiedad dental modificada de Corah en el que obtuvo que sólo el 4,30% no presentó ansiedad; el 60,75%.

baja ansiedad dental; el 31,18% ansiedad dental moderada y el 3,76% ansiedad elevada. No encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo, pero sí hubo relación con la edad.

Costta (2016) evaluó el miedo y ansiedad por experiencias previas en la consulta odontológica. La muestra estuvo constituida por 168 estudiantes de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria y usó la Escala de Ansiedad Modificada de Corah y la Escala de Miedo a los dentistas de Kleinknecht. Obtuvo que no había relación entre el miedo y la ansiedad; y que las principales causas de miedo y/o ansiedad durante la consulta odontológica eran los procedimientos altamente invasivos.

Ríos y Col. (2016) identificaron el nivel de ansiedad en una muestra de 174 adultos chilenos con edades entre 20 a 70 años que acuden a un servicio de atención de salud primaria, para ello aplicaron la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Observaron que las personas con educación básica completa presentaban un mayor nivel de ansiedad, al igual que los pacientes entre 60 a 70 años. No encontró asociación significativa entre la ansiedad dental según nivel educacional y edad al usar la prueba de Spearman.

Guentsch y Col. (2017) identificaron el efecto causado por la ansiedad sobre la salud oral y salud periodontal. Trabajaron con una muestra de 200 personas entre hombres y mujeres siendo la edad promedio de 49 años, la ansiedad dental se midió con la Escala modificada (MDAS) y los parámetros clínicos incluyeron profundidad de sondeo, nivel clínico de inserción, índice de placa y sangrado en el sondeo, como también el índice de CPOD. Se obtuvo que la ansiedad dental fue mayor en mujeres (65%) que en hombres (35%). Además, los pacientes con mayor valor MDAS mostró mayor sangrado al sondeo que los pacientes con menor valor del MDAS. Concluyeron que los pacientes con mayor grado de ansiedad dental tienen significativamente más experiencia de caries y gingivitis, es decir que la ansiedad dental se asocia con un efecto negativo en la salud dental y periodontal.

Saeed y Col. (2017) evaluaron los niveles de ansiedad dental en 800 pacientes de ambos sexos con edad entre 20 a 59 años, quienes asisten a Clínica Dental Al-Mustansiriyah y al Centro Odontológico Al-Shiekh especializado en Bagdad, con relación a su género, edad y nivel de educación. A todos se les hizo el test MDAS en Árabe en la que resultó que las mujeres alcanzaron mayores niveles de ansiedad en comparación a los hombres. Además, el estudio mostró que la ansiedad disminuye cuando los participantes son de mayor edad y cuando los niveles de educación eran superiores en los pacientes.

## **2.1 Ansiedad y Somatización: sentimiento ante lo desconocido**

Ansiedad, una reacción natural ante lo desconocido, se estima que la cuarta parte de la población mundial padecerá ansiedad en algún momento de su vida, problema que es calificado por los expertos como una reacción natural de defensa ante un hecho que objetivamente no es peligroso y que se manifiesta cuando los afectados se enfrentan a algo desconocido. Técnicas psicológicas y de relajación, así como ansiolíticos y antidepresivos, se utilizan con resultados esperanzadoras en el tratamiento de la ansiedad la cual tiene una fuerte relación con la depresión.

Sensaciones de ahogo, miedo a morir, taquicardias, inestabilidad y problemas gastrointestinales son algunos de los síntomas propios de la ansiedad.

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento.

## **2.2.-Dolor y Ansiedad.**

Existen posiciones contradictorias en la literatura con respecto a la participación de la ansiedad en el fenómeno del dolor. Existen autores que informan que la ansiedad, en particular la asociada con la anticipación del dolor, es una variable importante que debe controlarse en estudios experimentales de problemas relacionados con el dolor.

Otros afirman que existe una fuerte correlación entre la ansiedad y el dolor. Sin embargo, algunos sugieren que el dolor y el miedo (y, por extensión, la ansiedad), al estar relacionados, serían estados mutuamente excluyentes; es decir, el miedo tendría prioridad y, por tanto, reduciría el dolor, preparando al individuo para la respuesta de huida o lucha. En la misma línea de pensamiento, se informa que el miedo disminuye la reactividad al dolor y que la ansiedad la aumenta, sugiriendo incluso que los posibles conflictos de opinión derivados del efecto de la ansiedad sobre el dolor surgen de la incapacidad para distinguir eficazmente los estados emocionales de miedo y ansiedad.

Los cambios sensoriales de la ansiedad juegan un papel importante en la percepción experimental del dolor, y el mecanismo cognitivo interfiere en esta relación. El dolor agudo se acompaña de signos autónomos asociados al estrés y la ansiedad, y sus efectos fisiológicos en el cuerpo humano son similares a los provocados por un estado de ansiedad aguda: fenómenos como aumento de la presión arterial, latidos cardíacos, sudoración, hiperventilación, entre otros, son comunes en el dolor agudo, lo que permite caracterizarlo como una hiperactivación del sistema nervioso autónomo.

La relación entre ansiedad y dolor está respaldada por el hecho de que los procesos fisiológicos que acompañan a la ansiedad desencadenan la liberación de endorfinas, lo que reduce el dolor. Por otro lado, la ansiedad aumentaría la actividad simpática, promoviendo así la liberación de adrenalina en las terminales simpáticas, lo que activaría a los nociceptores.

Por otro lado, Janssen et al informan que el aumento de adrenalina no tiene un efecto lineal sobre la percepción del dolor: tiene un efecto menor sobre la estimulación eléctrica, a diferencia de la estimulación dolorosa con calor. Otros estudios son contradictorios, ya que informan que los umbrales de percepción del dolor (LPD) y los umbrales de tolerancia al dolor (LTD) son idénticos en situaciones que provocan ansiedad, situaciones sin ansiedad y situaciones estresantes, o que la influencia de los estados afectivos negativos (ansiedad y depresión) sobre el dolor agudo es discutible.

Cualquiera que sea el caso, la relación entre ansiedad y dolor no es siempre positiva o unidireccional, aunque altos niveles de ansiedad pueden resultar en procedimientos clínicos más difíciles de aplicar y más dolorosos. Roelofs et al., en un estudio aún más reciente sobre el miedo al dolor, introdujeron la atención como variable intermedia. El estudio encontró que la distracción disminuye el dolor en personas con poco miedo al dolor, mientras que la atención a la sensación disminuye el dolor en personas con un alto nivel de miedo al dolor.

Según Janssen y Arntz, el dolor no está influenciado por la ansiedad cuando uno es consciente del dolor, y la atención al dolor conduce a un aumento del mismo, en lugar de a la distracción. A su vez, Cooper et al argumentan en su estudio que la ansiedad en general no está relacionada con el dolor, pero la ansiedad específica (relacionada con experimentar dolor) está altamente correlacionada con el informe del dolor. Hadjistavropoulos et al demostraron que hay varios aspectos de la ansiedad que influyen en el dolor y no solo uno. Otro proceso que parece interferir con el dolor y la ansiedad es la información previa sobre los procedimientos a aplicar. En un estudio se informó que el grupo

control tenía niveles más altos de ansiedad y una mayor evaluación del dolor que el grupo experimental, el único que tenía conocimiento previo de los procedimientos. Asimismo, la información proporcionada en el período preoperatorio influye en la experiencia del dolor postoperatorio y reduce el nivel de ansiedad del estado.

En la investigación experimental del dolor, se abordan los conceptos de percepción y tolerancia al dolor. El umbral de percepción del dolor se define desde el momento en que el sujeto reporta la primera detección de dolor, mientras que el umbral de tolerancia se determina en función del momento reportado por el sujeto cuando el dolor es intolerable, que es, el límite del dolor soportado. Estos umbrales difieren entre sí, pero pueden o no ser equivalentes en diversas condiciones clínicas. Se trata pues de un círculo vicioso: la ansiedad que conducen a la evitación, a la aparición de mayor sintomatología y patología bucodental.

Cuando el paciente acude al dentista, los niveles de ansiedad son muy altos, ya que el paciente espera que el tratamiento vaya a ser más doloroso y complicado y en verdad los tratamientos serán más complicados, más extensos y más caros. Todo ello conduce finalmente a una elevación del nivel de ansiedad dental, a la aparición de sentimientos de culpabilidad, vergüenza e inferioridad y a una exacerbación de la ansiedad dental; en definitiva, se establece un patrón de deterioro real y auto perpetuación.

Otra consecuencia de la ansiedad dental es la disminución del umbral del dolor, siendo probable que estímulos no dolorosos sean interpretados como tales, por lo que cualquier estímulo en general será magnificado y percibido como molesto.

Existe la impresión de que el sexo femenino muestra mayores niveles de ansiedad dental y susceptibilidad al dolor en los tratamientos dentales, con respecto al sexo masculino; si bien también hay que decir que en la literatura hay otros estudios en los que las mujeres no demuestran mayores niveles de ansiedad dental o al menos las diferencias entre ambos sexos no han sido estadísticamente significativas. La población debería entender que la prevención no sólo es el método más efectivo en términos de conservación de la salud bucal, sino, además, la forma más segura de evitar los procedimientos dolorosos. En caso de enfermedad, la manera más deseable para controlar el dolor sería anular la causa, por ejemplo, eliminar la caries dental. Sin embargo, los procedimientos para hacerlo, a su vez pueden provocar cierta molestia. Esta es la razón primordial por la que la mayoría de las personas sufre ansiedad durante la visita al odontólogo. Tanto el profesional como su paciente deberían entender que la ansiedad afecta considerablemente la percepción del dolor y dificulta el manejo del paciente y su problema de salud bucal. La percepción del dolor varía de un individuo a otro, de una cita a otra; incluso en la misma persona en la misma cita.

Los odontólogos debemos considerar que los pacientes temerosos tienen dificultad para expresar en términos concretos sus sentimientos, ya que están más preocupados por el dolor, lo que entorpece su manejo y el tratamiento. Por el contrario, un individuo tranquilo entiende el dolor en términos más racionales que sentimentales y puede participar en su tratamiento.

Percepción del dolor. La percepción del dolor tiene lugar en la mente; su interpretación es difícil de explicar o describir en términos que

signifiquen lo mismo para otras personas, ya que no hay objeto de comparación, como en el caso del sabor, y no se dispone de instrumentos de medición, como la temperatura y el termómetro. De manera que resulta complicado explicar para el paciente y de entender para el odontólogo.

Umbral. La interpretación del dolor varía según la sensibilidad o umbral, lo cual es una especie de límite o barrera que al pasarse desencadena el estímulo doloroso. Este umbral varía de persona a persona. Son hipersensibles o hiperreactivos aquellos individuos que tienen un umbral bajo y que reaccionan pronto y al menor estímulo. Son hiposensibles o hiporreactivas aquellas personas que tienen un umbral alto y necesitan de estímulos mayores para desencadenar el dolor.

Umbral y ansiedad. La ansiedad juega un papel muy importante en el umbral, pues lo altera con mucha facilidad, disminuyéndolo y volviendo a la persona más sensible. Es necesario que el odontólogo detecte estos fenómenos dado que la ansiedad es una respuesta común en la mayoría de sus pacientes, independientemente de su edad, género o condición. Debe aprender a reconocer y a manejar la ansiedad, ya que la reducción de ésta dará como resultado una elevación del umbral y un paciente hiporreactivo que desde luego será más fácil de tratar.

### **2.3 Indicadores de ansiedad**

La ansiedad está destinada a mantenerte a salvo, y el sistema está preparado para errar por el lado de la supervivencia. La ansiedad se considera un trastorno cuando la preocupación es más intensa de lo

que justifica una situación, persiste durante semanas o meses, los pensamientos de preocupación son difíciles de controlar e interfieren con el funcionamiento diario.

En el trastorno de ansiedad generalizada, la preocupación puede centrarse en cualquiera de los dominios principales de las circunstancias de la vida (salud, trabajo o familia) o asuntos menores.

Spielberger propone la ansiedad como un disturbio caracterizado por una mayor activación, considerando el umbral de funcionamiento habitual de la persona, debido a la interpretación de las condiciones externas (estado) o una propensión de la personalidad del sujeto (rasgo).

De acuerdo a Sigmund Freud, la ansiedad supone un síntoma psicosomático generalizado (malestar físico de origen mental) siendo la base de la neurosis o alteración nerviosa indiferenciada, donde la persona realiza atribuciones de valor no placenteras a sus experiencias, con cambios fisiológicos y conductuales que rearmen su malestar.

### **2.3.1 Signos y síntomas de la ansiedad**

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

### **Síntomas Motores**

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

### **Síntomas de Hiperactividad Vegetativa**

- Dificultad para respirar
- Sensación de ahogo
- Temblor
- Contracciones
- Sensación de agitación
- Tensión muscular
- Inquietud
- Fatigabilidad fácil
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Sudoración
- Manos frías y húmedas
- Boca seca
- Mareos
- Sensación de inestabilidad
- Náuseas
- Diarreas
- Sofocos

- Escalofríos
- Micción frecuente
- Dificultad para deglutir
- “Nudo en la garganta”
- Insomnio

### **Síntomas de Hipervigilancia**

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

Entre los síntomas tenemos Infante publicó una guía clasificando los signos y síntomas en los pacientes con ansiedad dental:

Entre los principales signos están o vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.

- Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.
- Respiratorios: disnea.

