



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TÉCNICAS DE MANEJO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD EN
LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

KARLA AYDE ESPINOSA PEÑA

Vo.Bo.

TUTOR: C.D CARLOS ALBERTO RAMÍREZ MEDINA

MÉXICO, Cd. Mx

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo lo dedico con todo mi amor y cariño a mis padres, gracias a que ustedes han sido siempre el motor que impulsa mis sueños y esperanzas, quienes estuvieron siempre a mi lado en los días y noches más difíciles durante mis horas de estudio. Siempre han sido mis mejores guías de vida. Hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico a ustedes este logro, amados padres, como una meta más conquistada. Agradecida de que estén a mi lado en este momento tan importante.

Agradezco infinitamente a mi esposo Eduardo que desde que inicié en mi carrera confió en mí, jamás dudo de mi crecimiento como profesionalista y siempre me apoyo con mucho amor, esfuerzo y sacrificio en este largo camino a pesar de mis tropiezos él siempre supo cómo levantarme, apoyarme y orientarme en cada paso.

A mi tutor C.D Carlos Alberto Ramírez Medina. Sin usted, su conocimiento, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no tenía idea de cómo escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales, gracias por sus múltiples palabras de aliento, cuando más motivación necesitaba; por estar allí cuando mis horas de trabajo se hacían confusas. Gracias por sus orientaciones.

A mi amada universidad y profesores que, sin sus aulas, sus maravillosas clínicas y sus clases llenas de conocimientos no habría llegado hasta este punto de mi vida.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conmigo esta inolvidable aventura de alegrías, tristezas, estrés, risas y aprendizaje que siempre estuvieron ahí para apoyarme a lograr juntos este increíble sueño.

Gracias por todo.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. ANTECEDENTES	3
PIERRE JANET.....	4
SIGMUND FREUD.....	5
LEWIS TERMAN.....	7
APARICION DEL DSM Y EL CIE.....	7
LA ANSIEDAD EN MÉXICO.....	8
CAPITULO II. ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?	11
SISTEMA LIMBICO.....	11
ESTRUCTURAS DEL SISTEMA LIMBICO.....	13
A) Hipotálamo.....	13
B) Hipocampo.....	14
C) Amígdala.....	15
D) Corteza Orbitofrontal.....	17
TIPOS DE ANSIEDAD.....	18
A) Ansiedad Generalizada.....	18
B) Ansiedad por Angustia.....	19
C) Ansiedad por Fobia y Pánico.....	20
D) Ansiedad Social.....	21
E) Ansiedad Preoperatoria.....	21
SINTOMAS DE LA ANSIEDAD.....	23
A) Sistema Cognitivo.....	24
B) Sistema Motor.....	24
C) Sistema Fisiológico.....	24
PREVALENCIA	25
CAPITULO III. ANSIEDAD EN ODONTOLOGÍA	26
A) Comunicación.....	29
B) Distracción Audio- Visual.....	30
C) Aromaterapia.....	31
D) Técnica de Respiración.....	32
E) Técnica de Relajación Muscular.....	33
1.Relajacion Guiada de Jacobsen.....	34
2.Técnica Ost.....	35
F) Técnica Asistida con Animales.....	36
CONCLUSIÓN	37
REFERENCIAS	38

INTRODUCCIÓN.

La ansiedad es una respuesta emocional que remota desde la antigüedad aun que en ese entonces no tenía tanta fuerza como en el tiempo actual pues al ser ya catalogada por el DSM como un trastorno mental se le ha dado la importancia necesaria para darle características específicas respecto a su manifestación.

Pues se ha definido la ansiedad como una sensación de amenaza a situaciones de la vida cotidiana donde el individuo las percibe como una situación mortal y exagerada, por lo que comenzara a generar síntomas físicos que van desde leves a graves sintiendo como si su vida corriera peligro y ese hecho interfiere con sus actividades diarias.

Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la conducta y la regulación de las emociones en el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional pausando áreas importantes de la vida. Existen varios tipos de trastornos mentales que también se denominan problemas de salud mental asociados a una angustia considerable, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. (1)

La ansiedad es regida por las emociones y sensaciones que experimenta el individuo en cuestión ante un estímulo, en este proceso interviene el sistema límbico pues al ser un conjunto de estructuras interconectadas se obtiene una respuesta de cada una de ellas que dan como resultado la acción y una reacción ante una situación que estrese al paciente.

Su sintomatología dependerá de que grado de ansiedad presente el paciente y el grado de riesgo en el que se sienta pues según su grado de ansiedad tendrá una reacción diferente.

La ansiedad en los pacientes que acuden al consultorio es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, pues la ansiedad dental es un padecimiento común pues se da antes, durante e incluso después del procedimiento dental, lo que hace que el paciente decida no acudir al odontólogo favoreciendo que su salud bucal se vea comprometida.

Por lo que al identificar dicha característica se han propuesto varias técnicas de manejo de la ansiedad en la práctica odontológica presentadas en los pacientes a la hora de acudir a sus consultas dentales, logrando una mejor experiencia en su transcurso de su tratamiento.

CAPITULO I

ANTECEDENTES.

En la antigüedad los trastornos de ansiedad estaba relacionado al concepto de “neurosis” se refiere a una enfermedad que no provoca signos graves solo ligera dificultad de movimiento y sincopes breves esto debido a síntomas como mareos, vértigo y emociones como miedo, desesperación, melancolía mientras se cursaba por el padecimiento.

Por lo que se diferencia de otros parecimientos entre las cuales se encontraban relacionadas como la neumonía, gastroenteritis, hepatitis, malaria, urticaria) (3).

El origen de la palabra “Ansiedad” viene del latín “anxietas”, pues este término “ango” tiene raíces Indoeuropea y significa angustia, no había diferencia entre ambas palabras pues eran usadas para referirse al mismo significado ante una condición de enfermedad mental ya que mostraban los mismos signos y síntomas.

Con el surgimiento del primer diccionario de medicina editado por los médicos Littré y Robin, definieron el término “*angoisse*” como la “sensación de constricción o de presión en la región epigástrica, acompañada de una gran dificultad para respirar y de inmensa tristeza; éste es el grado más avanzado de la ansiedad” y el termino Anxiete lo definían como “un estado afligido y agitado, con sensación de dificultad respiratoria y presión sobre la región precordial; inquietud, ansiedad y angustia eran tres etapas del mismo fenómeno”, lo único que lo diferenciaba es el grado se sufrimientos que causaba en el individuo.



Figura 1: Historia de la ansiedad [\[web\]](#)

PIERRE JANET

Pierre Janet fue uno de los psicólogos más importantes e influyentes entre finales del siglo XIX y principios del XX. Fue alumno de Jean-Martin Charcot en la Salpêtrière de París, donde comenzó a interesarse por los procesos psicológicos vinculados a los estados histéricos; estados disociativos y problemas relacionados con recuerdos traumáticos. Se convirtió en profesor en la Sorbona en 1898 y fue nombrado director del Laboratorio de Psicología Experimental y Comparada del Collège de France en 1902.

Fue uno de los primeros investigadores en evidenciar una conexión directa entre los eventos de la vida pasada de un sujeto y los síntomas traumáticos derivados de ellos; acuñó los conceptos y términos de disociación y subconsciente, y desarrolló una importante teoría de la mente basada en el concepto de niveles funcionales, destinada a ser de gran importancia en la psicotraumatología del siglo XX.

Se considera un precursor importante de las teorías actuales sobre el "dual processing" (procesamiento dual) de los estímulos traumáticos. (5)

El Dual Processing es una teoría que habla del procesamiento de información que tenemos los seres humanos, Pierre Janet lo dividió en dos.

Tipo 1 que se caracteriza por ser intuitivo y autónomo sin analizar acciones o toma de decisiones que toma el individuo.

Tipo 2 que requiere de atención a juicio junto con la memoria de trabajo en base a lo ya aprendido, analizando acciones y toma de decisiones para evadir posibles consecuencias. (6)



Figura 2: Pierre Janete [\[web\]](#)

Sigmund Freud era más joven que Pierre Janet y comenzó sus investigaciones con posterioridad junto con Charcot difirieron de la teoría de Pierre Janet ya que decían que la histeria surgía del cerebro y no del útero, concluyendo que el origen de los sofocos, parálisis, sudoraciones, temblores y otros síntomas sin explicación podrían estar relacionadas a vivencias del pasado. (7)

Cuando Freud adquirió importancia, Pierre Janet empezó a acusarlo de plagio. Este hecho fue lo que dio inicio a una lucha de anti freudismo que hasta el día de hoy es tema de disputa. Lo cierto es que la obra de Freud brilló con luz propia, mientras que otros nombres quedaron opacados a la sombra de éste. Se dice que, en abril de 1937, Janet le pidió a Freud que lo recibiera en su casa, pero él se negó ya que nunca le disculpo la acusación que Pierre Janet.

Pierre Muere el 27 de febrero de 1947, a los 88 años, de una congestión pulmonar, para el momento de su muerte Pierre había adquirido un gran prestigio en el área de la psicología por lo que a la hora de su deceso pidió que fueran quemados las fichas de sus más de 5,000 pacientes que había atendido ya que fue un gesto de celo y ética profesional. (7)

SIGMUND FREUD

Los distintos trabajos que Freud incluyera en "Las primeras aportaciones a la teoría de las neurosis" fueron publicados entre 1892 y 1899. Freud concibió la ansiedad como un estado afectivo donde aparecen sensaciones desagradables como la apresión de sentimientos y pensamientos molestos.

“La angustia surge de la tensión acumulada.” (3)

La primera teoría de la ansiedad de Freud se remota de a mediados de la década de 1890, en este tiempo no se consideraba que la ansiedad estuviera relacionada con algún pensamiento o idea relacionada al miedo, pero si se veía relacionada a la sexualidad exclusivamente femenina, definiendo esta condición como una excitación sexual. Freud creyó que la excitación era una sustancia hipotética como la testosterona teniendo como argumento que el origen de la neurosis era que el camino a la satisfacción estaba bloqueado y esto ocurría cuando el coito era interrumpido con la eyaculación masculina privando a la mujer del placer sexual teniendo como resultante la acumulación de libido insatisfecho adquiriendo un carácter toxico teniendo como salida la neurosis, aliviándola por técnicas de masturbación femenina provocando el orgasmo de sus pacientes logrando una relajación en ellas aliviando su ansiedad. (8)

Años más tarde se diría que “la ansiedad neurótica surge de la libido por el proceso de represión” (3)

Su teoría de la ansiedad como excitación sexual transformada se conservó por algunos años hasta que se comprobó que la causa de la ansiedad eran los bloqueos externos a la liberación sexual, cambiando su enfoque a los bloqueos internos

donde a fines de 1920 Freud comenzó a introducir una teoría de la “ansiedad nueva” donde finalmente abandono su visión anterior de la ansiedad sexual. (8)

Sigmund describe la “neurosis de angustia” como una condición clínica en el que sus síntomas se dirigen a un mismo padecimiento que es la angustia pues el cuadro se caracteriza por la exageración ante un estado de tensión que causa respuesta por parte del individuo causándole acumulación de emociones provocando que el paciente comience a imaginar escenarios dramáticos y catastróficos hasta llegar a creer que padece enfermedades mortales o que le ocurrió algo malo a un ser querido provocándole reacciones fisiológicas.