### **Digestivos:**

- náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia.
- Genitourinario: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.
- Entre los síntomas tenemos:
  - Preocupación, aprehensión.
  - Sensación de agobio.
  - Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte

- Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
- Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
  - Conductas de evitación de determinadas situaciones.
  - Inhibición o bloqueo psicomotor.
  - Obsesiones.

### **2.3.2. La ansiedad se desencadena por alguna de las siguientes situaciones:**

La causa de la ansiedad dental puede surgir de una serie de experiencias negativas relacionadas con la odontología, como el trauma en los niños que soportaron maltratos o traumas o que presenciaron eventos traumáticos tienen mayor riesgo de manifestar un trastorno de ansiedad en algún momento de sus vidas. Los adultos que atraviesan un evento traumático también pueden manifestar trastornos de ansiedad. Los medios de comunicación han asumido un papel en la ansiedad dental tanto en niños, adolescentes como en adultos.

Las situaciones que causan mayor nivel de ansiedad en el tratamiento odontológico son las siguientes:

De acuerdo a Gale (1972) las situaciones que originan niveles de ansiedad son la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente y la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado oral del paciente, así como la acción de sostener una aguja frente al paciente.

Según Doerr y cols. (1998). La percepción de enojo del odontólogo o escuchar comentarios desagradables por parte de éste, respecto del estado dental del paciente produce ansiedad.

De acuerdo a Márquez et al, permiten concluir que los niveles más altos están relacionados con eventos como la posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento.

Expresan Pérez et al y Trina (2005), reportan que está relacionada con experiencias previas en servicios de salud y otras situaciones experimentadas tales como problemas familiares, claustrofobia, abuso sexual, físico o psicológico, ataques de pánico y agorafobia, entre otros.

## **2.4 Instrumentos**

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

Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. Se compone de 4 ítems; busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visita al dentista, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente. Una de las cualidades de este instrumento es

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

MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), es muy similar al Corah, agregando, además, una pregunta referente a la inyección de la anestesia. También es un instrumento de autorreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la "no ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente, joven, los tres instrumentos más ampliamente utilizados son: Children's Fear Survey Schedule Dental Subscale (CFSS-DS) creado por Cuthbert es un cuestionario que busca identificar el nivel de ansiedad dental, relacionado con diversos aspectos del tratamiento, tanto procedimientos invasivos como situaciones médicas generales.

La escala está construida para ser aplicada en niños de entre 6 a 12 años, quienes deben responder quince ítems y varían de 1 a 5 (1 no presentan miedo y 5 manifiestan mucho miedo). Las puntuaciones obtenidas se encuentran en rangos de 15 y 75 puntos, y al obtener puntajes iguales o mayores a 45 puntos, se presentan altos montos de ansiedad, Venham Picture Test (VPT) y el Facial Image Scale (FIS).

Criterios de la escala de Corah: Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Corah pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. EN 1969, elaboró un pequeño cuestionario (DAS). Para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente

el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS).

El cuestionario cuenta con 4 ítems (DAS) y 5 ítems (MDAS).

1. ¿Cómo se sentiría si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión?

1. Estaría deseando ir ya que es una experiencia razonablemente agradable.

2. Ni siquiera pensaría en ello.

3. Estaría un poco inquieto (a).

4. Estaría un poco temeroso (a) a que la cita fuera desagradable y dolorosa.

5. Estaría muy asustado (a) de lo que el dentista pudiera hacer.

2. ¿Cómo se siente cuando se encuentra en la sala de espera?

1. Relajado (a).

2. Un poco inquieto (a).

3. Nervioso (a).

4. Ansioso (a).

5. Tan ansioso (a) que en ocasiones empiezo a sudar o sentirme enfermo físicamente.

3. ¿Cómo se siente cuando se encuentra sentado en el sillón del dentista esperando a que el dentista prepare la fresa para Comenzar a trabajar en sus dientes?

1. Relajado (a).

2. Un poco inquieto (a).

3. Nervioso (a).

4. Ansioso (a).

5. Tan ansioso (a) que en ocasiones empiezo a sudar o sentirme enfermo físicamente.

4. Imagine que se encuentra sentado en el sillón del dentista para que le hagan una limpieza. Mientras espera, el dentista o higienista está sacando el instrumental que usará para raspar sus dientes alrededor de la encía, ¿cómo se siente?

1. Relajado (a).

2. Un poco inquieto (a).

3. Nervioso (a).

4. Ansioso (a).

5. Tan ansioso (a) que en ocasiones empiezo a sudar o sentirme enfermo físicamente.

Presente en (MDAS)

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

1. Relajado (a).

2. Un poco inquieto (a).

3. Nervioso (a).

4. Ansioso (a).

5. Tan ansioso (a) que en ocasiones empiezo a sudar o sentirme enfermo físicamente.

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

- Respuesta 1 = 1 punto
- Respuesta 2 = 2 puntos
- Respuesta 3 = 3 puntos
- Respuesta 4 = 4 puntos
- Respuesta 5 = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

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

#### INSTRUMENTO, ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH.

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos.

El miedo está evocado como un estímulo real y específico. La ansiedad surge dentro de psique del paciente como una reacción no definida como un estresor anticipado irrealista. Ambos resultan en un estado de ansiedad.

Algunos no distinguen entre miedo y ansiedad. Esto provocó una gran demanda de instrumentos de medida.

Cuestionario:

**Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corab, Revisado (DASR)**

Edad			Sexo	M	F	ocupación		Grado estudio	de	
------	--	--	------	---	---	-----------	--	---------------	----	--

¿Cómo se sentiría si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión?

1. Estaría deseando ir ya que es una experiencia razonablemente agradable.
2. Ni siquiera pensaría en ello.
3. Estaría un poco inquieto(a).
4. Estaría un poco temeroso(a) a que la cita fuera desagradable y dolorosa.
5. Estaría muy asustado(a) de lo que el dentista pudiera hacer.

¿Cómo se siente cuando se encuentra en la sala de espera?

1. Relajado(a).
2. Un poco inquieto(a).
3. Nervioso(a).
4. Ansioso(a).
5. Tan ansioso(a) que en ocasiones empiezo a sudar o asentirme enfermo físicamente.

¿Cómo se siente cuando se encuentra sentado en el sillón del dentista esperando a que el dentista prepare la fresa para comenzar a trabajar en sus dientes?

1. Relajado(a)
2. Un poco inquieto(a).
3. Nervioso(a).
4. Ansioso(a).
5. Tan ansioso(a) que en ocasiones empiezo a sudar o a sentirme enfermo físicamente.

Imagine que se encuentra sentado en el sillón del dentista para que le hagan una limpieza, Mientras espera, el dentista o el higienista está sacando el instrumental que usará para raspar sus dientes alrededor de las encías gums

¿cómo se siente?

1. Relajado(a).
2. Un poco inquieto(a).
3. Nervioso(a).
4. Ansioso(a)
5. Tan ansioso(a) que en ocasiones empiezo a sudar o a sentirme enfermo físicamente.

Ítems	bajo	moderado	Severo	No lo se
Sonido o vibración de la fresa				
El adormecimiento/anestesia no es suficiente				
Desagrado por sentir el adormecimiento				
Inyección				
Inspección para evaluar la enfermedad periodontal(encías)				
El sonido o sensación de raspado en el diente durante la limpieza				
Protector bucal de latex				
Cansancio en la mandíbula				
El aireo frio lastima los dientes				
No hay suficiente información sobre los procedimientos				
Extracción				
Miedo a ser lastimado(a)				
Ataques de pánico				
No poder detener el tratamiento				
No tener la libertad de hacer preguntas				
No ser escuchado o tomado en cuenta seriamente				
Ser criticado, despreciado o sermoneado				
Olores en el consultorio				
Me preocupa necesitar muchos tratamientos dentales				
Me preocupa el costo de los tratamientos dentales que pudiera necesitar				
Me preocupa el número de citas y el tiempo que se necesita para el tratamiento, tiempo fuera del trabajo.				
Me avergüenza la situación de mi boca				
No me gusta sentirme en espacios reducidos o que no tenga el control				
<p>Acepto contestar la encuesta y se me explico que es de forma anónima, solo para fines educativos dirigidos a los egresados de la carrera de cirujano dentista de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Publica UNICACH para mejorar la calidad de atención. La encuesta no requiere revisión bucal ni costo alguno para mi persona y se hará el conocimiento mío el resultado de estudio. Esta información constituye la metodología de la tesis de la encuesta.</p>				
<p><b>Firma de consentimiento y fecha.</b></p>				

## **2.5-Tratamiento de la ansiedad dental**

Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta enormemente el que hacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral de este último. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas. Sharif recomienda seguir un orden lógico de manejo para el paciente con ansiedad dental. Inicialmente, la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control).

Tratamiento psicológico: de lo que se trata, es de poner al paciente frente a objetos o circunstancias en las que sienta un grado de amenaza, que pongan a la persona en un estado de alerta constante, se efectúa este procedimiento con el objetivo de demostrar lo innecesario de su inseguridad. Dentro de este tipo de método tenemos el tratamiento cognitivo-comportamental, que está en caminado a cambiar la forma de pensar y proceder, al que el individuo está acostumbrado con relación a sí mismo y al entorno que lo rodea; asimismo dentro de este método se encuentra, el tratamiento de psicoeducación, que guía al paciente a cómo afrontar las circunstancias que él suponga amenazantes.

El control de la ansiedad durante el tratamiento dental debe realizarse en varias situaciones, ya sea durante o poco después de la anestesia

local. Por ello, es fundamental utilizar métodos especiales que pueden o no ser farmacológicos, que van desde relajar al paciente, usar música o administrar medicación ansiolítica, romper el estrés, reducir el desgaste del profesional hacia el paciente, hacer más cómodo el servicio.

Se añade a la significación oral previamente descrita, una relación que simbólicamente representa las primeras experiencias con la autoridad, ya sea el padre o algún otro significativo. Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado, lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo, es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. La gran mayoría de los odontólogos, consideran un reto tratar a un paciente ansioso por las razones que ya conocemos, por esta razón es fundamental identificar a los pacientes dentalmente ansiosos, para poner en práctica las medidas apropiadas; los pacientes ansiosos suelen cancelar citas, llegar impuntuales a la cita odontológica además de no presentar una buena disposición para llevar el curso normal del tratamiento. Una vez identificado a un paciente ansioso o temeroso, se recomienda poner en funcionamiento una serie de medidas, como, por ejemplo:

- Dar el tiempo suficiente para la cita dental.
- Disminuir factores que provocan ansiedad.
- Promover el control adicional durante el procedimiento.
- Utilizar técnicas que distraigan al paciente, como música.
- Dar anestesia más eficaz o usar métodos complementarios como cremas Tópicas y estimulación nerviosa transcutánea.
- Remitir a especialistas cognitivos o psicológicos para manejo de ansiedad y terapia de comportamiento.
- Dar sedación consciente usando agentes farmacológicos.

Rojas y cols, en el año 2011, publicaron diversas estrategias para disminuir la ansiedad dental, entras las cuales destacan las siguientes:

- Las técnicas de relajación.
- La musicoterapia.
- La hipnosis.
- La desensibilización sistemática.
- Las técnicas de percepción de control.

El enfoque básico para controlar la ansiedad del paciente sería la verbalización, asociada a técnicas farmacológicas de relajación muscular o condicionamiento psicológico. Estos protocolos recomendados para reducir la ansiedad son muy efectivos ya que permiten la reducción del volumen de anestésico a utilizar durante las

intervenciones quirúrgicas, posibilitando la sedación consciente del paciente.

La sedación inhalada también es muy utilizada, principalmente en Estados Unidos y Europa, técnica que consiste en administrar proporciones crecientes de óxido nitroso (N<sub>2</sub>O), asociado al oxígeno, hasta alcanzar el nivel de sedación ideal para el paciente, proporcionando una sensación de relajación y bienestar, reduciendo la ansiedad con respecto a los procedimientos a realizar.

Terapéuticas de distracción y atención. La música, los juguetes y la conversación, pueden disminuir también la ansiedad. Estas técnicas funcionan muy bien, al estar entrelazadas a las acciones de tratamiento. Es necesario recomendar al profesional empatía (ponerse en el lugar del otro). Además de las técnicas anteriormente mencionadas, existen otras herramientas tales como el uso de técnicas de relajación y la distracción. La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad, existiendo distintos estudios que dan cuenta de la efectividad de estas técnicas.

Las no farmacológicas abordan técnicas o métodos como musicoterapia, audiovisuales, realidad virtual, hipnosis, entre otras, las cuales son muy usadas por los profesionales.

Existen algunos especialistas que consideran a la hipnosis como una opción válida y, si bien ésta pudiera ser una alternativa a la hora de manejar a un paciente con ansiedad dental, no existen estudios concluyentes que den cuenta de una adecuada efectividad de este tipo de técnicas, básicamente debido a la poca rigurosidad y al limitado número de estudios.

En Latinoamérica, los fármacos más utilizados para controlar la ansiedad en Odontología son las benzodiazepinas, ya que tienen un buen margen de seguridad, eficacia y pocos efectos secundarios. Además de aliviar la ansiedad antes y durante el tratamiento, pueden facilitar el sueño la noche anterior a la cita, reducir el flujo salival y el reflejo del vómito, mantener la presión arterial y la glucosa en sangre en niveles aceptables en los diabéticos y la posibilidad de inducir la amnesia anterógrada deseada en muchos procedimientos quirúrgicos.

### **2.5.1 Relación paciente –odontólogo**

La visita al dentista es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos.

Es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de esas personas. Además, el estado altamente ansioso del paciente influye notoriamente en la calidad de los tratamientos, así como también en la salud mental del odontólogo. La manipulación de la zona bucal por parte del dentista, despierta en los pacientes, diversos grados de aprensiones

y ansiedades. Es habitual que las personas señalen que la visita al dentista es una de las atenciones en salud que más miedo les provoca. No está claro a qué se debe que el miedo a la atención odontológica sea tan frecuente en la población, sin embargo, la mayoría de las explicaciones apuntan a procesos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud, ya sea a nivel individual y/o social, como con el significado psicosocial que se le otorga a la boca.

Experiencia, relación niño-pecho materno, implica un modo de relación con el mundo externo, físico y social. Por lo mismo cualquier disturbio en esta fase, ya sea por exceso o falta de gratificación, se relacionará con un modo poco adaptado de "ser en el mundo". Así en personas con fijaciones en la fase oral, la zona bucal queda revestida de una carga emocional excesivamente elevada, llevándolos a necesidades de satisfacción inacabables. Estas personas se caracterizarán por constantes quejas, náuseas y asco. Emocionalmente son personas exigentes, dominantes, codiciosas o dependientes.

Se añade a la significación oral previamente descrita, una relación que simbólicamente representa las primeras experiencias con la autoridad, ya sea el padre o algún otro significativo. Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado, lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo, es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico, pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento. Es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir ese estado ansioso, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación paciente-dentista. Como primer paso el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, pues éste de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica y se reeditan las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando éste se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre-hijo.

Es en la primera consulta donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento odontológico y al dentista. Esta es la oportunidad para que el profesional intervenga para proveer un ambiente psicológico de seguridad, que permita develar temores y ansiedades propias a la situación de atención dental.

En la práctica odontológica, el éxito del tratamiento depende no sólo de las habilidades del odontólogo, sino también en su capacidad para

lograr y mantener la colaboración del paciente; para esto es fundamental que el odontólogo analice al paciente que va a tratar. Hay pacientes que llegan con buena disposición a la consulta, pero por otra parte hay pacientes ansiosos que dificultan el desarrollo del tratamiento; desde hace años la ansiedad es reconocida como un problema para la práctica normal de la profesión.

Cuando un paciente que es dentalmente ansioso llega al consultorio, lleva consigo una forma de reaccionar, frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca. El paciente tiene sentimientos contradictorios; por una parte, sabe que su presencia ahí, es necesaria para que alivie sus dolencias dentales y por otro lado percibe al dentista como una figura amenazadora, que le practicará tratamientos que, muchas de las veces pueden llegar a ocasionar molestias o dolor en su zonal bucal.

Se mantiene una estrecha relación entre ansiedad y salud oral, considerando el valor emocional que tienen los dientes y la boca para los individuos, desde varios puntos de vista como el sensorial, el estético y funcional.

Es trabajo del odontólogo conseguir que la ansiedad disminuya, para lograrlo es fundamental que se establezca una buena relación paciente odontólogo. Estando en el sillón dental el paciente se siente indefenso, otorgándole al odontólogo un poder superior al de su paciente; en la primera consulta es donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento y al odontólogo; es aquí en donde el profesional tiene la oportunidad para intervenir y promover un ambiente de

confianza y seguridad que le permita al paciente develar temores y ansiedades propias de la atención dental.

Es responsabilidad del odontólogo crear una alianza, hacerle ver al paciente que tienen un objetivo en común y que en dicha alianza la ansiedad es una barrera que se opone para llegar a lo pactado; así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, fortaleciendo de esta manera la unión terapéutica en lugar de debilitarse a causa de la ansiedad que el paciente presenta.

Tres son los modelos que los autores Szasz y Hollender propusieron en la relación paciente – odontólogo; 1) Actividad – pasividad, 2) Guía – cooperación, 3).

Participación mutua. En la primera relación se asemeja a una dinámica de padre –hijo, en la que el odontólogo le brinda la atención al paciente y éste a su vez se limita a cumplir su rol de recibir el tratamiento. En la segunda relación, el odontólogo le informa al paciente cuál es el tratamiento que se le va realizar, en donde el paciente manifiesta su conformidad, se vuelve a establecer una relación padre – hijo. En la tercera y última relación, el odontólogo le comunica en forma de sugerencia y negocia con el paciente el plan de tratamiento, en una relación clara de dos personas adultas, que están en una misma condición. En esta última modalidad, el odontólogo comprende que el paciente puede dar su punto vista y que esta opinión debe ser tomada en cuenta. Con esta interacción la relación entre el paciente y el profesional se fortalece, favoreciendo a la salud oral del paciente, ya

que se logra que el paciente tenga mayor responsabilidad y cuidado sobre su salud bucal.

Los estudios indican que los pacientes que acuden tranquilos a la consulta, son los mismos que al culminar al tratamiento se quedan conformes y satisfechos por los resultados obtenidos, esta actitud nace de experiencias positivas en relación a la atención dental de forma preventiva, lo que se traduce a una buena salud oral, por ende, tratamientos mínimamente invasivos, o a su vez, absolutamente no invasivos. En oposición se encuentran los pacientes que han tenido malas experiencias en los consultorios odontológicos, tanto en el trato recibido como en el tratamiento que le realizaron, quienes terminan por evitar la atención dental, convirtiéndose en pacientes posiblemente ansiosos.

Por otro lado, es relevante evaluar el significado que reviste la relación e interacción dentista-paciente intervienen una serie de variables que determinan que esta relación represente simbólicamente el encuentro entre dos personas, una de las cuales dispone de un poder superior a la otra. Es así como se generan fenómenos de dependencia y/o de ansiedad, lo que claramente dificulta la toma de conciencia del paciente de su responsabilidad en el cuidado de su salud oral. Por lo tanto, la forma que adopte esta relación tiene implicancias no sólo en la atención individual, sino repercusiones a nivel de salud pública.

# **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A la consulta dental, acuden pacientes a atenderse en el consultorio “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, los cuales manifiestan el miedo que tienen a los diversos tratamientos que requieren. Debido a que el tiempo es limitado para atenderles (en algunos tratamientos mediante una cita cada semana), pocas veces el estudiante se percata de las manifestaciones no sólo de miedo sino de ansiedad producto de éste.

La ansiedad es una emoción anormal que se experimenta en situaciones en las que el sujeto se siente amenazado por un peligro externo o interno. De igual forma, la ansiedad es considerada como un factor de riesgo que puede afectar el estado de salud este hecho, incrementa la probabilidad de generar condición no deseada como infarto o accidente cerebro vascular por mencionar algunos.

Por otro lado, es necesario mencionar que la información sobre el tema en muestras de personas residentes en nuestro país es limitada y en el programa académico no se incluye formación académica para conocer estrategias de contención al paciente, ya que, como alumnos, poco sabemos sobre el tema, por lo tanto:

¿Cuál es el grado de ansiedad que desarrollan los pacientes que solicitan atención dental en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas?

# **JUSTIFICACION**

## 4. JUSTIFICACION

Considerando a que la ansiedad representa un papel preponderante, en los pacientes que reciben atenciones odontológicas, hemos querido realizar la presente investigación para conocer la magnitud del problema, es decir, en que proporción de pacientes que reciben este tipo de atención, presenta un episodio de ansiedad y el grado de severidad en la que esta se da. el nivel de ansiedad de los pacientes aplicando el cuestionario: Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corah (DAS) podrá hacerse difusión de los resultados a fin de conocer lo que sucede con el paciente, problemas que podrían afectar sobre todo en las personas de la tercera edad y adolescentes para generar una atención empática y dedicarle más tiempo a la explicación de los procedimientos a realizar por parte del pasante.

día siguiente sin previo aviso, la que manifiesta cuando se encuentra en la sala de espera, la manifestada cuando se encuentra sentado en el sillón dental y cuando observa que el instrumental está cerca de sus encías.

Determinar la proporción de pacientes que generan ansiedad por severidad cuando son sometidos a procedimientos odontológicos, por comunicación o por sensación personal.

# **5. OBJETIVOS**

## **5.1 Objetivo general**

Determinar el porcentaje y caracterizar el perfil de la ansiedad que presentan los pacientes, que solicitaron atención odontológica en “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Estudio piloto.

## **5.2 Objetivos específicos**

5.2.1 Determinar el porcentaje de pacientes que manifestaron ansiedad durante la atención odontológica.

5.2.2 Describir el perfil de ansiedad de los pacientes que recibieron atención odontológica, según el sexo y el grupo de edad.

5.2.3 Determinar el porcentaje de ansiedad según el grado de severidad de la ansiedad.

# **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Diseño del estudio**

La presente investigación es de tipo descriptiva, observacional y de carácter transversal

### **6.2 Área del estudio**

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, México (2018).

### **6.3 Población de estudio**

La población objeto de estudio estuvo conformada por 60 pacientes, 30 hombres y 30 mujeres que acudieron a solicitar atención odontología en el DIF municipal, con una edad que osciló entre 18 y 70 años. Durante todo el mes de noviembre de 2028.

Se aplicó el instrumento conocido como DAS (Escala de ansiedad de Corah), para identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visita al dentista, frente a la consulta, cuando está en la sala de espera.

Los reactivos contemplan cinco opciones de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, y según el puntaje obtenido, nos permite identificar, si el paciente presenta ansiedad y en el caso que la presente categorizar el grado de la misma.

Antes de incluir a los pacientes, como participantes de la investigación. A todos se les explicó a través de una carta de consentimiento informado, cada apartado, que toda la información obtenida únicamente con fines académicos y de investigación y de carácter confidencial. Asimismo, se les hizo saber que los resultados serían de utilidad para los estudiantes y profesionales de la odontología fines educativos dirigido a los egresados de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Ciencias Odontológicas y Salud Pública UNICACH para mejorar la calidad de la atención hacia los pacientes en el consultorio dental de "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia "(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. Éste fue aplicado por la encuestadora.

El levantamiento de la información permitió identificar el grado de ansiedad como leve, moderada, elevada y severa.

## **6.2 Tipo de estudio**

- Estudio descriptivo transversal.

### **6.3 Población de estudio**

Pacientes que solicitaron atención dental en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

#### **6.3.1 Criterios de inclusión**

- Se incluyeron pacientes que:
- solicitaron atención odontológica, durante el periodo del primero de marzo al 31 de abril de 2018.
- hombres y mujeres
- tuvieran una edad entre 18 y 70 años

#### **6.3.1 Criterios de exclusión**

- no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### **6.4 variables.**

En la tabla 6.1 se describe los diferentes tipos de variables, que fueron consideradas en el presente estudio; asimismo, se hace una definición operacional y especificación del tipo de cada una de las variables consideradas en la presente investigación.

**Tabla 6.1. descripción conceptual operacional y tipo de variables.**

<b>variable</b>	<b>conceptualización</b>	<b>Operacionalización.</b>	<b>Tipo de variable</b>
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Se determinó como masculino y femenino	Cualitativa nominal.
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo hasta el momento en el que se entrevista o se interviene.	Se determinó en años cumplidos.	Cuantitativa discreta.
<b>Grupo de edad</b>	Es agrupar la edad en parámetros de edad: 18-22,23-27,28-32,33-37 38-42,43-47,48-52, 53-57,58-62,63-67,68-72.		
<b>Ansiedad</b>	La ansiedad es un estado de inquietud que puede ir aumentando progresivamente y en general, acompañada de una sensación de peligro inminente que parece amenazar la seguridad del individuo, acompañado por sentimientos de desasosiego, tensión y miedo.	Se determinó según los criterios del índice corah.  1. Leve 2. Moderada 3. Elevada 4. severa	Cualitativa de tipo ordinal.
<b>Ansiedad odontológica</b>	Es la condición de ansiedad que aparece cuando el paciente recibe atención por el odontólogo.	Lo que refiera el paciente	
<b>Grado de severidad de la ansiedad</b>	Es la medición de la de acentuación clínica de la condición emocional denominada ansiedad.	Se clasifico:  Leve  Moderada  Elevada  severa	Cualitativa de tipo ordinal.

## **6.5 Análisis de la información**

El análisis de la información se llevó a cabo mediante el programa Microsoft Excel 2019, creando una base de datos, colocando los apartados mencionados en el instrumento de estudio, datos generales: edad, sexo, ocupación y grado estudio, resultado de test de Corah, para poder realizar las comparaciones, usando las variables del estudio. Mediante esta información se elaboraron cuadros, tablas y graficas con el fin de organizar información de una manera eficaz, facilitar la comparación y evaluar los resultados obtenidos.