Entre las manifestaciones destacadas de la neurosis son los “ataques de neurosis” que algunos pacientes experimentan alteraciones de la actividad cardiaca como palpitaciones, arritmias cardiacas o taquicardia; otros del sistema respiratorio como dificultad para respirar e incluso experimentar una especie de dolor en el pecho.

El “vértigo” se describía como una sensación de inseguridad e inestabilidad en el equilibrio como si se moviera de un lado a otro y como si las piernas, las sintieran temblorosas y blandas, se hundieran en él, imposibilitando seguir de pie sintiendo angustia, agitación al respirar y taquicardia.

Freud describía los episodios de angustia y ansiedad en dos variantes la primera es “Referente a las amenazas fisiológicas” y el segundo “Referente a la locomoción”. El primer grupo despierta su ansiedad en base a el miedo a los animales peligrosos, escenarios que le parecen tenebrosos como la oscuridad, desastres naturales y todo lo que represente un daño físico. El segundo grupo es el que despierta su ansiedad el temor obsesivo ante los espacios abiertos o cerrados ocasionando sensación de pánico, miedo a la soledad o situaciones que comprometan su salud causando enfermedades que sean mortales, creando en el individuo lo que hoy conocemos como ansiedad. (3)



Figura 3. Sigmund Freud aplicando la masturbación como terapia contra la histeria en mujeres [\(web\)](#)

LEWIS Terman

Durante la década de los 80's se reforzaron las investigaciones referentes a la ansiedad específicamente, comenzando a describir las características de la ansiedad.

Lewis fue el que comenzó a especificar se constituyen las características de la ansiedad señalando criterios que forma cronológica en la que el individuo desarrolla la ansiedad, diciendo que de

- 1° Es una reacción **cognitiva** donde se comienza con una sensación de miedo, preocupación, sensación de estar en un lugar inseguro, pensamientos negativos e inseguridad.
- 2° Describió un sentimiento de emoción desagradable.
- 3° Menciona una respuesta **fisiológica** ante estos dos primeros que se relacionan con la amenaza o peligro en lo que se siente expuesto el individuo, desarrollando respuesta corporal como sudoración, temblores, dificultad para respirar, náuseas, vomito entre otras.
- 4° Lewis afirmaba que la ansiedad no era provocada por una amenaza real y si es que fuera real se consideraba una sobre exageración de la situación.
- 5° provocando una quinta característica y es la **motora** donde comienza a experimentar tensión muscular, aislamiento, hábitos de consumo elevado de sustancias y alimentos, etc. (10)

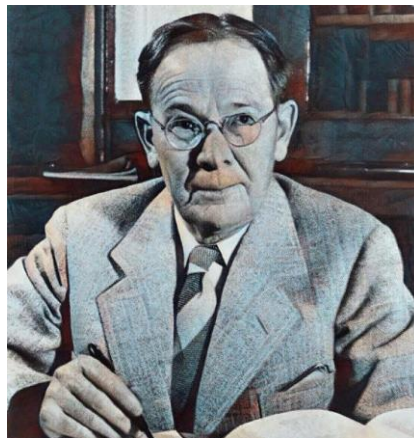


Figura 4. Lewis Terman ([web](#))

APARICION DEL DSM Y EL CIE

En 1948 surge en la Asamblea Mundial de la Salud la **CIE** (Clasificación de Enfermedades Mentales), fue aprobada y adoptada por la mayoría de los países miembros de la OMS, fue traducida en más de 40 idiomas y está en vigor en la actualidad, este manual tiene como finalidad clasificar los trastornos mentales a nivel global, con la intención de mejorar su uso clínico. Hoy en día la clasificación de enfermedades mentales, según la OMS se ha adaptado el idioma español como uno de los lenguajes principales de trabajo, lo que permite a médicos psiquiatras y demás profesionales a mantenerse actualizados de los trastornos mentales a nivel mundial. (11)

En 1952 la Asociación Psiquiátrica americana introdujo el DSM (Manual Diagnostico de Trastornos Mentales) siendo una verdadera revolución conceptual con la finalidad de internacionalizar el lenguaje psiquiátrico y facilitar el diagnóstico y la comunicación entre profesionales de la salud mental.

En base a todo lo acontecido a través de la evolución histórica, se reconoce hoy por hoy que el concepto de Ansiedad se le define como una reacción de emociones que se caracterizan por sentimientos de nerviosismo, tensión, preocupación y aprensión que van de la mano de respuestas automáticas fisiológicas que se activan gracias al sistema límbico para salvaguardar la seguridad del individuo.



Figura 5: Guía de diagnóstico y manual de enfermedades mentales [\(web\)](#)

LA ANSIEDAD EN MÉXICO.

En el año 2020, los Servicios de Atención Psiquiátrica publicó el 1° “Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones”, bajo el acuerdo No. 17/I/CONASABI/2020. Teniendo como finalidad analizar los ajustes que se actualizan con el pasar del tiempo en el área de la salud mental, se realizó una actualización de este documento basado y tomando en cuenta las carencias que se vivieron por la pandemia COVID-19. (13).

La incidencia de trastornos de ansiedad cambia según los acontecimientos que estresaron a la población ante la amenaza constante de un virus como lo es el Covid-19.

Los especialistas se encargaron de dar aviso respecto a las medidas de control por la pandemia de Covid-19 que provocaron una importante alza de signos en los pacientes de depresión, sensación de sentirse solo y provocando una ansiedad generalizada en la población.

Entiéndase que el trastorno de ansiedad generalizada se basa en que el individuo busca evitar todos los días situaciones que le pongan en riesgo pues se sabe que este trastorno tiene dificultad el manejo de las ideas, imágenes que pasan por su cabeza sobre todo las situaciones que se relacionan con la vida laboral, afectiva (familia) y económica, por lo que estos pensamientos interrumpen el funcionamiento normal del individuo porque no le permiten continuar de forma tranquila, eso sumado a que estas ideas se manifiestan sin motivos específicos, si no de forma espontánea, el hecho de tener en la cabeza estas pesadas de preocupación le provoca al individuo malestares en su persona como intranquilidad, mal humor, dolor de cuerpo, cansancio, insomnio y problemas para concentrarse. (14)

Los resultados de las encuestas y test realizados a la población fueron obtenidos por llamadas telefónicas y cuestionarios digitales durante lo que duro el aislamiento de la pandemia.

Los informes que proporciono la secretaria de Salud Publica en México, arrojo que de acuerdo con los resultados obtenidos en el año 2020 por la población en México, se estimó un total de 127.7 millones de mexicanos (3 millones más que en 2018) entre los cuales se observó que el 51.0% involucra a las mujeres y el 49.0% a los hombres, a comparación de las cifras obtenidas en el año 2019. (13).



Figura 6. Imagen representativa de la ansiedad en hombres y mujeres [\(web\)](#)

Se informa que cada año hay aumento de pacientes diagnosticados con trastornos mentales de la cual equivale a una 5° parte de la población total, las personas que se vieron afectadas no todos presentan este padecimiento con la misma intensidad, sino que estos pueden ser considerados a estala en 3 niveles: leves en 33.9% de los casos, moderados 40.5% y el 25.6% trastornos graves o severos (13).

En México los trastornos de ansiedad y depresión se vio en aumento en un 25% durante el 1° año de la pandemia, y un 31 a 35% en el 2° año. Y para ya el 2022 este número había crecido a un 39%. (15)

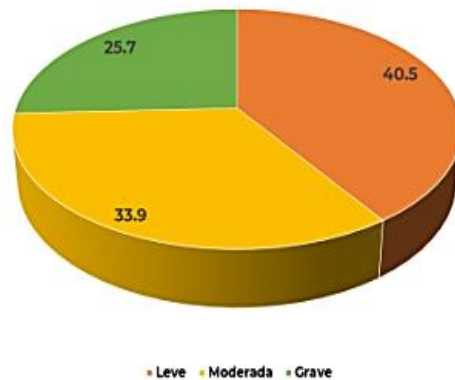


Figura 7. Grafica representativa de trastorno de ansiedad según la severidad donde 40.5% es leve, 33.9% Moderada y 25.7% Grave. [\(web\)](#)

La consulta medico odontológica tuvo que sufrir cambios y modificación para el manejo de la conducta para la atención del paciente pues en las estancias públicas y privadas.

Se aplicaron medidas de seguridad y bioseguridad debieron llevarse al pie de la letra con rigor, identificando los factores de riesgo en la práctica odontológica, por lo que los pacientes y los médicos implementaron métodos de protección y desinfección que le devolviera al paciente confianza y seguridad en la consulta dental, aunque estos protocolos no eran suficientes ya que el tratamiento se baja en trabaja a mucho menos de 1 metro de la cara y boca de los pacientes durante tiempos largos en cada cita, esto implica tener comunicación cara a cara y exposición constante de la saliva, sangre y fluidos corporales del paciente más la manipulación de instrumentos punzo-cortantes. Por lo que todo el personal médico presentaba un alto riesgo a la infección de este virus llamado SARS-CoV-2 o en su defecto transmitirlo entre pacientes por esta razón los mismos pacientes no asistían a su atención dental por miedo a contagiarse (16)



Figura 8. Imagen representativa de métodos de bioseguridad tomados en la pandemia [\(web\)](#)

CAPITULO II

¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

La ansiedad es una patología mental que generara emociones desagradables. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa, si se convierte en una respuesta incontrolable, persistente por el paciente, ya que incita al individuo a abstenerse de todo peligro y se convierte en patología cuando esta conducta se repite constantemente (18) (19).

La ansiedad a consideración de médicos especialistas un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico se basa en el umbral de respuesta del individuo a estímulos que saquen de su zona de confort al paciente provocando la irritación del enfermo.

La ansiedad al ser el resultado de emociones y es regida por la parte emocional del cerebro el cual es controlado por un conjunto de estructuras que forman “el sistema límbico”. (20)

SISTEMA LIMBICO

Es un grupo de estructuras que están ubicadas en el lóbulo temporal y frontal del cerebro que tiene límites irregulares que están unidas entre sí, teniendo como función la aparición de estados emocionales o lo que se entiende como “instintos” pues es un red de células neuronales más importantes e interesantes del cuerpo humano y del comportamiento del ser humano pues es una partes en el cerebro que juega con el papel más importante pues participa en la respuesta basada en estados emocionales entendiendo que la felicidad, el miedo, la rabia, la tristeza entre los demás estados emocionales están llenos de cambios pero todos tienen su base principal en esta red de neuronas llamado sistema límbico.

La función principal de este grupo de estructuras se basa en el procesamiento y almacenamiento de experiencias que involucren reacciones que estimulen las emociones del individuo, Principalmente las que tienen que ver con la supervivencia y seguridad de la persona en cuestión.

Se encarga de recibir señales que considere que sean de peligro potencial y en base a esa señal se piense en desarrollar acciones intuitivas que favorezcan la autoprotección y seguridad a todo momento del individuo manteniéndolo en estado de alerta. (22)

Sus principales funciones son:

1. **Control emocional:** El sistema límbico se encarga de la regulación de los estados de ánimo, incluyendo sensaciones de miedo, ansiedad, tristeza y la felicidad. La amígdala, en particular, es una estructura clave en la regulación emocional y puede desencadenar respuestas emocionales automáticas en situaciones amenazantes.
2. **Formación y recuperación de la memoria:** El sistema límbico está involucrado en la formación y recuperación de la memoria. El hipocampo, en particular, es crucial para la formación de la memoria declarativa, que es la memoria consciente y explícita de eventos y hechos específicos. Además, la amígdala y otras estructuras del sistema límbico también están implicadas en la memoria emocional, que es la capacidad de recordar eventos y experiencias emocionales.
3. **Comportamiento motivado:** El sistema límbico está involucrado en el comportamiento motivado, incluyendo la regulación de la recompensa, el placer y la motivación. El núcleo accumbens, en particular, es una estructura clave para la recompensa y el placer, y se ha demostrado que está involucrado en la adicción y otros comportamientos motivados.
4. **Regulación de la homeostasis corporal:** El hipotálamo es una estructura clave en la regulación de la homeostasis corporal, incluyendo el apetito, la sed, la temperatura y la respuesta al estrés. El hipotálamo también está involucrado en la regulación de la respuesta hormonal y la liberación de hormonas del estrés.
5. **Regulación social y conducta:** El sistema límbico también está involucrado en la regulación social y la conducta, incluyendo la interpretación de señales sociales, el comportamiento emocionalmente expresivo y la toma de decisiones sociales. (23)

Las emociones son asociadas al sistema límbico ya que existen teorías que las relacionan con el aprendizaje y la memorización que permite al individuo asociar un sentimiento negativo con alguna experiencia negativa formando una experiencia que le permita mantenerse seguro pues este determina lo que se debe aprender , es decir que en base a su experiencia se memorice según la vivencia que le haya causado al individuo, es decir que depende la forma en la que se dé la experiencia es el modo positivo o negativo en el que serán memorizadas y a su vez influirán en la personalidad del paciente. (22)

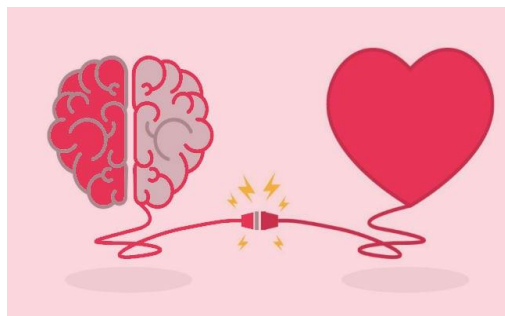


Figura 9. Ilustración de como el cerebro participa en la manifestación de las emociones [\(Web\)](#)

ESTRUCTURAS DEL SISTEMA LÍMBICO

El sistema límbico no es una región anatómica en específico es un conjunto de estructuras que forman una estructura de células (neuronas) y que están distribuidas por todo el cerebro por lo que el sistema límbico tiene que ver más con su función que con su naturaleza de cada estructura específicamente. (22)

El cuerpo está formado por 37 billones de células y millones de neuronas, estas células que envían y reciben señales que se interconectan formando una red de comunicación entre ellas. (24)

Este grupo de estructuras límbicas se le es enviado estímulos de los receptores sensoriales, que son capaces de juzgar y tomar de forma individual la respuesta y acción apropiada a la información que ha sido recibida. Las estructuras límbicas que lo hacen importante lo conforman: la amígdala, el hipocampo, el hipotálamo y la corteza. (25)

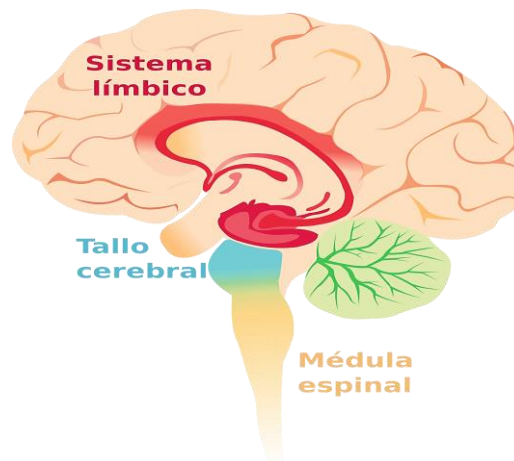


Figura 10. Ilustración de la zona donde se encuentra el sistema Límbico ([web](#))

A) Hipotálamo

Es una estructura que participa en el control emocional por su íntima conexión con la glándula pituitaria, pues es el responsable de estimular el hambre, la necesidad de beber agua, el dolor, placer, la satisfacción sexual, la furia y comportamientos agresivos.

Es el encargado del funcionamiento del sistema nervioso autónomo dando autocontrol a la presión arterial, la respiración y la excitación ante acontecimientos que involucren emociones.

El hipotálamo recibe información de varios puntos del cuerpo humano como el nervio vago que manda información al hipotálamo sobre la presión arterial, lo lleno que puede estar el estómago de ahí que controla el apetito, el tallo cerebral es quien recibe indicación sobre la regulación de temperatura corporal, el nervio olfatorio que recibe información que ayuda a controlar la sensación de hambre y la atracción sexualidad.

Este órgano envía señales a todo el cuerpo en dos formas:

El primero es enviar instrucciones al sistema nervioso autónomo que le permite que tenga control de forma involuntaria de la presión arterial, frecuencia cardíaca, respiración, digestión, sudoración y funciones que se hacen de forma autónoma.

La segunda forma es ejercer control a través de la glándula pituitaria que bombea hormonas llamadas factores liberadoras al torrente sanguíneo, pues esta glándula secreta hormonas que son indispensables para el crecimiento y metabolismo. (22)

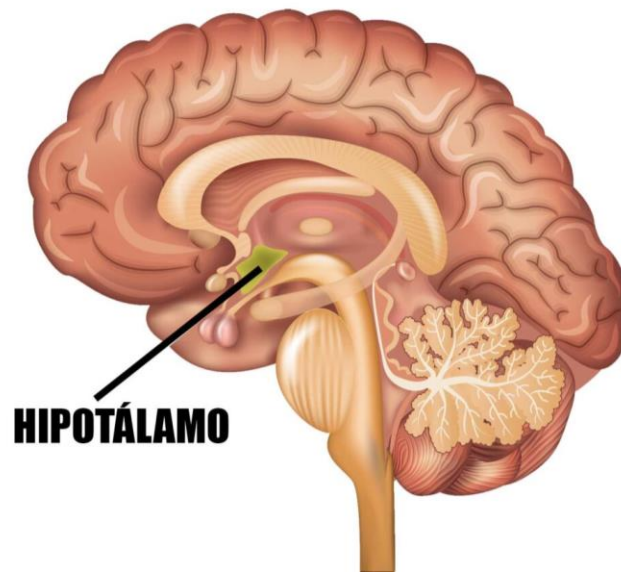


Figura 11. Ilustración representativa de la localización del Hipotálamo en el cerebro [\(web\)](#)

B) Hipocampo

El hipocampo se encarga de los procesos mentales que están relacionados con la memorización de experiencias vividas e información obtenida y es usada como en la recuperación de recuerdos. El hipocampo está localizado en parte interior de la cara de los lóbulos temporales y está muy cerca del tálamo y las amígdalas. (22)

La actividad más importante es el aprendizaje y la consolidación de la memoria: pues esta permite que la memoria a corto plazo se consolide y se convierta en memoria a largo plazo. Si el hipocampo sufre un daño hará que una persona no pueda construir nuevos recuerdos y, hará que sienta que vive en un mundo extraño donde todo lo que experimenta simplemente se desvanece sin permitirle recordar sus recuerdos antiguos.

Por eso es que el hipocampo juega un papel muy importante en la memoria de largo plazo ya que es un tipo de memoria que se encarga de almacenar información sobre algunos acontecimientos importantes como fechas, evento, nombres, etc. También se va a encargar de la memoria espacial o de ubicación de personas, lugares y objetos.

El hipocampo y el septum trabajan juntos para integrar la información emocional y la memoria. El hipocampo puede asociar una experiencia emocional con un lugar específico, mientras que el septum puede regular la respuesta emocional a esa experiencia. Además, se ha demostrado que las lesiones en el hipocampo y el septum pueden afectar la memoria y la regulación emocional, lo que sugiere una conexión entre estas dos funciones cerebrales. (22)

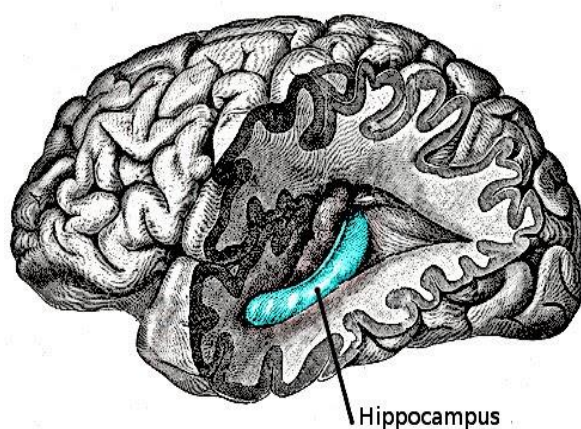


Figura 12. Ilustración representativa de la localización del Hipocampo [\(web\)](#)

C) Amígdala

Está ubicada en el lóbulo temporal, a un lado del hipocampo desempeña una función muy importante en la respuesta de emociones que se aprende de las experiencias de cada individuo por ese motivo es que está considerada dentro de las estructuras que forman el sistema límbico. (22)

Algunas de sus funciones son:

1. **Respuesta emocional:** La amígdala está involucrada en la respuesta emocional, especialmente en la generación y la respuesta al miedo y la ansiedad. La amígdala puede activarse rápidamente en respuesta a estímulos emocionales y desencadenar respuestas emocionales automáticas y fisiológicas.
2. **Regulación del aprendizaje emocional:** La amígdala está involucrada en la regulación del aprendizaje emocional, especialmente en la formación y consolidación de la memoria emocional. La amígdala puede almacenar recuerdos emocionales a largo plazo y facilitar la recuperación de estos recuerdos.

3. **Reconocimiento de expresiones faciales:** La amígdala también está involucrada en el reconocimiento de expresiones faciales y la percepción emocional de las expresiones faciales de otras personas.
4. **Regulación de la conducta social:** La amígdala también puede influir en la conducta social, como la conducta agresiva y la toma de decisiones sociales. La amígdala también está involucrada en la regulación del comportamiento emocionalmente expresivo, como la expresión facial y vocal.

La amígdala es un elemento fundamental para que el individuo reconozca los estímulos positivos o negativos y responder según sea el modo de manifestación y reaccionar de tal forma que ante una situación de peligro reaccione según sea el escenario y logre huir, enfrente el peligro, se defienda o busque un lugar seguro.