# **RESULTADOS**

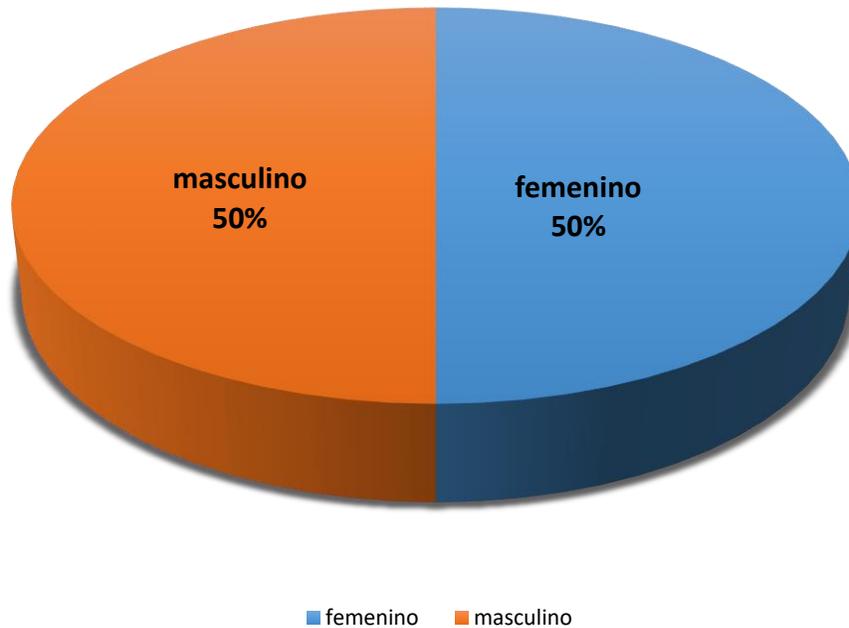
## 7. RESULTADOS

El promedio de edad fue de 32 años, debido a que la muestra se seleccionó por criterio, la distribución por sexo fue del 50% respectivamente (Tabla 1).

Muestra según el sexo en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas

<b>TABLA 1. Muestra según sexo en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas</b>		
<b>sexo</b>	<b>número de pacientes</b>	<b>porcentaje equivalente a la muestra (60)</b>
masculino	30	50%
femenino	30	50%
total	60	100%

**Grafica #1 Muestra según sexo en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas**



Muestra según la edad. en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas

En relación a la edad de pacientes, la mayor proporción de pacientes correspondieron a edades de 18 y 27 años (Tabla 2).

**TABLA 2. Muestra según la edad en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**

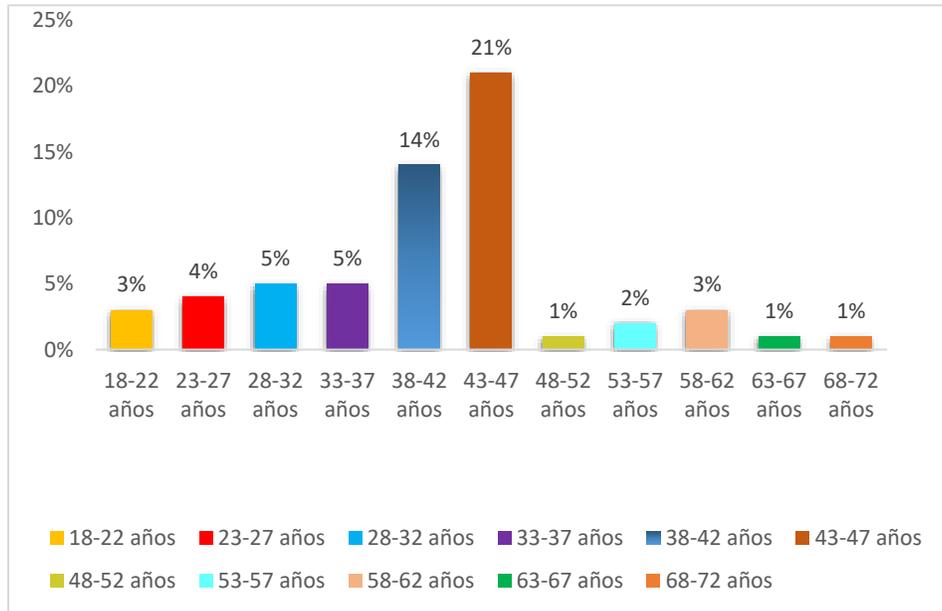
<b>edad</b>	<b>número de pacientes</b>	<b>porcentaje equivalente a la muestra (60)</b>
18-22 años	3	5%
23-27 años	4	6%
28-32 años	5	8%
33-37 años	5	8%
38-42 años	14	22%
43-47 años	21	37%
48-52 años	1	2%
53-57 años	2	3%
58-62 años	3	5%
63-67 años	1	2%
68-72 años	1	2%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Las edades mayores no se presentaron en la misma proporción y esto no permitió identificar las variables que con mayor frecuencia inciden en la generación de ansiedad (Gráfica 2).

Se sabe que al aumentar la edad el individuo se vuelve más vulnerable al estímulo del dolor, más aún si presentan comorbilidad como diabetes o artritis.

### GRAFICA #2

**Muestra según la en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas**



El diagnóstico obtenido con el cuestionario da las siguientes clasificaciones: leve, moderada, elevada y severa. Las cuales se obtienen con el puntaje que va de los 4 a los 20 puntos.

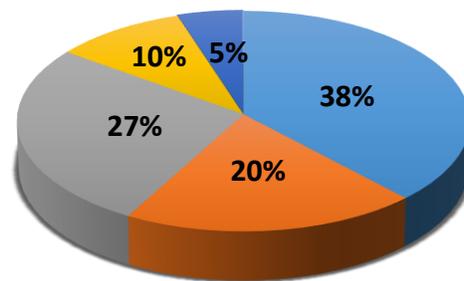
### Ítem 1

Respecto a este ítem, la mayor proporción (38%) menciona que desea ir basándose en una experiencia agradable.

**CUADRO 1. Escala de ansiedad sobre el procedimiento dentales en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**

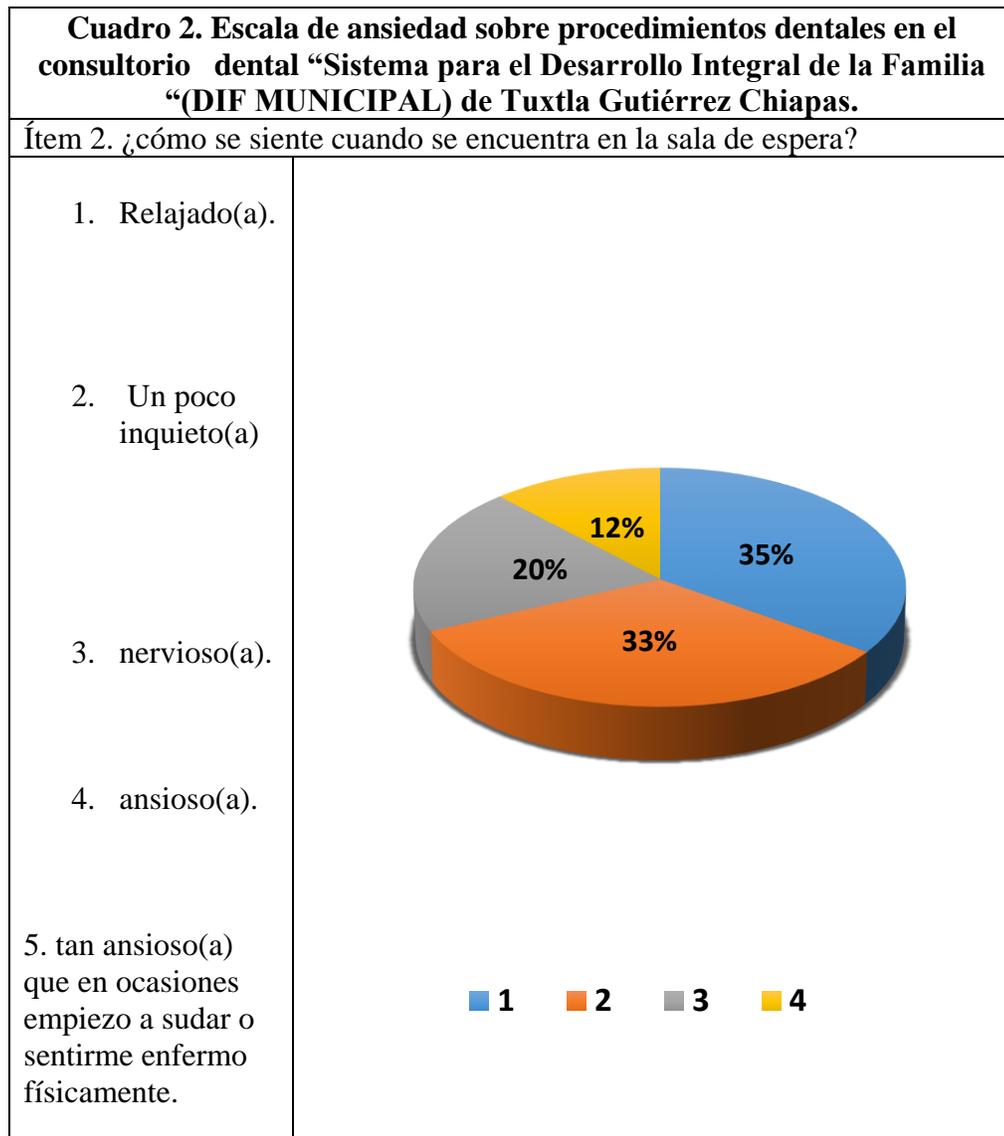
Ítem 1. ¿cómo se sentiría si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión

1. Estaría deseando ir ya que es una experiencia razonablemente agradable.
2. Ni siquiera pensaría en ello.
3. Estaría un poco inquieto (a).
4. Estaría un poco temeroso (a) a que la cita fuera desagradable y dolorosa.
5. Estaría muy asustado (a) de lo que el dentista pudiera hacer.



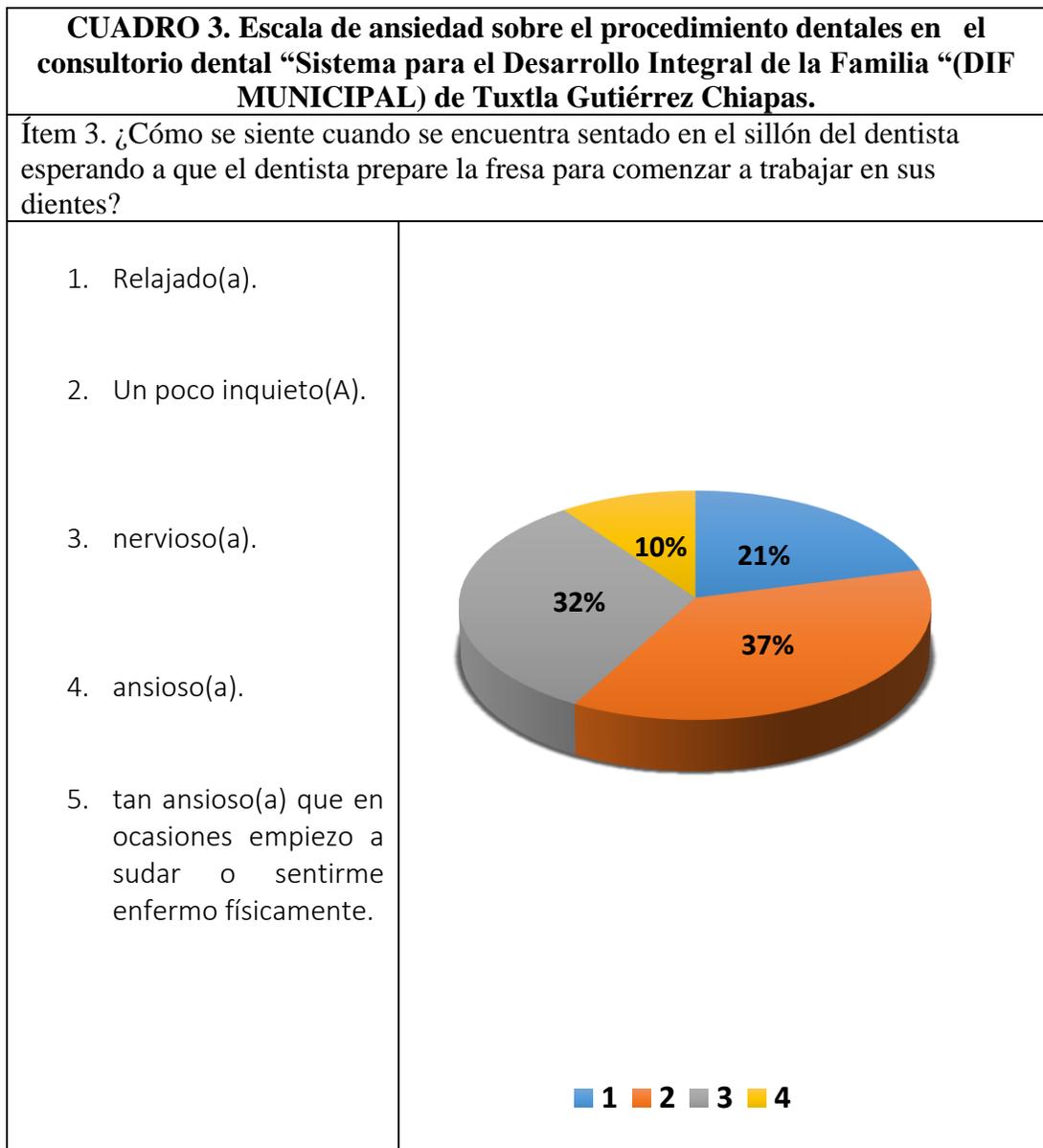
## Ítem 2

En el anterior ítem, el 30% menciono estar a la expectativa por ser una experiencia agradable, en este ítem, el 35% menciono sentirse relajado, las respuestas son coincidentes