Cuando se lesiona la amígdala se deja de producir respuesta emocional por lo que los objetos o situaciones que eran amenazadores dejan de provocar miedo y se dejan de distinguir los riesgos ante diferentes situaciones de peligro. (23)

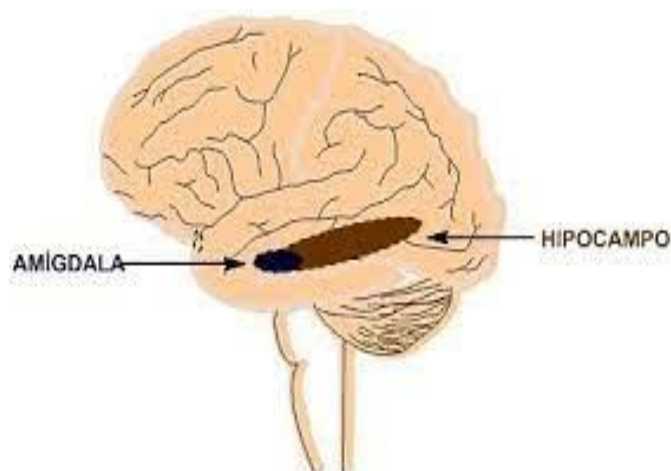


Figura 13: Ilustración representativa de la localización de la Amígdala en el cerebro [\(web\)](#)

D) Corteza Orbito frontal

En los límites del sistema límbico se encuentra la corteza orbitofrontal, que es la válvula de salida de las "emociones" hacia zonas del lóbulo frontal encargadas de la planificación, atención, resolución de situaciones complejas, toma de decisiones y memoria de trabajo. Su papel es de gran importancia pues tranquiliza los impulsos que llegan al sistema límbico y prestar atención a estímulos, que sirven para definir el comportamiento que tendrá el individuo. (22)

Las funciones de la corteza prefrontal es la responsable de las características que nos diferencian de los animales, con la autoconciencia y la capacidad de planificación compleja más la resolución de problemas nos permiten demostrarnos como seres pensantes.

La memoria de trabajo es la memoria a corto plazo que se utiliza para mantener la información unos segundos y sirve para realizar actividades cognitivas básicas como la comprensión, razonamiento y resolución de problemas y para que esta memoria cumpla su función se requiere de la integración de la información “temporal o corto plazo” para que se relacione con el conocimiento almacenado (memoria a largo plazo) y en base a las experiencias pasadas se tome decisiones que le permitan mantener al individuo sentirse seguro. (26)

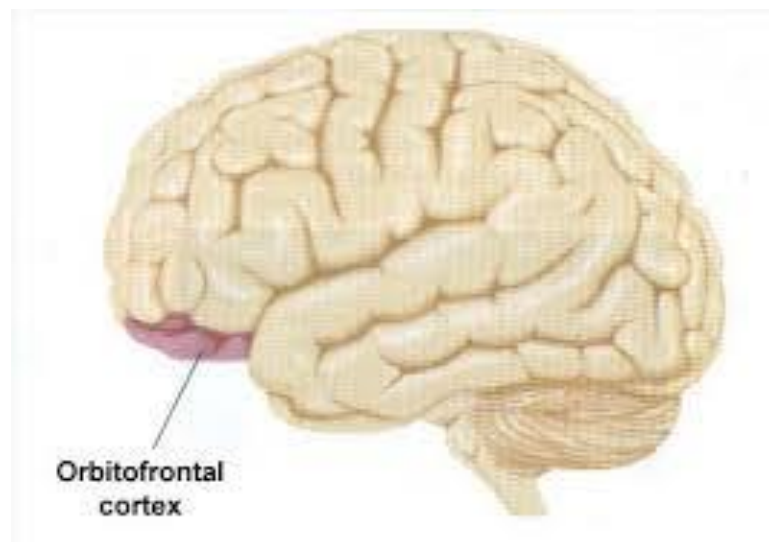


Figura 14: Ilustración representativa de la localización de la corteza orbito frontal en el cerebro [\(web\)](#)

TIPOS DE ANSIEDAD.

La ansiedad es un trastorno que juega en contra del estado de salud de los pacientes pues el manejo conductual de estos pacientes previa y durante la intervención dental debe ser de forma cuidadosa pues un mínimo error podría causar que el paciente decida suspender su tratamiento y no recibir la atención necesaria. (27)

A) Ansiedad Generalizada:

Se caracteriza por un sentimiento de angustia y preocupación en exceso que es de forma permanente e incontrolable ante situaciones de la vida, este desorden de ansiedad es el más común en adultos.

Se puede considerar trastorno si el paciente refiere sentirse angustiado durante un período de seis meses o más durante el cual el sujeto ha estado perturbado por estas emociones más de la mitad de los días, se asocia con dificultad para concentrarse.

En promedio se inicia con este trastorno alrededor de los 30 años.

Se caracteriza por:

1. Ansiedad y preocupación excesiva respecto a circunstancias de la vida como preocupación acerca de posibles desgracias que afecten a un hijo o familiar que no se encuentra en peligro, pero en su cabeza ellos creen que sí o preocupaciones económicas a pesar de estar económicamente estables.

2. Ansiedad y preocupación en la posibilidad de tener un ataque de angustia, de que alguien los juzgue, de estar contagiado de alguna enfermedad o de aumentar de peso.
(28)(29)



Figura 15: Representación de como una persona vive la ansiedad con preocupación ([web](#))

B) Ansiedad por angustia:

Este tipo de ansiedad se caracteriza por ser un episodio de preocupación intolerable que es de breve duración y espontáneo aparentemente no se relaciona con ninguna situación o estímulo ni ligado a eventos claramente identificables. Los síntomas van desde el sentimiento de aprensión, temor o miedo a manifestaciones físicas, como síntomas cardiovasculares y respiratorios, molestias abdominales, temblores, hormigueo y escalofríos.

A veces el paciente presenta sentimientos de extrañeza referidos a él mismo y a su entorno, así como visión borrosa, disfagia, náuseas, retortijones abdominales y diarrea.

La duración de la crisis no sobrepasa los 10 minutos y la duración del episodio oscila entre varios minutos y varias horas, para finalizar gradualmente con un estado de cansancio físico y dificultad de concentración.

Nota: Las crisis que se dan cuatro o más de estos síntomas son crisis de ansiedad por angustia, las que implican menos de cuatro son crisis de síntomas limitados es decir no cumple con Los criterios para ser considerado un trastorno de ansiedad por angustia. (28)



Figura 16: Dificultad para respirar en pacientes con episodio de angustia [\(web\)](#)

Ansiedad Generalizada	Ansiedad por Angustia
Temblores	Dificultad para respirar
Tensión Muscular	Oleada de calor (Bochornos)
Dificultad para Respirar	Dificultad para respirar/ Dolor
Sudoración manos frías	Sudoración (fiebre)
Ritmo Cardíaco Acelerado	Palpitaciones/ Taquicardia
Nauseas / Diarrea	Nauseas / Dolor abdominal
Vértigo / Mareo	Vértigo/ Desmayo
Insomnio	Miedo a Morir
Irritabilidad	Miedo a perder el control
Respuesta de Sobresalto	Hormigueo Pies y Manos
Dificultad para tragar/ sensación de tener algo en la garganta.	Atragantamiento

Figura 17: Ilustración de sintomatología de Ansiedad Generalizada y Ansiedad por Angustia
FUENTE: Filiberto Fuente negro. Psicología médica psicopatología y psiquiatría. Vol., II

C) Trastorno de Ansiedad por Fobia y Pánico:

Fobia: Es el miedo excesivo a objetos o situaciones que expongan a algún peligro desproporcionado a un peligro real es decir que se sientan expuestos al contacto de punzocortantes, agujas, sangre o alguna situación que le haga sentir al individuo que su seguridad está comprometida.

Pánico: se define a sensación de miedo e incomodidad de manos y piernas, falta de aliento, sensación de ahogo, taquicardia. (29) (30)

Con la clasificación del DSM se dividieron estos trastornos fóbicos en tres:

I) Agorafobia: Es el temor a sentirse solitario en lugares cerrados y a lugares públicos como por ejemplo sentirse solo en la sala de espera.

II) Fobia Social: Miedo a situaciones en las que el individuo puede estar expuesto a la observación, a ser juzgado por otros, por ejemplo, cuando el paciente es atendido por el odontólogo y el asistente, para el paciente representa incomodidad que alguien más que el medico esté presente en su consulta.

III) Fobia Simple: Miedo a situaciones en las que el individuo se siente inseguro en base a experiencias propias o en vivencias de otras personas teniendo como expectativa previa de agrado o desagrado en la consulta. (28)



Figura 18: Aislamiento por episodio de ansiedad por Fobia social y Pánico ([web](#))

D)Trastorno de Ansiedad Social:

Se caracteriza por la inseguridad en situaciones de convivencia social donde el paciente sienta que están juzgando y comparando su desempeño con el de otros, por ejemplo, miedo a fallar en público y ser juzgado duramente. (29)

Pues existe el miedo a que en una o más situaciones la persona está sujeta a posibles críticas por parte de otros y teme hacer algo o actuar de forma que pueda resultar humillante o embarazoso. Como por ejemplo no son capaces de continuar hablando si aparecen más personas fuera de su círculo social o en la consulta dental, no son capaces de orinar en un baño público, les da vergüenza hacer bromas, les apena reír en público, no son capaces de expresar sus necesidades de forma clara, ni saludar de mano a personas que va encontrando a su alrededor.

Estos pacientes tienen como característica el ser antisociales e introvertidos lo que hace que su llegada a la consulta dental sea difícil el que logre transmitir sus necesidades por temor al que podría pensar el odontólogo de su condición oral o en caso de tener la presencia de un asistente no hablar con la verdad. (28)



Figura 19: Representación Gráfica del sentir de una persona con ansiedad social (web)

E) Trastorno de Ansiedad Preoperatoria:

Esta ansiedad se asocia en la mayoría de los casos a los accidentes con anestésicos, pues implica que entre más complicaciones bucales significaría más tiempo en el consultorio y más nivel de dolor después del procedimiento.

Es por eso que es indispensable la evaluación y prevención de la ansiedad en el paciente que será atendido así sea tratamiento simple hasta quirúrgico.

La mayoría los casos se ha detectado que informar de forma descriptiva la técnica anestésica y tratamiento a realizar, le ha provocado un episodio de nerviosismo, miedo y ansiedad preoperatorio a los pacientes provocando que se sientan inseguros en la consulta dental.



Figura 20: Miedo a la espera de tratamiento dental ([web](#))

SINTOMATOLOGIA

Los TA son un grupo extenso de enfermedades mentales que alcanzan y un nivel incapacidad y dependencia según el sujeto en cuestión, algunas características principales de estos trastornos se resalta miedo extremo y la necesidad excesiva a evitar situaciones de amenaza, angustia y ataque de pánico. (32)

Síntomas que son producidos por distintas estructuras cerebrales:

SINTOMAS	ESTRUCTURA	FUNCIÓN
SUDORACIÓN	HIPOTÁLAMO	El centro regulador térmico, al detectar un aumento de temperatura el hipotálamo desencadena producción de sudor activando las glándulas sudoríparas ubicadas en la piel. (33)
TEMBLORES	TÁLAMO	El temblor es un movimiento involuntario arrítmico oscilatorio que se produce ante situaciones de estrés al que es sometido el paciente produciendo contracciones musculares incontrolables. (34)
NÁUSEAS	TALLO CEREBRAL	Las náuseas se activan por reacción a estímulos externos a situaciones de estrés o miedo donde los músculos abdominales se tensan, asociado a la falta de respiración y el paciente se mareo. (35)
RESPIRACIÓN	BULBO RAQUÍDEO	Esta estructura se encarga de regular funciones vitales como el latido del corazón, la respiración de forma involuntaria. (36)
MAREOS	OIDO INTERNO Y LABERINTO	El mareo y el vértigo tienen origen en el laberinto (órgano del equilibrio que se encuentra en el oído interno) mientras que el desequilibrio tiene que ver con daños al SNC. (37)
RITMO CARDÍACO	SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO	Se encarga de la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, la capacidad de contracción del músculo cardiaco y el flujo de sangre que lo alimenta, todo ello de forma involuntaria y no consciente. Ya dentro del cerebro, la regulación inconsciente se realiza en los ganglios basales, el hipotálamo y el sistema límbico. Existe una zona de la corteza cerebral, la ínsula, que está estrechamente relacionada con las emociones, y está conectada con el sistema límbico. (38)

La tensión arterial normal es 120/80 y cuando una persona ansiosa sufre estrés excesivo no causa presión arterial alta a largo plazo, pero un episodio de ansiedad si puede causar picos importantes y pasajeros de tensión arterial.

La sintomatología clínica que se asociada con la ansiedad se ha clasificado bajo las características de 3 tipo de respuesta:

A) Sistema Motor:

Es la manifestación más prevalente de la ansiedad pues esta conducta se basa en el escape o de evasiva del individuo a no enfrentarse a estímulos que le produce la ansiedad buscando huir de él. Aunque también se manifiesta parálisis motriz del paciente quedándose inmóvil, sin moverse y activando la reacción de acción de temblores incontrolables, dificultad del habla (tartamudeo), sudoración, náuseas, temblores, falta de respiración, mareos y movimientos involuntarios.

B) Sistema Cognitivo:

El individuo se siente preocupado temeroso inquieto con pensamientos de catástrofe de que "algo va a pasar" por lo general se caracteriza por la dificultad para prestar atención y concentrarse, debido a que solo les presta interés a situaciones específicas pues los estímulos que provocan ansiedad los omite, ya que le impide concentrarse adecuadamente.

C) Sistema Fisiológico:

El paciente reacciona como un estado de alerta que provoca una sobre activación del sistema nervioso central. Alterando el sistema cardíaco, la textura de la piel, la respiración, la tensión cardiaca, descenso del calor corporal.

La sobre activación provoca alteraciones sistemáticas como aumento de la frecuencia cardiaca, sensación de asfixia, excesiva sudoración corporal, baja temperatura de pies y manos, dificultad para dormir, etc. (28)



Figura 21: Ilustración de Sistemas de respuesta de pacientes con Ansiedad
 FUENTE: Filiberto Fuente negro. Psicología medica psicopatología y psiquiatría. Vol., II

PREVALENCIA

La prevalencia del trastorno de ansiedad se encuentra en aumento, pues en los últimos 30 años se le ha considerado la 7° condición más frecuente de enfermedades mentales en los seres humanos, por lo que se han realizado test de epidemiología a la población y se han obtenido como resultado que es más común el TAG que la depresión en pacientes mayores con una prevalencia global de 7.3% (39)

Son más comunes en las mujeres en un grupo de edad de entre 35 y 55 años y suelen presentar una comorbilidad con depresión y estrés postraumático con una estadística del 6.7.% a comparación de los hombres que la padecen un 3,1%, según datos obtenidos en el 2021 de pacientes que cuentan con seguro médico y fueron revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y un .2% de población que no se tiene registro. (40).



Figura 22: Prevalencia de la ansiedad en sexo femenino de 35-55 años de edad ([web](#))

CAPITULO III

ANSIEDAD EN ODONTOLOGÍA

La ansiedad dental es un problema común de salud en toda la población ya que este trastorno lleva a los pacientes a tomar la decisión de retrasar su atención odontológica lo que provoca que su salud oral se vea comprometida y afectada llevando a los pacientes a un nivel de estrés mayor ya que los procedimientos dentales suelen terminar en tratamientos mucho más invasivos causando un nivel de ansiedad mayor.

En la consulta odontológica, se observa la presencia de ansiedad como factor limitante tanto en los adultos jóvenes como en mayores, esto tiende a desarrollarse entre los 18 y 26 años y esto se puede atribuir a las influencias psicológicas asociadas con convertirse en un adulto con predominio en el sexo femenino, siendo la causa de previas experiencias desagradables, antecedentes familiares y comportamiento del dentista en la consulta. Se estima que entre el 10% y el 15% de la población mundial experimenta ansiedad al acudir al odontólogo, lo que puede inducir a cancelar o posponer su cita, teniendo efectos negativos sobre su salud oral. (42)

El principal motivo de consulta odontológica, es el dolor con el 87.2%; del cual el 58.4% presentan miedo hacia el dentista, cabe tener en cuenta que, 1 de cada 10 personas (11.5%) antes de la consulta presenta ansiedad. el 22% de los encuestados que mostraron ansiedad severa hacia el tratamiento odontológico, cuando acudieron a su dentista sólo en presencia de dolor dental o patologías graves, en lugar de un chequeo regular.

La ansiedad dental está ligada a varios factores que la provocan una mayor incidencia que incluyen: Características según su personalidad causando miedo al sentir dolor durante el tratamiento ya que su temor es manipulado por sucesos dentales que causaron una situación traumática en el paciente o familiares especialmente en la niñez que marcan una pauta en el temor en una persona. (41)

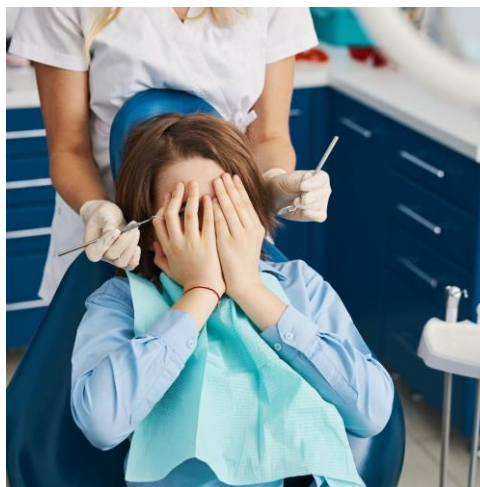


Figura 23: Ansiedad dental [\(web\)](#)

El miedo odontológico se ha atribuido a experiencias contadas por los padres que hacen que el paciente evite lo más posible la atención dental. Estudios indican que lo que se vivencia el dolor dental es “reconstruido” con el pasar de los años. Se determinó que los pacientes con ansiedad suelen a sobreestimar el dolor que experimentarían o no antes o después de realizarse el tratamiento dental, olvidando realmente lo vivido en ese momento difícilmente logran recordarlo.



Figura 24: Temor al Odontólogo [\(web\)](#)

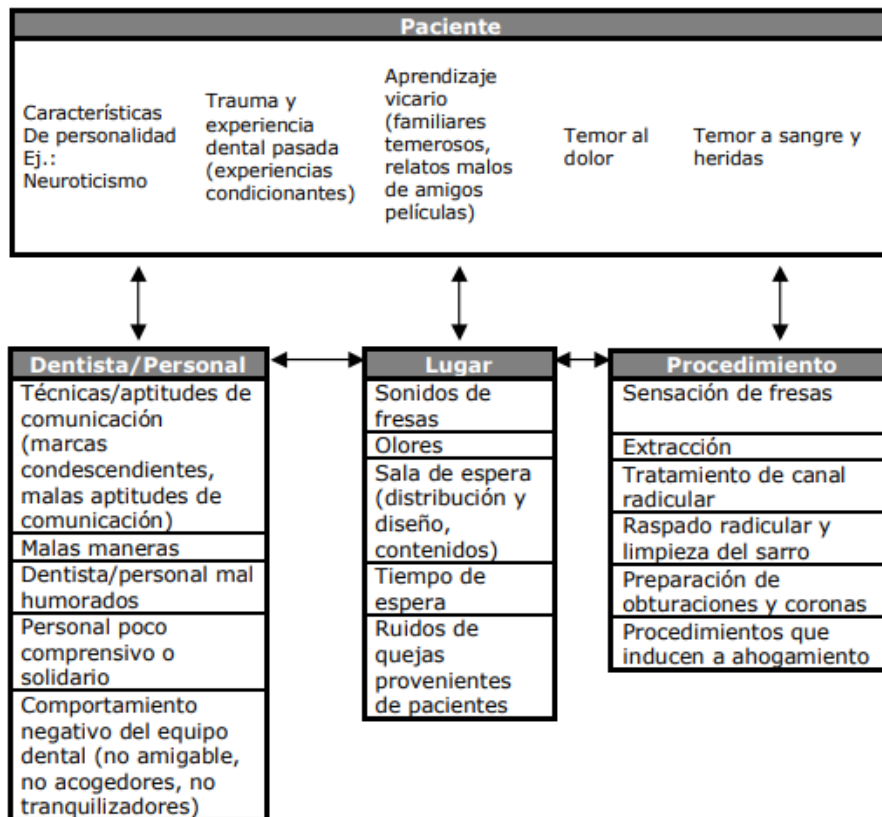


Figura 25: Interacciones que modifican la respuesta del paciente con TA. [\(web\)](#)

Es de vital importancia poder identificar algunas características de los niveles de ansiedad en la consulta para que de esta forma se pueda encaminar el adecuado tratamiento, los niveles a considerar son:

1. **Leve o baja:** Prevalece la calma, existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.

2. **Moderada:** Se caracteriza por las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas suficientemente intensos como para dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. Suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo.

3. **Severa o alta:** Es caracterizada por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico y este último se puede ver relacionado con una conducta (evitación-huida - desesperación). También se detectan signos que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita.

Casi dos tercios de los dentistas creen que tratar a pacientes ansiosos les presenta un reto en la práctica diaria. Es por ello esencial la identificación de estos pacientes y la puesta en práctica de las medidas apropiadas. Los pacientes con comportamientos que muestran cancelaciones frecuentes, tardanzas o reprogramación de citas, pueden bien estarlo haciendo debido a temor y ansiedad dental. (42)

Luego de identificar a un paciente ansioso o temeroso, puede ponerse en funcionamiento una serie de medidas, por ejemplo:

- Dar suficiente tiempo para la cita dental.
- Comunicar de forma clara al paciente el procedimiento, aclarando todas las dudas posibles.
- Técnicas de control de respiración.
- Minimizar los factores provocadores, como cambiar la posición de los instrumentos o cubrirlos de tal forma que el paciente no los vea.
- Aromaterapia, agregar fragancias al consultorio para reducir el aroma a medicamentos odontológicos que activen la ansiedad.
- Introducir métodos de relajación por medio de movimientos corporales (movimientos de apertura y cierre palmares, movimientos de cabeza y cuello y piernas).
- Técnicas de distracción visual.
- Musicoterapia con música relajante con audífonos para bloquear el sonido de la turbina dental. (41)

Por lo que a lo largo del tiempo se han propuesto algunas técnicas que proporcionen al odontólogo un control de situaciones donde los pacientes presenten, incomodidad, inseguridad, miedo, tensión, etc. a la hora de la atención dental, entre las cuales están:

A) COMUNICACIÓN

La comunicación de personal- paciente, juega un papel muy importante en la reducción de la ansiedad. Dar soporte verbal y tranquilidad, es una estrategia utilizada de forma obligatoria.