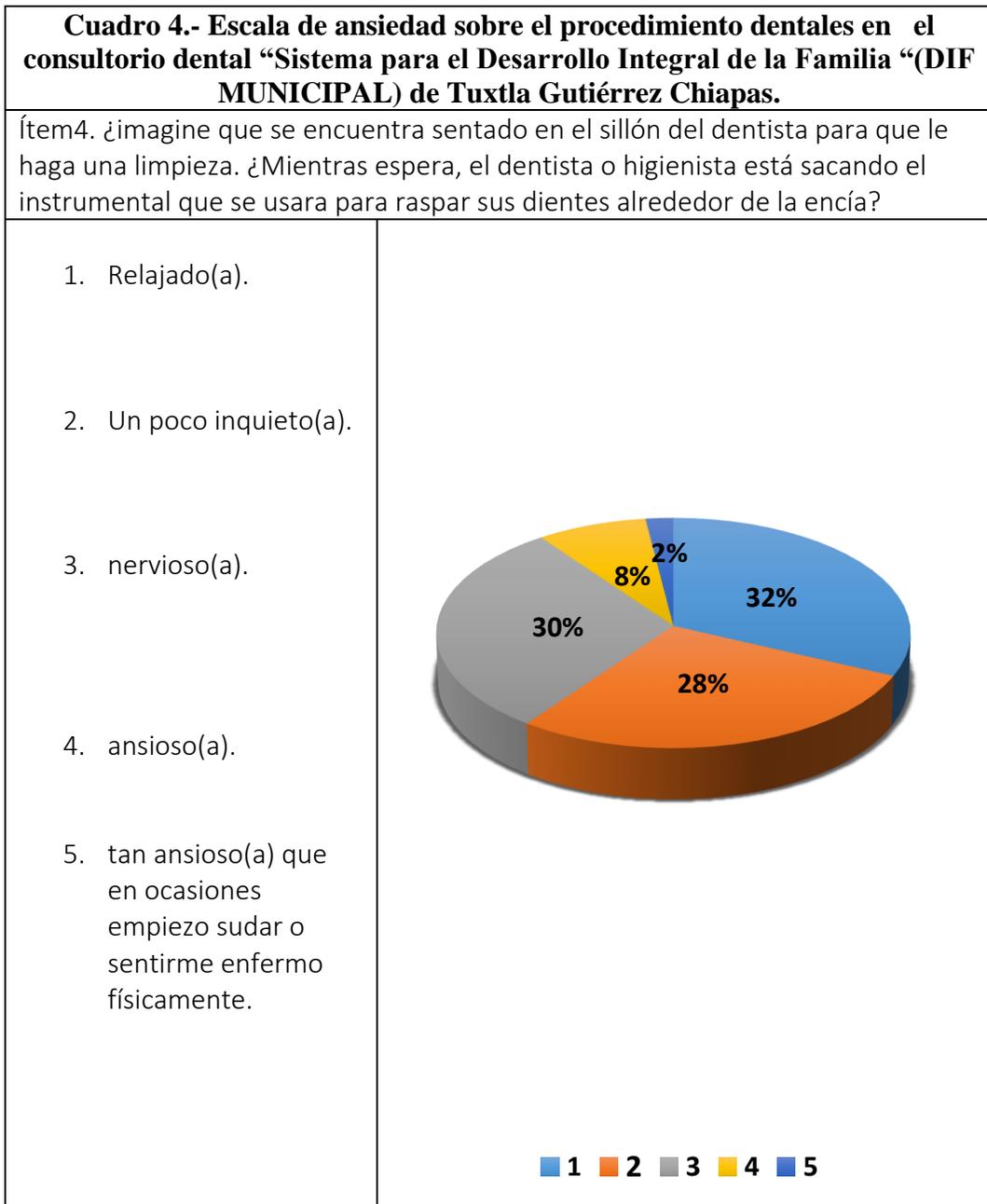
### Ítem 3

En este ítem, la respuesta diferente de las anteriores ya que el 37% respondió que se sentiría un poco inquieto al estar sentado ya que en el sillón esperando la colocación de la fresa y el 32% respondió sentirse nervioso.



#### Ítem 4

Respecto a lo que genera en el paciente, al saber que se está seleccionando el instrumental para intervenir encía y hueso, casi la tercera parte de ellos mencionan sentirse relajado y nervioso



Comparación ítem 1, 2, 3 ,4.

Una vez finalizado el cuestionario se cuantificó la puntuación obtenida:

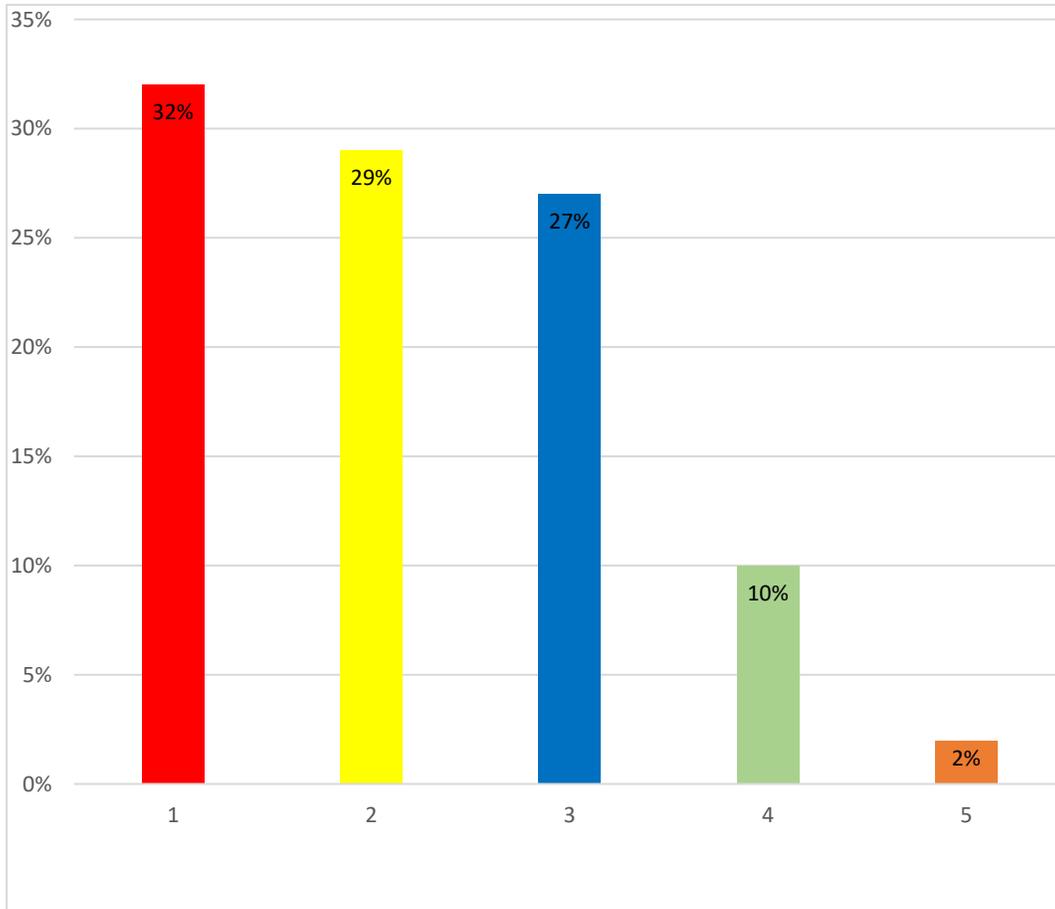
- Respuesta 1 = 1 punto
- Respuesta 2 = 2 puntos
- Respuesta 3 =3 puntos
- Respuesta 4 = 4 puntos
- Respuesta 5=5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita dental.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita dental.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita dental.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o fobia a su visita dental.

Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de corah. en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas, comparación ítem 1,2,3,4.

### comparación ítem 1,2,3,4.



Respecto a la comparación entre ítems, la mayor proporción con 19 respuestas contestó que se sentirían relajados si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión con un 32%, respecto a lo que genera en el paciente saber que se está seleccionando el instrumental para intervenir encía y hueso la respuesta difiere de las anteriores obteniendo 1 respuesta igual al 2% (grafica 3)

**Tabla 3. Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**

<b>Comparación ítem 1,2,3,4.</b>							
<b>Respuestas</b>	<b>Ítem 1</b>	<b>Ítem 2</b>	<b>Ítem 3</b>	<b>Ítem 4</b>	<b>Suma de las respuestas</b>		<b>Porcentaje equivalente a la muestra (60)</b>
<b>1</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>76</b>	<b>19</b>	<b>32%</b>
<b>2</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>22</b>	<b>17</b>	<b>71</b>	<b>18</b>	<b>29%</b>
<b>3</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>18</b>	<b>65</b>	<b>16</b>	<b>27%</b>
<b>4</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>10%</b>
<b>5</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2%</b>
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>240</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

## Severidad de Ansiedad

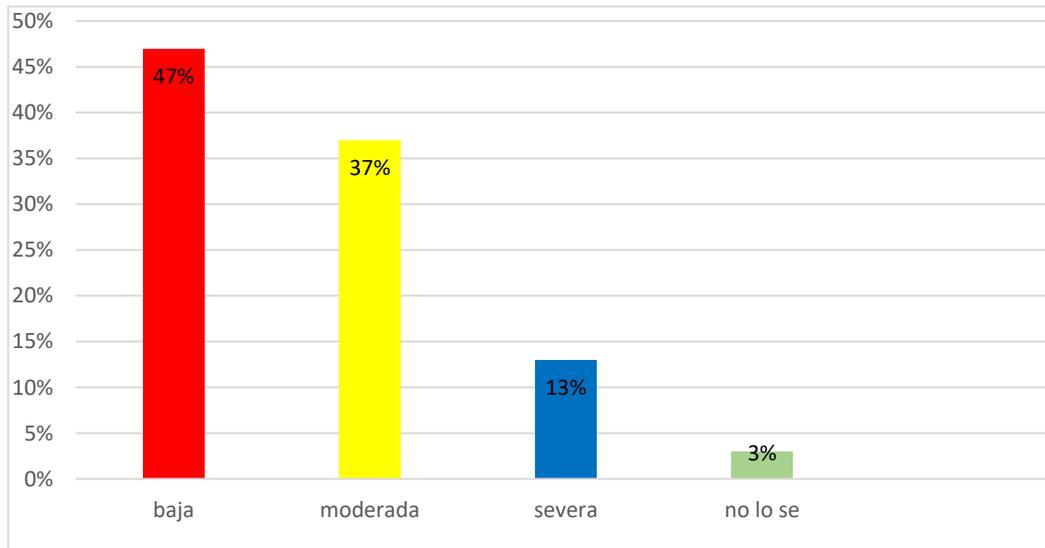
Respecto a la clasificación de la severidad de ansiedad, se observó que casi la mitad de la muestra: 28 pacientes (47%) la presentan nula o simplemente no detectable lo que permite una intervención sin complicaciones conductuales.

El segundo lugar lo representa ansiedad moderada en 22 pacientes representando el 37% (Tabla 4).

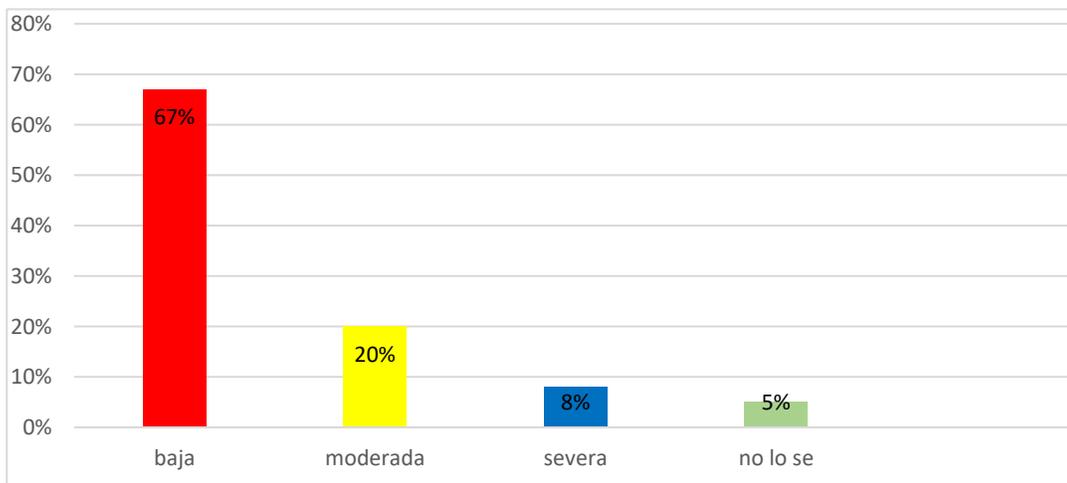
**Tabla 4. Escala de ansiedad sobre el procedimiento dentales en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**

<b>Grado de ansiedad</b>		
<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>Número de pacientes</b>	<b>Porcentaje equivalente a la muestra (60)</b>
Leve o nula	28	47%
Moderada	22	37%
Elevada	8	13%
Severa	2	3%
Total	60	100%

**Solo 2 pacientes mencionaron sentir ansiedad severa (grafica 4)**



**Grafica 5 nauseas durante impresiones de la boca en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



En la tabla 5 se presentan la ansiedad por severidad determinada por indicadores.