Para ser efectivo este método debe ser adoptado por todos los miembros que laboran en el consultorio que estén interactuando con el paciente.

La comunicación de la recepcionista- medico es muy importante ya que el contratar personal capacitado puede identificar pacientes con ansiedad y programar el tiempo necesario para su atención sin presiones. (41)

Una vez se establezca una buena relación entre el odontólogo y el paciente, resulta conveniente tener en cuenta algunos pasos para reconocer el trastorno de ansiedad en un paciente que asiste a la consulta odontológica:

1. ESCUCHAR: Escuchar la descripción que hace el paciente de sus síntomas.

2. PREGUNTAR: Preguntar sobre la evolución, estresores y patrón de síntomas.

3.EVALUAR: Realizar el cuestionario respecto a su ansiedad (hacer preguntas estratégicas como ¿Desde cuándo siente sus síntomas?, Si ya fue diagnosticado por un profesional, ¿Si ha tenido episodios de miedo, estrés o pánico?

4. INFORMAR: Si existen síntomas informar la posibilidad de trastorno de ansiedad

5. CONCLUIR: Revisar hallazgos, *Derivar a servicio de psicología según el caso, y el odontólogo tomar decisiones respecto a que técnicas de abordaje puede si realizar y cuáles son sus limitantes respecto a la atención del paciente. (42)



Figura 26: Comunicación odontólogo- paciente [\(web\)](#)

B) TÉCNICA DE DISTRACCIÓN AUDIO-VISUAL

Las técnicas de realidad virtual, que involucran el uso de anteojos de color para experimentar las imágenes tridimensionales generadas por computadora durante el tratamiento dental, han demostrado que involucran y relajan a los adultos, pero los resultados son menos positivos con niños. Al usar medidas de distracción y otras reductoras de ansiedad, con experiencias positivas repetidas, el nivel de ansiedad del paciente debería disminuir. (41)

Dentro de la técnica de distracción hay dos métodos utilizados en odontología el audio y la distracción auditiva visual.

- A) La distracción del audio incluye música, presentación del audio y narración de cuentos, historias, música instrumental, sonidos ambientales, etc. A través de auriculares, de tal forma que bloquee el sonido desagradable de la pieza de alta que es lo que le provoca en la mayoría de los casos la ansiedad.



Figura 27: Distracción Auditiva [\(web\)](#)

- B) La distracción auditiva incluye la presentación de historias en televisión, realidad virtual y gafas de video tridimensional. La distracción es una técnica simple que no interfiere en la comunicación del paciente con el dentista. (43)



Figura 28: Distracción Visual [\(web\)](#)

En esta técnica se pueden proyectar desde películas, documentales, caricaturas en caso de que sean pacientes pediátricos o en su caso videos educativos donde el dentista muestre material que le brinde al paciente información respecto al cuidado de su salud oral.

La duración del tratamiento dental y el manejo del comportamiento son dos puntos importantes a tener en cuenta cuando se trata de pacientes ansiosos. Por lo que se ha sugerido que las citas sean cortas, de lo contrario, los pacientes interpretarían las sesiones de tratamiento como un signo de problemas importantes que causaría una ansiedad significativa y por ende problemas en el manejo del comportamiento.

C) AROMATERAPIA

La aromaterapia es el método que se va a encargar de estimular el nervio olfatorio por medio de la utilización de aceites, esencias, inciensos aromáticos extraídas de manera natural de flores y plantas que ayudan a lograr un equilibrio armónico y estimular que se logre un estado de relajación y paz entre el cuerpo y la mente.

Estos aromas son mezclas naturales que si bien pueden evaporarse también pueden penetrarse en la piel y se caracterizan por su aroma intenso, están elaborados por infusiones de extractos de aceites, de plantas, frutos, raíces de plantas, semillas y flores aromáticas y se obtienen por vaporización o por hidrodestilación

La introducción de algunas esencias en el campo odontológico ha sido de gran ayuda para brindarle al paciente una condición más amena entro de su horario de consulta.

1) Pánico y ataques de pánico: Lavanda, neroli (su aroma es parecido al de Jazmín), y rosas (aroma dulce, suave y relajante).

2) Inseguridad: Bergamota, madera de cedro, incienso, jazmín, sándalo, canela.

3) Para el Temor o Miedo: Aceite de madera de cedro, limón, sándalo, inciensos florales y cítricos como jazmín, canela, rosas, Bergamota, naranja, manzanilla

4) Para el trastorno de ansiedad: Aceites o incienso de mandarina, madera de pino, manzanilla romana, flor de geranio, lavanda, sándalo, vetiver, rosa y neroli.

La terapia basada en la aromaterapia favorece la reducción de estrés en los órganos sensoriales del sistema límbico. (44)



Figura 29: Uso de aromaterapia en el consultorio dental [\(web\)](#)

D) TÉCNICA DE RESPIRACIÓN

Este es un método que promueve el control de la respiración, donde el paciente jala aire con su nariz y boca pues al realizar este ejercicio reduce el ritmo cardiaco y estabiliza la presión sanguínea, estas técnicas son efectivas cuando se desea mantener la calma y reducir el nivel de ansiedad, por lo que aprender a llevar una respiración controlada puede ayudar a tener un equilibrio en el control de la ansiedad.

Una técnica simple consiste en sostener la inhalación por un par de segundos (5 seg), luego exhalando durante el mismo tiempo. (41)

- **-Técnica de respiración 4-7-8:** También conocida como “respiración relajante”, consiste en inspirar durante 4 segundos, retener la respiración durante 7 segundos y exhalar durante 8 segundos. Este patrón de respiración tiene como objetivo reducir la ansiedad o ayudar a las personas a dormir. (45)



Figura 30: Técnica de respiración de conteo 4-7-8 [\(web\)](#)

- **Técnica respiración profunda:** La técnica de respiración ayuda a lograr una mejor distribución del oxígeno en cada célula del cuerpo, haciendo que todo el organismo funcione mejor y lograr una mayor regulación del sistema nervioso.

Como practicarla:

- Colócate en un sitio confortable, colocar las manos sobre el abdomen.
- Imaginar que el estómago es una bolsa vacía y comenzar a inhalar por la nariz suavemente durante 3 a 5 segundos.
- Mentalmente repetir la frase “mi cuerpo esta relajado” 2 veces y mantener la respiración una vez que la termine.
- Exhala todo el aire contenido de forma lenta mientras relaja los músculos.
- Repite la secuencia durante 5 tiempos o las veces que desees. (46)



Figura 31: Técnica de respiración Profunda [\(web\)](#)

- **Técnica de Respiración Rítmica controlada**

Este ejercicio facilita la concentración y el control del proceso de respiración. Con los ojos cerrados, realizar un tipo de respiración diafragmática, al tiempo que se concentra en el flujo de aire por las vías respiratorias. Debe contarse el pulso durante un minuto y modificar el ritmo de la inspiración y espiración hasta localizar un ritmo apropiado. Seleccionar un número de pulsaciones (por ejemplo 5) y hacer que cada una de las fases de la respiración duren ese número de latidos. (46)

E) TÉCNICAS DE RELAJACIÓN MUSCULAR

Estas técnicas le dan el control de su estado mental al paciente y lograr un nivel de confianza más estrecho entre médico – paciente. Estos métodos son efectivos en pacientes accesibles, y esta técnica pueda ser usada antes y durante la cita de tratamiento entendiendo que esta técnica es segura pues no afecta en absoluto el desempeño posterior del individuo.

1. Relajación Muscular Progresiva de Jacobsen

Esta técnica se encarga de relajar al paciente con la disminución de la contracción muscular física lo que hace consciente al individuo de su estado de emocional y de la manera de tratarlos. Esta mayor sensación de control sobre la situación y sobre su sentir en ese momento pues debería de tener una mayor capacidad para hacer frente al estrés de su procedimiento dental. Al ser un esquema de relajamiento muscular sencillo y en pasos se deben tensar y relajar los músculos en turnos, dando apertura y cierre de las manos, darles movimiento a las piernas, la cabeza y brazos de un lado a otro.

Esta técnica consiste en ordenarle al paciente que vaya tensando y relajando los músculos del cuerpo de manera gradual, en combinación con una respiración pausada para que de esta forma se disminuyan los niveles de excitación psicofisiológica, esta técnica debe durar aproximadamente de 10 a 15 minutos, durante los cuales se va informando a la persona que debe mantener un ritmo de respiración, tanto profundo como constante, de tipo diafragmático para que experimente un mayor grado de relajación.(41)

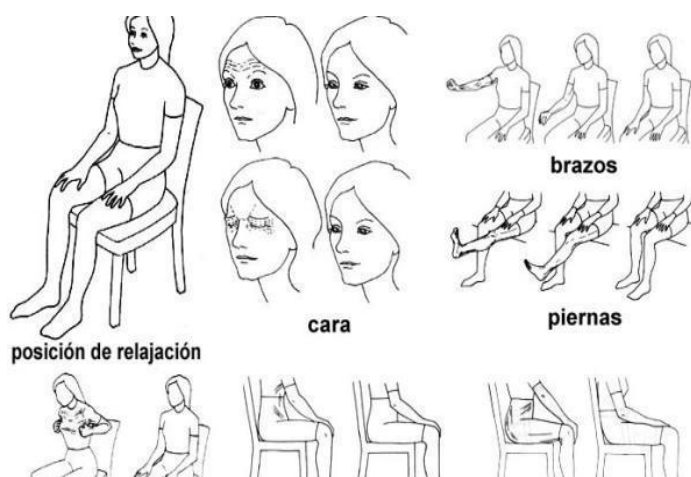


Fig. 32: Relajación muscular progresiva de Jacobsen [\(web\)](#)

Fig. 33: Técnica de Relajación de Ost. [\(web\)](#)

2. Técnica de relajación de Ost.

Consiste en respirar con calma, con movimientos rítmicos, relajar la frente, cejas, parpados, mandíbula, lengua y garganta, de tal manera que el rostro se mantenga sin tensión, posteriormente relajar el cuello, hombros, brazos de tal forma de que los deje caer a los lados que le de libertad a los dedos de la mano de relajase.