<b>Tabla 5. Distribución porcentual de severidad de ansiedad generada por variables “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.</b>				
<b>ítems</b>	<b>baja</b>	<b>moderada</b>	<b>severa</b>	<b>No lo se</b>
<b>Sonido o vibración de la fresa</b>	27% (n=16)	53% (n=32)	17% (n=10)	3% (n=2)
<b>Infiltración de la anestesia</b>	30% (n=18)	32% (n=19)	30% (n=18)	8% (n=5)
<b>Inspección intraoral</b>	62% (n=37)	33% (n=20)	2% (n=1)	3% (n=1)
<b>Sonido o sensación de raspado en el diente</b>	28% (n=17)	50% (n=30)	20% (n=12)	2% (n=1)
<b>Ansiedad generada durante preparación de cavidad dental</b>	13% (n=8)	25% (n=15)	37% (n=22)	25% (n=15)
<b>Ansiedad generada durante una extracción</b>	15% (n=9)	25% (n=15)	33% (n=20)	27% (n=16)

Se puede observar del total de la muestra de 60 pacientes correspondiente al 100%, en el ítem: Sonido o vibración de la fresa: el 53%, equivalente al mayor porcentaje con 32 pacientes, manifestó un grado de ansiedad moderada.

Infiltración de la anestesia: el 32%, con 19 pacientes, manifestó un grado de ansiedad moderada.

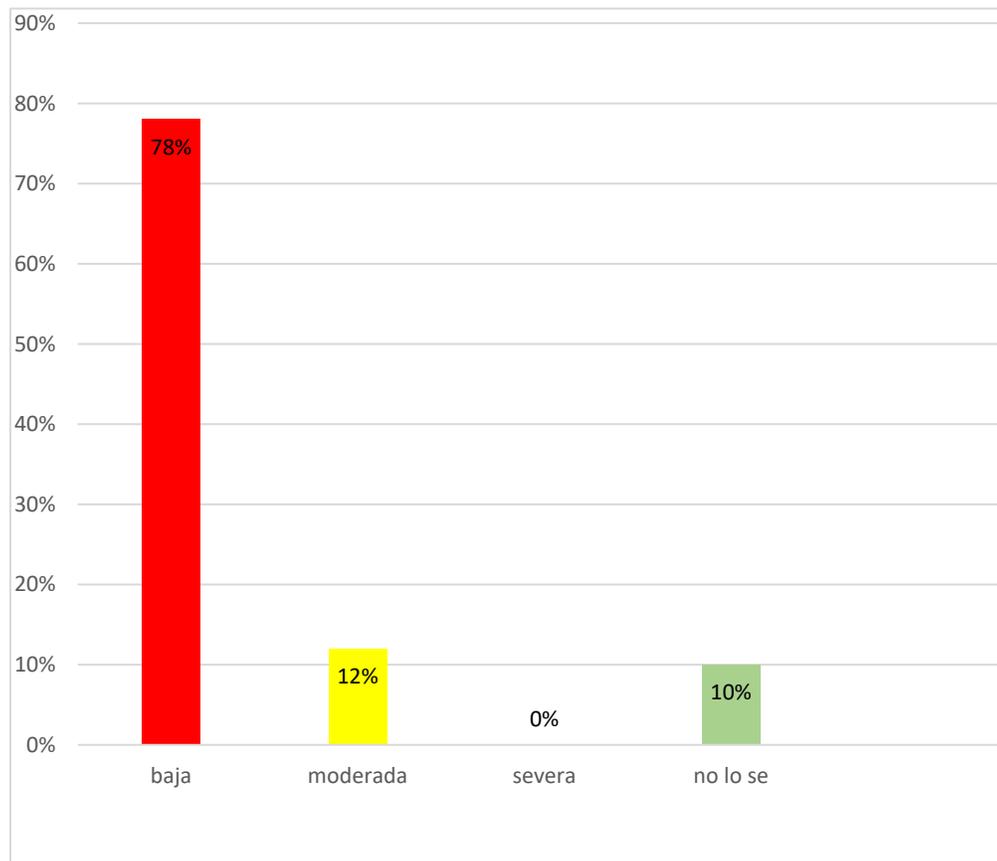
Inspección intraoral: el 62%, con 37 pacientes, manifestó un grado de ansiedad baja.

Sonido o sensación de raspado en el diente: el 50%, con 30 pacientes, manifestó un grado de ansiedad moderada.

**Ansiedad generada durante una preparación de cavidad dental: el 37%, con 22 pacientes, manifestó un grado de ansiedad severa.**

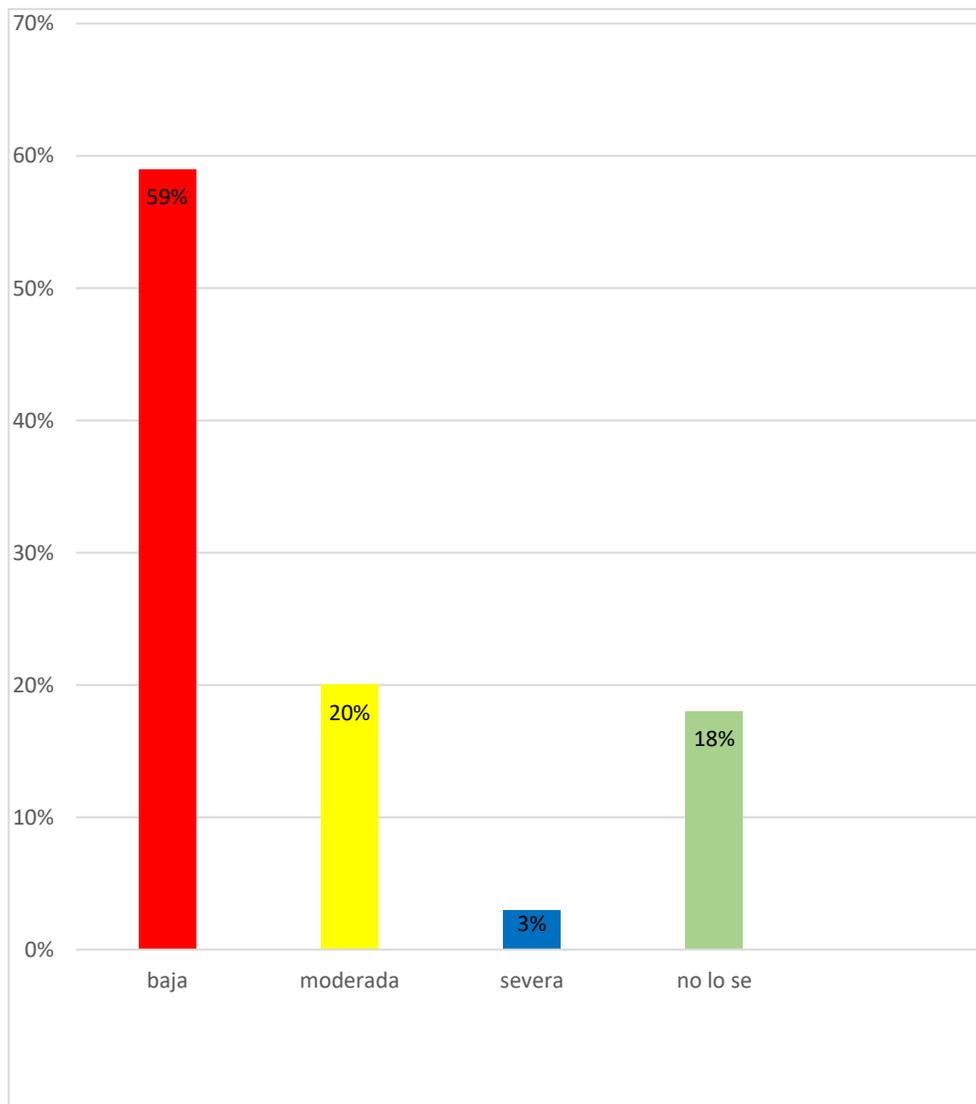
**Ansiedad generada durante una extracción: el 33%, con 20 pacientes, manifestó un grado de ansiedad severa.**

**Respecto a la toma de Rayos X, el 78%, equivalente a 47 pacientes, manifestó, un grado de ansiedad baja, lo cual indica que el procedimiento de toma de radiografías no causa ninguna ansiedad en ellos (Gráfica 6).**



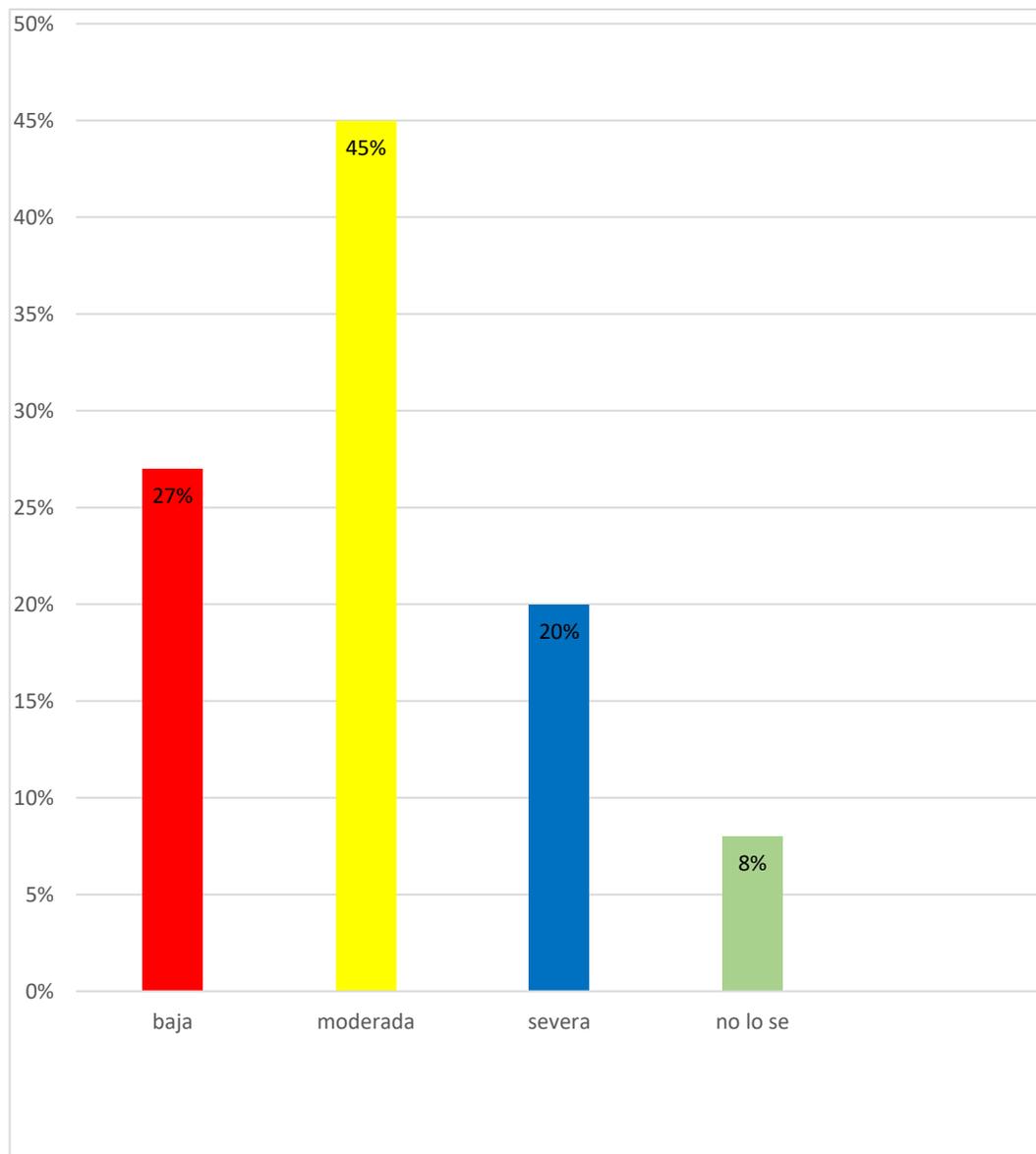
En el ítem ansiedad generada durante el uso de protector bucal de látex, el 59% de nuestra muestra (35 pacientes) resultó con un grado de ansiedad baja (Gráfica 7).

**Gráfica 7** Ansiedad generada durante el uso de protector bucal de látex en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.