Se continúa respirando con calma mientras siente como su estómago sube y baja entre respiraciones permitiendo relajar la parte inferior de su cuerpo, los muslos, rodillas, pies, caderas y los dedos de los pies relajados. Se le pide al paciente que respire profundamente y con su cuerpo relajado se le pide que mantenga la respiración por un par de segundos y deje que el aire salga muy lentamente, percibiendo la relajación de su cuerpo.

Se repite el proceso las veces que sean necesarias para que el paciente encuentre equilibrio en su sentir para continuar con la consulta.

Si el paciente tiene citas posteriores con el especialista se le recomienda al paciente realizar este ejercicio tantas veces sea posible para posteriormente pasar a la segunda etapa donde se acopla a ordenes verbales donde el medico puede establecer una palabra clave que le de confianza al paciente, es decir:

Se comienza con respiraciones profundas para que el paciente sienta tranquilidad y lograr que la sesión no sobrepase más de 60 a 90 segundos. (47)

F) Técnicas Asistida con Animales

La terapia asistida con animales es una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales.

Se trata simplemente de disfrutar de la compañía de un animal doméstico, que además puede aportar provechos, tanto físicos como psíquicos; en la otra constituyen auténticos esquemas de rehabilitación con la ayuda de animales, no necesariamente domésticos, coordinados por un médico y un equipo multidisciplinario, así como habitualmente reforzados con indicaciones terapéuticas especiales para personas con problemas psicomotores. (48)

Es utilizada en intervenciones en las que un animal es incorporado como parte integral del proceso de un tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en la función física, psicosociales, cognitivas de personas ansiosas. Son dirigidas por un especialista en terapia asistida con animales, es usado en pacientes con Ansiedad, depresión, problemas de conducta, autismo, brindando acompañamiento en el proceso de atención dental. (49)



Figura 34: Terapia asistida con animales [\(web\)](#)

CONCLUSIÓN

La existencia de la gran diversidad de pacientes que padecen Trastorno de Ansiedad como odontólogos se nos ha desarrollado la necesidad de practicar diferentes técnicas de control para este padecimiento, pues al ser una condición que limita la vida cotidiana del paciente complica el proceso de una consulta dental de forma normal, alargando los tiempos de trabajo o bien la imposibilidad de siquiera realizar algo en la cavidad oral del individuo favoreciendo que la condición se vea desfavorecida y se complique aún más.

Teniendo como antecedente que la ansiedad remota de muchos años atrás y no se le había dado el peso que hoy en día la MSD y la CIE le han dado como un trastorno mental, se entiende que la ansiedad va en aumento por distintos factores que agravan esta condición, ya sea por la presión de las actividades diarias que representa para la sociedad en la que vivimos, actualmente se vivió una pandemia la cual llevo a muchas personas al límite de tensión, miedo, angustia desarrollando aún más su grado de ansiedad llevándolo a imposibilitar su vida actual, apareciendo el miedo a experiencias que hoy por hoy se tiene control y llevando la situación a niveles extremistas que no le permiten llevar una vida normal por el miedo a estar en riesgo constante.

Es aquí donde nos damos cuenta que cada individuo va a presentar un tipo de ansiedad diferente por lo que las personas que prestamos servicios de salud debemos comenzar a introducir a la educación universitaria temas que permitan al estudiante de odontología, conocer más de la condición mental del paciente que se sentara en su silla dental y conocerlo de tal forma que identifique la sintomatología que se presenta desde el primer momento en el que el paciente entra al consultorio y sepa emplear las medidas necesarias para brindarle seguridad, confianza, tranquilidad y servicio de calidad siendo empático con la condición de su paciente, con base a su conocimiento.

En conclusión, el trastorno de ansiedad es la causa más común de retraso en atención bucal, por lo que su manejo debe ser con cuidado y con mucho respeto al paciente que va a recibir la atención pues el hacerlo sentir incomodo e inseguro va a desarrollar una conducta difícil debido a la tensión que se forma entre el odontólogo y el paciente, de ahí la importancia de conocer métodos que permitan hacer la consulta más amena por medio de aromas, audios, videos, respiraciones que permitan la distracción del individuo y se logre el objetivo

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. OMS, cop. 8 junio 2022 [citada 25 de octubre 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
2. Vidal G, Bleichmar H, Usandivaras R. Enciclopedia de Psiquiatría. Buenos Aires: El Ateneo, 1977
3. Freud S. Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva, 1967. Disp: <https://ministeriodeeducacion.gob.do/docs/biblioteca-virtual/edMv-freud-sigmund-obras-completaspdf.pdf>
4. Sarudiansky M. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos, *Psicología Iberoamericana* (julio-diciembre, 2013), vol. 21, no. 2, pp. 19-28. issn1405-0943. Disponible: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf>
5. Dagfal, Alejandro Antonio. A un siglo de 'El Psico-análisis' según Janet. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(1), 320-376. Recuperado em 24 de Octubre de 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100020&lng=pt&tlng=es.
6. García Campos J. Justificación y racionalidad desde la teoría dual del razonamiento. *Ideas y Valores*, 58(139), 61-86. October 24, 2023, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00622009000100004&lng=en&tlng=es.
7. Sánchez. Edith. Pierre Janet y la Corriente del Análisis Psicológico. Rev. La mente es Maravillosa Contenido Medico. 29 marzo 2019. Disponible: <https://lamenteesmaravillosa.com/pierre-janet-y-la-corriente-del-analisis-psicologico/>
8. Ruiz. Susana. ¿Qué dijo Freud de la ansiedad? Rev. Bienestar Psicoanálisis. Madrid Castellana Salamanta. 2º Edición. Agosto 4, 2022. Disp: <https://bienestarp psicoanálisis.com/la-ansiedad-para-freud/>
9. Ojeda César. Historia y redescipción de la angustia clínica. Rev. niño. neuro-psiquiatr. [Internet]. 2003 Abr [citado 2023 Oct 03] ; 41(2): 95-102. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272003000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003000200002>.
10. Puerta Victoria. La Ansiedad en la Historia. [Internet] Amadag. Nov 26, 2028. Terapias y Ansiedad. Disp: <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>
11. Reed G, Anaya C, C. Evans S. ¿Qué es la CIE y por qué es importante en la psicología? *International Journal of clinical and Health Psychology* [Internet]. 2012;12. Disponible en: https://scholar.harvard.edu/files/sce/files/reed_et_al._2012_-_ijchp_-_spanish_que_es_la_cie_y_por_que_es_importante_en_la_psicologia.pdf
12. Ávila-Toscano, J.H., RambalRivaldo, L.I & Vargas-Delgado, L. Ansiedad ante la evaluación académica y engagement: revisión conceptual, perspectivas, evidencias y líneas de discusión. En: A.D Marengo-Escuderos. *Estudios del desarrollo humano y socioambiental*. (2018). (pp.208-235). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR. Dispo : https://www.researchgate.net/publication/328841640_Ansiedad_ante_la_evaluacion_academica_y_engagement_revision_conceptual_perspectivas_evidencias_y_lineas_de_discusion.

13. 2° Diagnostico Opertivo de Salud Mental y Adicciones [Internet]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>
14. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 9 de octubre de 2023];63(4):478-485.Disponible. en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257>
15. Día Mundial de la Salud Mental 2022 en México [Internet]. Disponible en: <https://www.newman.institute/blog/dia-mundial-salud-mental-2022>
16. Acosta-Rangel, M, Flores-Meza, B, & Delgado-Galindez, B. (2021). La Odontología en Mexico Durante la Pandemia de COVID-19. *International journal of odontostomatology*, 15(3), 666-669. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000300666>
17. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. [Online].; 2017 [cited 2020 Noviembre 12. Available from: WHO/MSD/MER/2017.2.
18. Gelfuso ÉA, Rosa DS, Fachin AL, Mortari MR, Cunha AO, Belebni RO. Anxiety: a systematic review of neurobiology, traditional pharmaceuticals and novel alternatives from medicinal plants. *CNS Neurol Disord Drug Targets*. 2014 Feb;13(1):150-65. doi: 10.2174/18715273113129990102. PMID: 24040796.
19. Eloy Chacón Delgado¹, Dayana Xatruch De la Cera², Marisol Fernández Lara³, Rebeca Murillo Arias⁴. Generalidades del Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula* [Internet].2021;35(1). Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
20. López Mejía, David Iñaki; Valdovinos de Yahya, Azucena; Méndez-Díaz, Mónica; MendozaFernández, Víctor El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates *Psicología Iberoamericana*, vol. 17, núm. 2, julio-diciembre, 2009, pp. 60-69 Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México. Disp: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133912609008.pdf>
21. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Association AP, editor. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2013.
22. Triglia A. Sistema límbico: la parte emocional del cerebro [Internet]. *Psicología y Mente*. 2023. Disponible en: <https://psicologiymente.com/neurociencias/sistema-limbico-cerebro>
23. Collado SM. Relación del sistema límbico con la memoria y las emociones [Internet]. *PsicoActiva.com: Psicología, test y ocio Inteligente*. 2023. Disponible en: <https://www.p psicoactiva.com/blog/sistema-limbico-anatomia-memoria-emociones/>
24. Alba Segovia Hilara. Fisiopatología del Sistema Nervioso. Universidad Politecnica de Madrid. Junio, 2021.3° Ing. Biomedica UPM. Fisiología Humana [Internet] <https://www.studocu.com/es/document/universidad-politecnica-de-madrid/fisiologia-humana/apuntes-tema-3-el-cuerpo-humano-esta-compuesto-por-37-billones-de-celulas-gran-parte-de-las/22909506>
25. Zata Rios Karla. Sistema Limbico. Scribd.Mayo 29,2023.[internet] disponible: <https://es.scribd.com/document/649167101/SISTEMA-LIMBICO>

26. Guerri Marta. La corteza Prefrontal y su Relacion con la memoria de Trabajo.28 de Mayo 2023. Fisiología y Neurociencias. Psicoactiva [Internet] Disp: <https://www.psicoactiva.com/blog/la-corteza-prefrontal-relacion-la-memoria-trabajo/>
27. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 feb [citado 2023 Nov 11]; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.
28. Fuente negro F. Psicología Medica Psicología y Psiquiatría. Interamericana- Mc Graw- Hill.Vol.2.pag 709-712
29. Tortella M. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de enlace. 2014 (110).
30. Maina G, Mauri M, Rossi A. Anxiety and depression Journal of Psychopathology 2016;22:236-250.
31. Ham AKO, Pardo MRV. Ansiedad preoperatoria. Arch Inv Mat Inf. 2014;6(2):79-84. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56524>
32. Eloy Chacón Delgado¹, Dayana Xatruch De la Cera², Marisol Fernández Lara³, Rebeca Murillo Arias⁴. Generalidades del Trastorno de Ansiedad. Revista Cúpula [Internet].2021;35(1). Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
33. Jelson Alejandro.Picon- Jaimes. MD, MS. Orozco Esteban.Franky Mabel. Control Central de la Temperatura Corporal y sus Alteraciones: Fiebre, Hipertemia e Hipotermia.Rev. de la Facultad de Ciencias de la salud.MedUNAB. Julio 2020.Vol. 23 (1), 118-130
34. Gonzalez Hector A. Temblor. UMAE Centro Médico Nacional. Manual MSD para profesionales. Febrero 2022.[Internet] Disp. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/trastornos-del-movimiento-y-cerebelosos/temblor>
35. León Álvarez Erika. Neurofisiología de la náusea y vómito. Rev. Nacional de Anestesiología. Vol 36. 2 septiembre 2013. Pp 361-362. Disp. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cmas132g.pdf>
36. Garcia Cabrera Lizet. Rodríguez Reyes Oscar. Rodríguez Carballosa Bernardo. Regulación de la respiración: Organización Morfofuncional de su sistema de control. MEDISAN. 2011; 15 (2): 558 [Internet] Disp. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san20411.pdf>
37. Flores Solís D. Andrea. Prevalencia y Factores asociados al Vértigo en pacientes que acudieron a Áreas de Otorrinolaringología y Audiología del HVCN. Universidad de Cuenca. 18 marzo 2022. Facultad de Ciencias Medicas [Internet] Disp. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/38628/1/Trabajo%20de%20titulaci%C3%B3n.pdf>
38. Veloza L., Jiménez C. Quiñones D., Palanía F., Pachón L., Triviño C. Variabilidad de la frecuencia cardiaca como factor predictor de las enfermedades cardiovasculares. Rev Colombiana de Cardiología. Vol 26. Issue 4. July- August 2019. Pp 205-210. Disp: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300683>