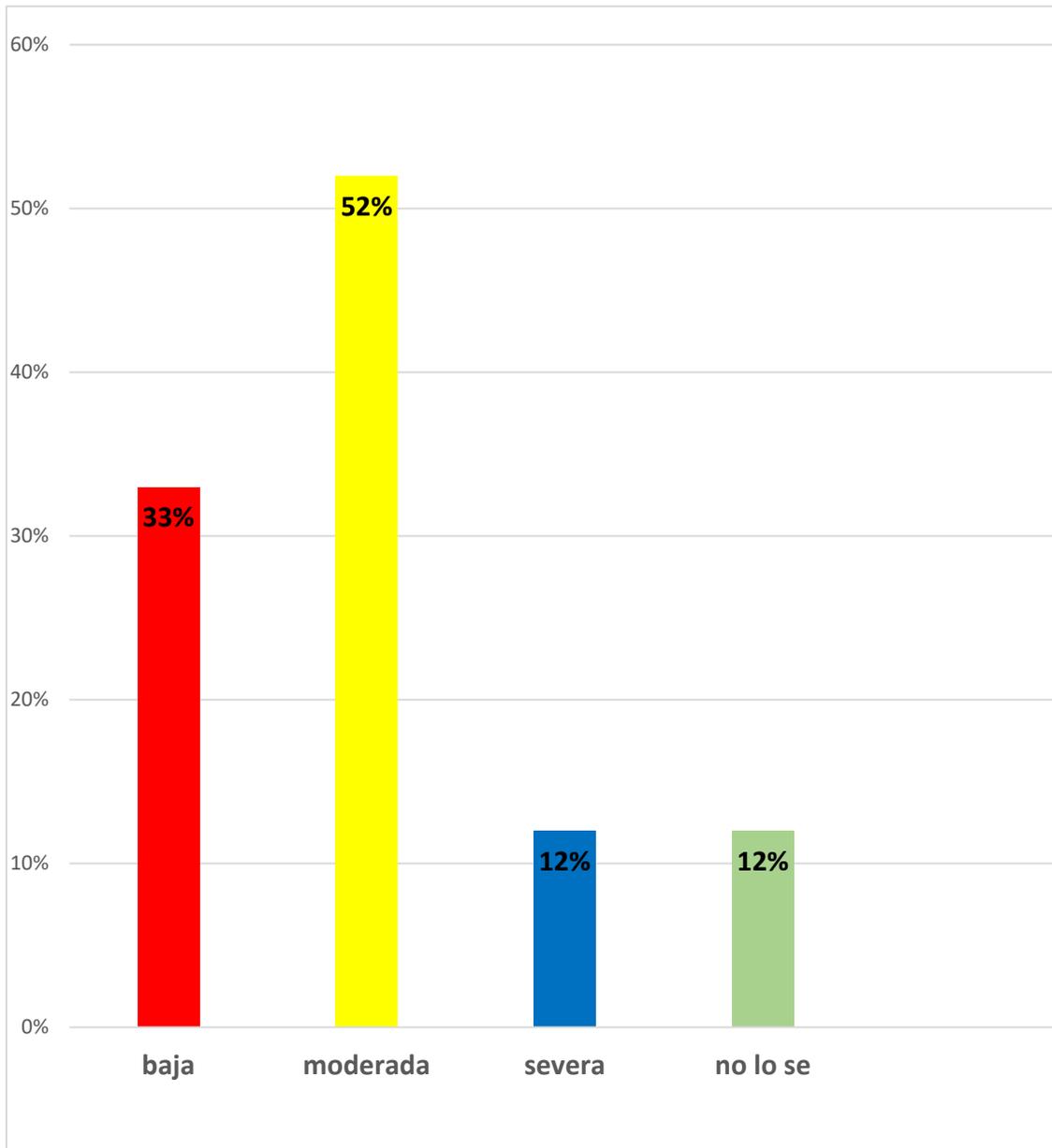


En la gráfica 8, el 45%, equivalente al mayor porcentaje con 27 pacientes, manifestó un grado de ansiedad moderada ante el cansancio en la mandíbula.

**Gráfica 8.- Cansancio en la mandíbula en la institución del consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



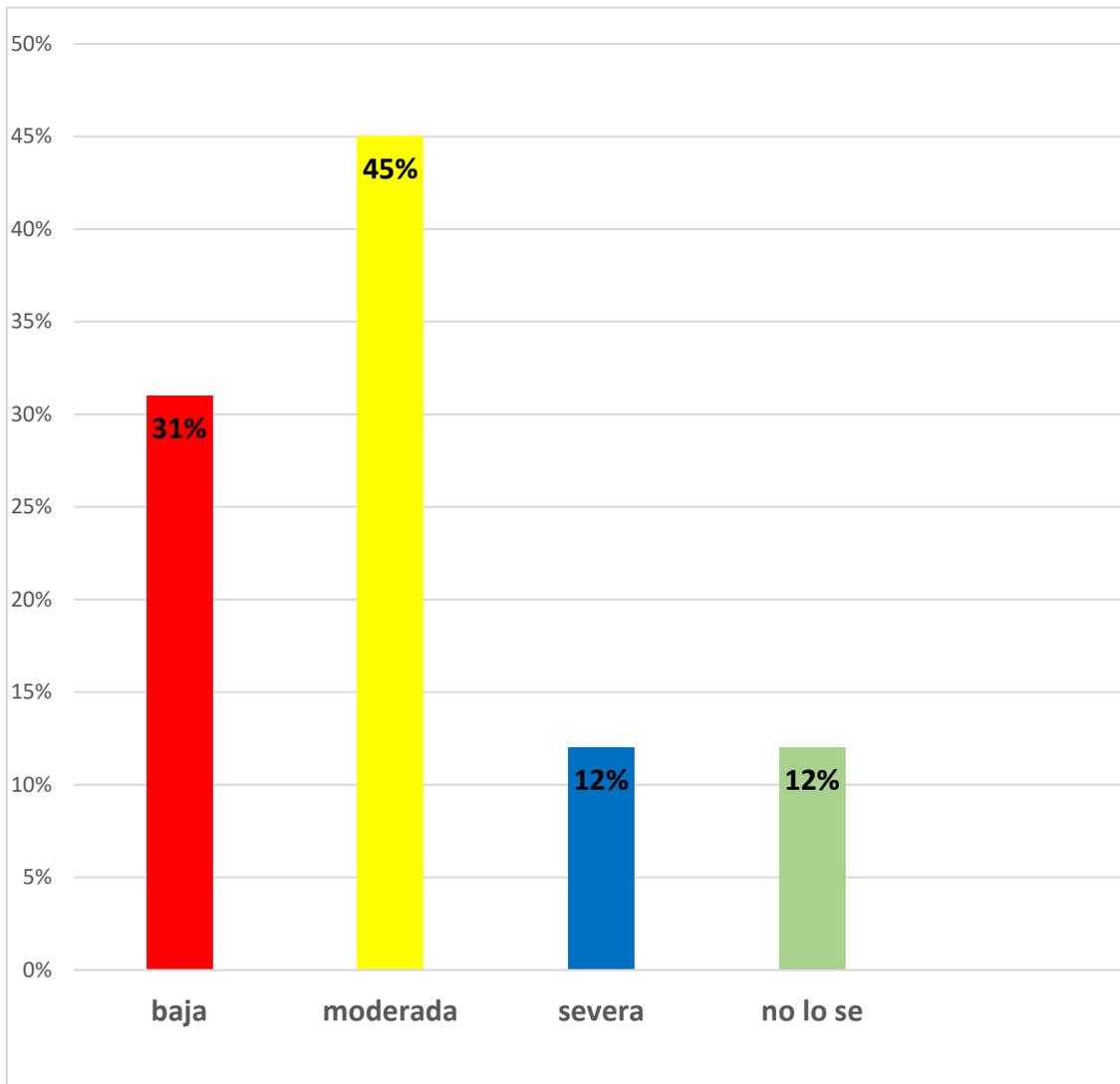
**Gráfica 9 el aire frio lastima los dientes en la institución del consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



**El 45%, equivalente a 27 pacientes manifestaron, mostró un grado de ansiedad moderada, lo cual indica que no se les da la suficiente información sobre los procedimientos, causando ansiedad moderada**

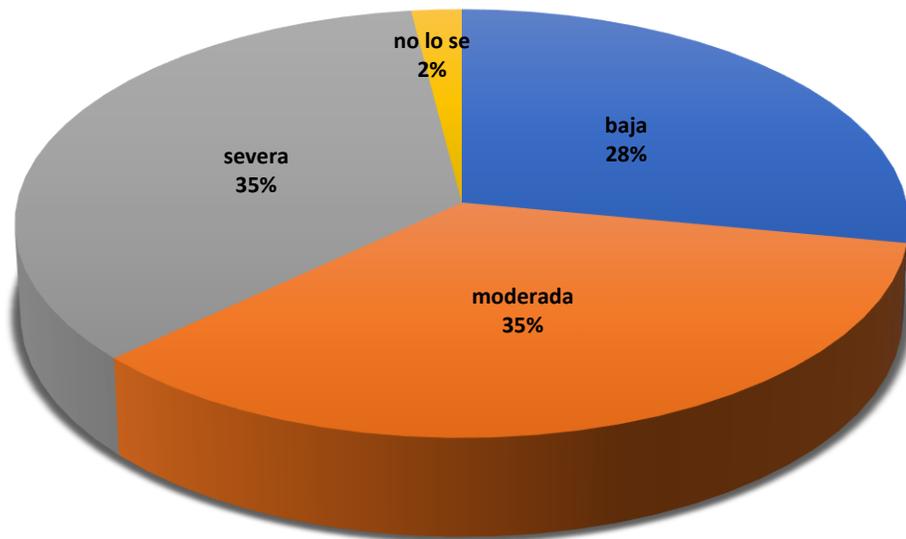
**(Gráfica 10).**

**Gráfica 10 no hay suficiente información de los procedimientos “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



En la gráfica 11, se observa con un 35%, equivalente al mayor porcentaje con 21 pacientes coincidente en dos apartados, a los pacientes que manifestaron un grado de ansiedad moderada y severa ante el miedo a ser lastimados.

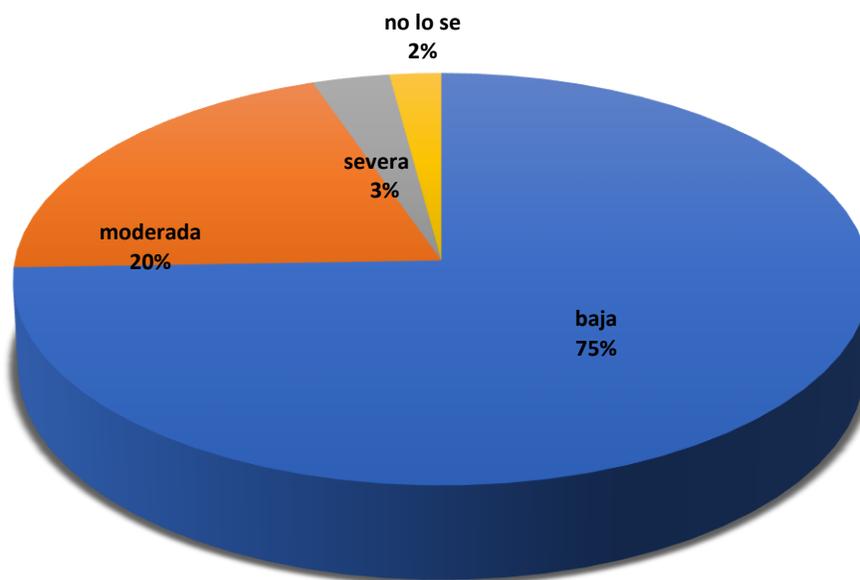
Grafica 11 miedo a ser lastimado en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.



■ baja ■ moderada ■ severa ■ no lo se

Respecto a los ataques de pánico.31 70%, equivalente a 42 pacientes. Manifiesto un grado de ansiedad baja (grafica 12)

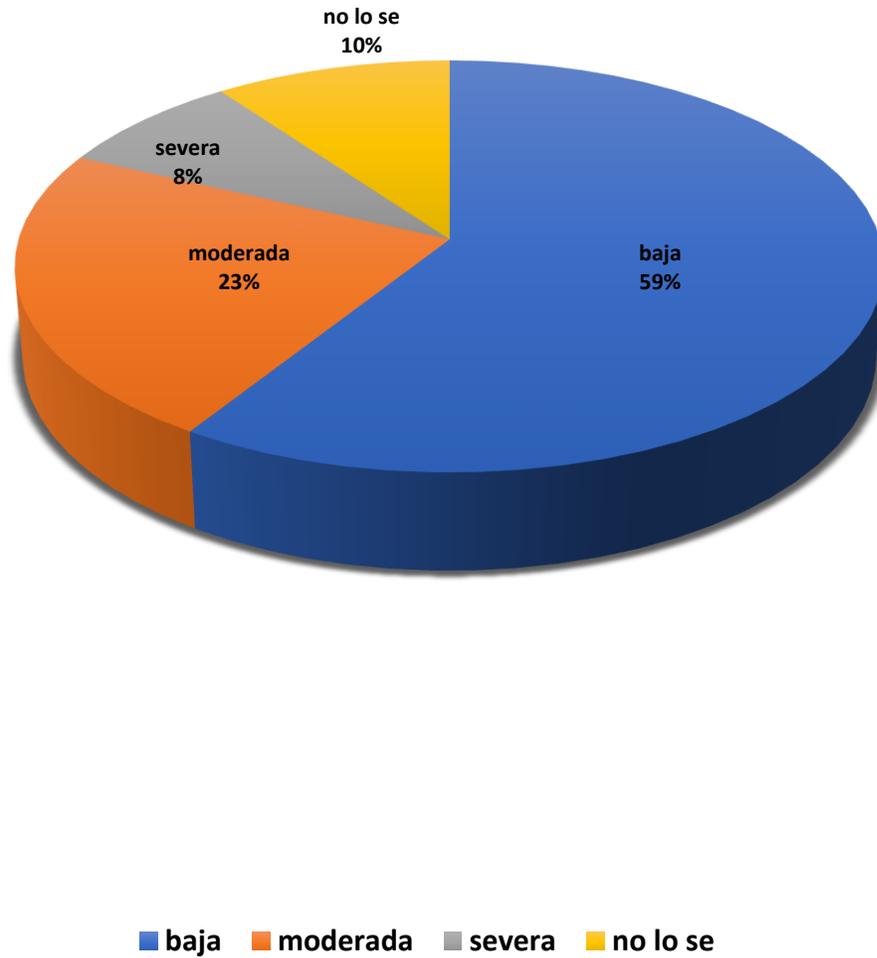
Grafica 12 ataques de pánico en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.



■ baja ■ moderada ■ severa ■ no lo se

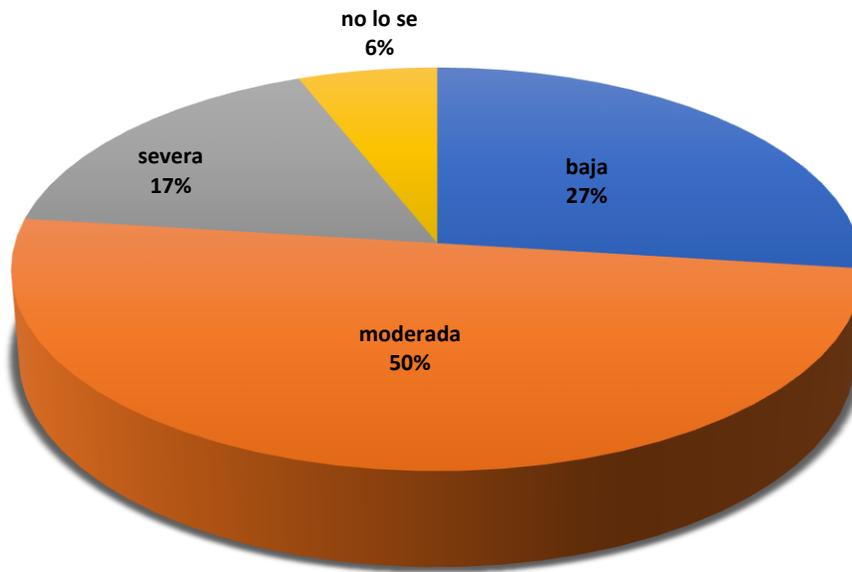
En el ítem Ansiedad que genera el no poder detener al dentista el, 59% de nuestra muestra (35 pacientes) manifestó un grado de ansiedad baja, lo cual indica que no presentan ansiedad (Gráfica 13).

**Grafica 13 ansiedad que genera el no poder detener al dentista en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



En la gráfica 14, se observa que 50%, equivalente al mayor porcentaje con 30 pacientes, manifiesto un grado de ansiedad moderada ante la preocupación de necesitar muchos tratamientos.

**Grafica 14 preocupación al necesitar muchos tratamientos en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



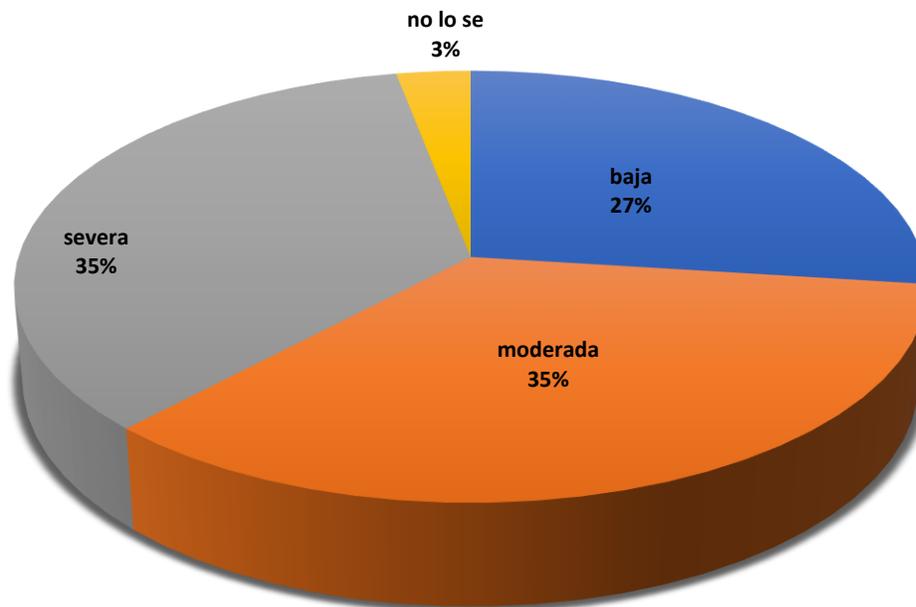
■ baja ■ moderada ■ severa ■ no lo se

**Respecto a la preocupación del costo de los tratamientos dentales, el 35%, equivalente al mayor**

**Respecto a la preocupación del costo de los tratamientos dentales, el 35%, equivalente al mayor porcentaje con 21 pacientes**

coincidente en dos apartados, manifestó un grado de ansiedad moderada y severa (Gráfica 15).

**Gráfica 15 Preocupación al costo de los tratamientos dentales en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.**



■ baja ■ moderada ■ severa ■ no lo se

El 62%, equivalente a 37 pacientes, manifestó un grado de ansiedad baja, lo cual indica que no sienten vergüenza por la situación actual de su boca (Gráfica 16).

Gráfica 16 Vergüenza por situación actual de la boca en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas.



■ baja ■ moderada ■ severa ■ no lo se

# CONCLUSIONES

## 8. CONCLUSIONES

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

Es por eso que resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones del por qué ocurre, conocer la mejor forma de evaluarlo, y establecer el mejor método de afrontamiento de este.

Es por eso que resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando las razones del por qué ocurre y conociendo la mejor forma de evaluarlo. El principal instrumento que ayuda a medir ansiedad dental es la escala de ansiedad dental de Corah (DAS) la cual tiene validez y es confiable.

La Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) se ha utilizado ampliamente en epidemiología e investigación clínica. Es breve y tiene buenas propiedades psicométricas, ayudó de una forma muy fácil y sencilla a diagnosticar el grado de ansiedad de los pacientes que acudieron en el consultorio dental "Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia "(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas. El odontólogo lo que nos orienta a conocer las variables psicosociales; se

pueden usar escalas para detectar niveles de ansiedad en los pacientes, de esta forma se pueden tomar decisiones en cuanto al tratamiento, ayudando a mejorar la comunicación y fortaleciendo la relación dentista paciente, lo que dará como resultado la adherencia al tratamiento y la conformidad del paciente.

Se logró determinar el perfil de ansiedad que presentaron los pacientes que solicitaron atención dental en el consultorio dental “Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia “(DIF MUNICIPAL) de Tuxtla Gutiérrez Chiapas cuando visitan al dentista, cuando están en la sala de espera, cuando se encuentran en el sillón dental esperando a que el dentista prepare la fresa para trabajar en sus dientes y cuando el dentista está sacando el instrumental que usara para raspar sus dientes.

La investigación en temas de este tipo ayudaría al profesional a aumentar el conocimiento, y, a su vez, a disponer de mejores herramientas, favoreciendo su relación y trato con el paciente; de esta forma, el nivel de salud oral en la población incrementaría, ya que no sólo se habla de salud bucal, sino de un problema de salud pública.

Un amplio rango de instrumentos ha sido desarrollado para medir ansiedad dental. Es crucial que las escalas que miden ansiedad dental sean válidas y confiables ya que muchas son usadas como screening. En este sentido, si un profesional utiliza una escala mal confeccionada o sin validez, tomará decisiones en cuanto al tratamiento del paciente con información errada, lo cual puede perjudicar no sólo al paciente si no que a la relación dentista-paciente y, finalmente, a la adherencia al tratamiento.

La ansiedad dental es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, tanto en su procedimiento como en la adherencia al tratamiento, influyendo además en los indicadores de salud oral. Es por eso que resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones del porqué ocurren, conocer la mejor forma de evaluarlo, y establecer el mejor método de afrontamiento de este. Por otra parte, es fundamental el conocimiento de qué es la ansiedad dental para su buen manejo posterior. Todo profesional debe abordar de manera integral al paciente, lo que necesariamente implica conocer las variables psicosociales en juego al momento de trabajar con personas, las cuales no deben ser excluidas cuando se trata de tratamientos odontológicos.

## 9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Davidson, G. C., Neale, J. M., "Psicología de la conducta anormal", Enfoque clínico experimental. Editorial Limusa, México, 1991.
2. -Papalia, D. E. "Psicología", Editorial Mc Graw-Hill, España-Madrid, 1994.
- 3.- Spielberger, CH., "Tensión y ansiedad", 1era edición, Editorial Harla, México, 1980.
- 4.- Papalia, D. E. "Psicología", Editorial Mc Graw-Hill, España-Madrid, 1994.
- 5.- Fernandez Frias, Carlos; Martin, M. Dolores; Tobal, Francisco Miguel "Miedo, Ansiedad y Fobia Dental": Definicion, Prevalencia y Antecedentes", Revista Ansiedad y Estrés, España, 1996.116
6. -Krahn, Natalia; García, Adriana; Gómez, Liliana; Astié, Fabiana Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión Fundamentos en Humanidades, vol. XII, núm. 23, 2011, p. 213-222.
7. -GATCHEL RJ, INGERSOLL BD, BOWMAN L,ET Al. The prevalence of dental fear and Avoidance: a recent survey study. J Am Dent Assoc 1983; 107: 609-610.
8. -BEDI R, MCGRATH C. Factors associated with dental anxiety among older people in Britain. Gerodontol 200; 17: 97-103
9. -LOCKER D, LIDDELL AM. Correlates of dental anxiety among older adults. J Dent Res 1991; 70:198-203
- 10.- WONG M, LYTTLE WR. A comparison of Anxiety levels associated with root canal therapy and oralsurgery treatment. J Endod 1991; 17: 461-465

11. -HOLTZMAN J, BERG R, MANN J, BERKEY D. The relationship of age and gender to fear and anxiety response to dental care. *Spec Care Dentist* 1997; 17
- 12.-Amaíz, A.J., Flores, M.A. (2016, junio). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [en línea], N. °24. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-07752016000100021](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021)
- 13.-Bartolomé, B., Torres, L., Méndez, M. y Almenara, M. G. (2019, enero, Febrero; marzo, abril) Factores que influyen en la ansiedad dental del paciente infantil. *Dent* [en línea].; Vol. 16; N.º 1; Pág. 59-66. Disponible en: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol16num1/FactoresAnsiedadInfantil.pdf>
- 14.-Hmud, R. Walsh, L.J. (2009). Ansiedad dental: Causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima Intervención en Odontología* [en línea], Vol.2, N.º 1, Pág. 237-248. Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/read/4513870/revista-de-minima-intervencion-en-odontologia-midentistry>
- 15.-Mediavilla, H. (2013, marzo-abril). Tener o no tener miedo al dentista. *Dental Practice Report* [en línea], Vol. 8, N.º 2, Pág. 24-30. Disponible en: [http://www.psicodent.org/assets/2013-mediavilla%2c-h.-%20\(2013\)-tener-o-no-tener-miedo-al-dentista.-dental-practice-report%2c-vol.-8%2c-n%2c2%ba-2%2c-24-30-portada.pdf](http://www.psicodent.org/assets/2013-mediavilla%2c-h.-%20(2013)-tener-o-no-tener-miedo-al-dentista.-dental-practice-report%2c-vol.-8%2c-n%2c2%ba-2%2c-24-30-portada.pdf)
- 16.-Nieto, I., Salazar, G., Rubio, A., Espinoza, J.C. y García, A. (2019; Julio). Manejo clínico del paciente adulto ansioso en el consultorio dental. *Dentista y paciente* [en línea], N.º 131. Disponible en:

- 17.-HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health, 12, 143-150
- 18.- 1. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2006;6(1): 1-21.
- 19.- Saeed N, Hussein H, Mahmood A. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. MDJ. 2017; 14(1): 38-50.
- 20.- Infante A. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo. 2008. 145 p.
21. Hmud R, Walsh L. Ansiedad Dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009;2(1): 327-248.
22. Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista ADM. 1997 pág. 207-214.
- 23.- Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odont Vital. 2016;1(24): 21-28.
- 24.- Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av odonto estomatol. 2004;20 (4): 185-191.
- 25.- Piedra Quispe D. Asociación entre los niveles de ansiedad dental que presentan los pacientes pediátricos en su primera cita según el test de imágenes de Venham y la ansiedad dental de las madres con la escala de ansiedad dental de Corah en el centro universitario de salud de la UPC.

[Tesis

para optar al título de Cirujano-Dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016. 74 p.

26.- Humphris G, Clarke H, Freeman R. Does completing a dental anxiety questionnaire increase anxiety A randomised controlled trial with adults in general dental practice. Br Dent J. 2006; 201(1): 33-35

27.-Espinoza Lara P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis para optar al título de Cirujano-Dentista]. Santiago: Facultad de Odontología, Universidad de Chile; 2013. 49 p.

28.- Virseda Rodríguez R. Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la percepción del miedo y la ansiedad provocados por la visita al dentista. 66[Tesis doctoral]. Albacete: Facultad de Medicina de Albacete, Universidad de Castilla; 2014. 342 p.

29.- Appukuttan D, Vinayagavel M, Tadepalli A. Utility and validity of a single-item visual analog scale for measuring dental anxiety in clinical practice. J. Oral Sci. 2014;56(2): 151-156.

30.-Torres León M. Nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses Mayo-Julio 2016. [Tesis para optar al título de Cirujano Dentista]. Lima: Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Privada Norbert Wiener; 2016.93

# **ANEXO**