39. Gaitán-Rossi P, Pérez-Hernández V, Vilar-Compte M, Teruel-Belismelis G. Prevalencia mensual de trastorno de ansiedad generalizada durante la pandemia por Covid-19 en México. *Salud Publica Mex* [Internet]. 18 de junio de 2021 [citado 9 de octubre de 2023];63(4):478-485.Disponible. en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/12257>
40. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. [Online].; 2017 [cited 2020 noviembre 12. Available from: WHO/MSD/MER/2017.2.
41. Hmud. R, Walsh L. Ansiedad dental: Causas, Complicaciones y Métodos de manejo. *Rev. Mínima Intervención en Odontología*. 2009; 2 (1)- español pag. 237-248.
42. Alvarado Benavides Luisa, Gutiérrez Méndez María, Martínez Cepeda Laura, Tovar Tovar Mónica Julieth. Manejo de la ansiedad en adultos en la consulta odontológica. Universidad El bosque. Facultad de Odontología. Bogotá. Dic. 2021. [Internet] Disp. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8029/Alvarado Benavides Luisa Fernanda 2021%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8029/Alvarado%20Benavides%20Luisa%20Fernanda%202021%20.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
43. Valenzuela Muñoz A, Valenzuela Ramos MR, Valenzuela Ramos R. Técnica de distracción audiovisual para el control de la ansiedad en niño. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Nov 12] ; 35(1): 27-31. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852019000100004&lng=es. Epub 18-Mayo-2020. <https://dx.doi.org/10.4321/s0213-12852019000100004>.
44. Diaz Buriticá, Geraldine Roció, Efectos de la musicoterapia y aromaterapia en pacientes que asisten a consulta odontológica. Revisión de literatura. Universidad Antonio Nariño. Ibagué. 2021.Facultad de odontología. Web. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/5798>
45. Corbin, J. (Mayo de 2021). El método 4-7-8 para dormirse en menos de un minuto. Obtenido de *Psicología y Mente*: <https://psicologiymente.com/salud/metodo-4-7-8-dormirse> García Grau, E., Fusté Escolano, A., & Bados López, A. (2008). *Manual de Entrenamiento en Respiración*. Barcelona.
46. Chóliz Montañés Mariano, *Relajación y respiración*, Facultad de Psicología universidad de Valencia, 2020, 17 feb. Pag. 22-23. Disponible : <https://www.uv.es/=cholz/RelajacionRespiracion.pdf>
47. Camacho Nallely. *Relajación Aplicada*. Universidad Autónoma de Tamaulipas. 2021-2022. Psicología clínica. [Internet] Disponible: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-tamaulipas/psicologia-clinica/relajacion-aplicada-informacion-sobre-la-tecnica-de-relajacion/44973636>
48. Oropesa Roblejo Pedro, García Wilson Isis, Puente Saní Ventura, Matute Gaínza Yergenia. *Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador*. MEDISAN [Internet]. 2009 Dic [citado 2023 Oct 27] ; 13(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015&lng=es.
49. Abellán, R. M. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa. Boletín de estudios e investigación*, (9), 117-14

FIGURAS

- 1) Figura 1. Historia de la Ansiedad: <https://images.app.goo.gl/KBjGkkjG7KZ82fKi6>
- 2) Figura 2. Pierre Janet: <https://lamenteesmaravillosa.com/wp-content/uploads/2019/03/pierre-janet-sentado.jpg>
- 3) Figura 3. Sigmund Freud aplicando la masturbación como terapia en histeria en mujeres: <https://www.fundacionindex.com/gomeres/wp-content/uploads/2017/12/histeria1.jpg>
- 4) Figura 4. Lewis Terman : [https://www.menteasombrosa.com/lewis-terman-
aportes-a-las-fuerzas-de-seguridad/](https://www.menteasombrosa.com/lewis-terman-aportes-a-las-fuerzas-de-seguridad/)
- 5) Figura 5: Guía de diagnóstico y manual de enfermedades mentales: <https://psicologiaymente.com/clinica/diferencias-entre-dsm-5-y-cie-10>
- 6) Figura 6. Imagen representativa de la ansiedad en hombres y mujeres [https://institutoclaritas.com/afecta-la-depresion-de-forma-diferente-a-
hombres-y-mujeres/](https://institutoclaritas.com/afecta-la-depresion-de-forma-diferente-a-hombres-y-mujeres/)
- 7) Figura 7. Grafica representativa de trastorno de ansiedad según la severidad donde 40.5% es leve, 33.9% Moderada y 25.7% Grave : [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-
Informe-2022-rev07jun2022.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf)
- 8) Figura 8. Imagen representativa de métodos de bioseguridad tomados en la pandemia : [https://www.revistalabordentalclinica.com/el-desastre-dental-
causado-por-la-covid-19/](https://www.revistalabordentalclinica.com/el-desastre-dental-causado-por-la-covid-19/)
- 9) Figura 9. Ilustración de como el cerebro participa en la manifestación de las emociones: [https://www.gabineteakro.com/blog/el-sistema-l%C3%ADmbico-y-
las-emociones](https://www.gabineteakro.com/blog/el-sistema-l%C3%ADmbico-y-las-emociones)
- 10)Figura 10. Ilustración de la zona donde se encuentra el sistema Límbico: https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Brain_limbicsystem-es.svg
- 11)Figura 11. Ilustración representativa de la localización del Hipotálamo en el cerebro <https://images.app.goo.gl/QYtTZodLeXEPpe4A>
- 12)Figura 12. Ilustración representativa de la localización del Hipocampo en el cerebro: <https://images.app.goo.gl/SBwd9w6nYfApC8PW6>
- 13)Figura 13. Ilustración representativa de la localización de la amígdala en el cerebro: [http://www.info-farmacia.com/actualidad/desarrollo-y-conciencia-
social/amigala-cerebral-y-miedo](http://www.info-farmacia.com/actualidad/desarrollo-y-conciencia-social/amigala-cerebral-y-miedo)
- 14)Figura 14. Ilustración representativa de la localización de la corteza orbito frontal en el cerebro: <https://nepesa.es/wp-content/uploads/2016/03/orbito.jpeg>
- 15)Figura 15: Representación de como una persona vive la ansiedad con preocupación: [https://www.inelperu.com/tratamientos-trastorno-de-ansiedad-
generalizada-tag/](https://www.inelperu.com/tratamientos-trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag/)
- 16)Figura 16: Dificultad para respirar por episodio de angustia: [https://www.psicologia-online.com/diferencias-entre-ansiedad-y-angustia-
5908.html](https://www.psicologia-online.com/diferencias-entre-ansiedad-y-angustia-5908.html)
- 17)Figura 17: Ilustración de sintomatología de Ansiedad Generalizada y Ansiedad por Angustia Fuente: Filiberto Fuente negro. Psicología medica psicopatología y psiquiatría. Vol., II
- 18)Figura 18: Aislamiento por episodio de ansiedad por Fobia social y Pánico: <https://www.lucasvillamil.com/blog/2014/10/30/el-miedo-a-la-soledad>

- 19) Figura 19: Representación Gráfica de el sentir de una persona con ansiedad social: <https://psicoimagina.com/que-es-la-ansiedad-social-o-la-fobia-social/>
- 20) Figura 20: Miedo a la espera de tratamiento dental: <https://es.dreamstime.com/paciente-asustado-esperando-procedimientos-de-tratamiento-en-la-oficina-dentista-retrato-latinoamericanos-asustados-sentados-silla-image207281623>
- 21) Figura 22: Ilustración de Sistemas de respuesta de pacientes con Ansiedad
Fuente: Filiberto Fuente negro. Psicología medica psicopatología y psiquiatría. Vol., II
- 22) Figura 22: Prevalencia de la ansiedad en sexo femenino de 35-55 años de edad: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>
- 23) Figura 23: Ansiedad dental: <https://dentistatalavera.es/como-superar-el-miedo-al-dentista-con-estos-sencillos-pasos>
- 24) Figura 24: Temor al Odontólogo: <https://www.dentalgalindo.com/blog/como-superar-el-miedo-al-dentista/>
- 25) Figura 25: Interacciones que modifican la respuesta del paciente con TA: <https://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- 26) Figura 26: Comunicación odontólogo- paciente: <https://gacetadental.com/2022/03/el-futuro-de-la-odontologia-viene-marcado-por-estos-3-avances-29740/>
- 27) Figura 27: Distracción Auditiva: <https://dentistaentuciudad.com/blog/los-odontologos-no-pagaran-por-la-musica-que-pongan-en-su-consulta/>
- 28) Figura 28: Distracción Visual: <https://www.dentalcanparellada.es/pacientes-con-miedo/video-gafas/>
- 29) Figura 29: Uso de aromaterapia en el consultorio dental: <https://matiassanmartin.com/aromaterapia-en-la-consulta-dental-la-salud-como-un-todo/>
- 30) Figura 30: Técnica de respiración de conteo 4-7-8: <https://genial.guru/articulos/una-autora-de-genial-puso-a-prueba-una-tecnica-de-respiracion-que-afirma-que-puedes-quedarte-dormido-en-60-segundos-1157160/>
- 31) Figura 31: Técnica de respiración Profunda: <https://neopraxis.mx/wp-content/uploads/2022/11/tecnica-de-respiracion.jpg>
- 32) Figura 32: Relajación muscular progresiva de Jacobsen: <https://www.psicologia-online.com/metodo-jacobson-de-relajacion-progresiva-21.html>
- 33) Figura 33: Técnica de Relajación de Ost: https://www.abc.es/sociedad/abci-operaciones-bajo-hipnosis-200901230300-912644810503_noticia.html
- 34) Figura 34: Terapia asistida con animales: <https://uchile.cl/noticias/186665/los-beneficios-de-la-canoterapia-para-ls-pacientes-en-couch>.