



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

INDICADORES ODONTOLÓGICOS ASOCIADOS A LA
ANSIEDAD QUE PRESENTAN PACIENTES ATENDIDOS EN
INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD. PLAYA DEL
CARMEN. 2018.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MARLENE OCAMPO BRITO

TUTORA: Mtra. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi máxima casa de estudios la Universidad Nacional Autónoma de México, así como a mi querida Facultad de Odontología que me abrió sus puertas y a sus docentes por haberme compartido sus conocimientos a lo largo de mi preparación académica y en especial a la Mtra. Arcelia coordinadora del seminario de Epidemiología quien fue mi tutora de este proyecto y su infinita ayuda para realizarlo.

DEDICATORIA

El presente trabajo lo dedico a mis padres José Luis Ocampo y Norma Brito por ser los principales promotores de mis sueños y metas cumplidas que gracias a su esfuerzo y sacrificio que han hecho por verme llegar hasta aquí dando ese paso tan importante en nuestras vidas, que nos llena de orgullo; del cual les agradezco el apoyo incondicional, por confiar y creer en mí, por los consejos, valores y principios inculcados.

A mis hermanas y familia por su apoyo moral que me brindaron durante esta etapa de mi vida.

ÍNDICE

	Página
1. INTRODUCCIÓN.....	4
2. ANTECEDENTES.....	6
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
4. JUSTIFICACIÓN.....	26
5. OBJETIVOS.....	26
5.1 General	26
5.2 Específicos.....	26
6. METODOLOGÍA	27
6.1 Material y método	27
6.2 Tipo de estudio.....	30
6.3 Población de estudio	30
6.4 Muestra.....	30
6.5 Criterios de inclusión	30
6.6 Criterios de exclusión	30
6.7 Variables de estudio.....	30
6.8 Variable independiente y variable dependiente ...	30
6.9 Operacionalización de las variables	31
6.10 Análisis de la información.....	31
7. RESULTADOS	32
8. CONCLUSIONES.....	46
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
Anexos	

1. INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, y que son experimentados por un individuo en un momento particular.

Tal problema surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa que genera incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes.

La ansiedad no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, y deriva así en conductas poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas. Por lo tanto, resulta indispensable que el odontólogo maneje las herramientas necesarias para identificar este tipo de trastornos y tomar las medidas más pertinentes para cada caso en particular.

En la actualidad, la ansiedad es uno de los principales obstáculos para lograr el éxito terapéutico en la atención dental. A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas manifiestan ansiedad ante la atención dental; por lo tanto, disminuir o controlar esta situación representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica.

La ansiedad como un estado emocional ayuda a los individuos en condiciones normales a defenderse de una gran variedad de amenazas. Sin embargo, los trastornos de tal problema son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, ya sea como respuestas excesivas o deficientes. De ahí la importancia de considerar y estudiar los trastornos de ansiedad asociados a la atención odontológica.

La visita dental al odontólogo es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, y llega a veces a tal grado, que el paciente deja de acudir a la consulta dental, y abandona los tratamientos propuestos. Algunos autores han denominado a los episodios de ansiedad que presentan los pacientes ante los estímulos asociados específicamente al área odontológica como: ansiedad dental o ansiedad odontológica.

La literatura odontológica recoge numerosos estudios de la ansiedad, miedo, la fobia y/o dolor dental, que indagan en la etiología de los mismos, en sus factores, su prevalencia y describen el efecto o consecuencias que éstos tienen sobre los pacientes que acuden a recibir tratamiento bucodental o por estos motivos, lo evitan, aunque sea muy necesario.

Podemos decir que éste complejo patrón de conducta conlleva un deterioro de la salud bucodental y puede considerarse una barrera de salud de dimensión universal en el campo de la odontología y un problema que también afecta de manera estresante y negativa tanto al odontólogo como a la persona integrante de su equipo.

Resulta por tanto evidente que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental son temas de gran actualidad e importancia para el profesional que desea atender del mejor modo posible a todos sus pacientes, y para la comunidad científica que debe contribuir a un mejor conocimiento de su incidencia, características y particularidades en diferentes edades y poblaciones, pudiendo así desarrollar estrategias apropiadas para su prevención y/o tratamiento.

2. ANTECEDENTES

La ansiedad tiene su origen en el término latino anxietas. Se trata de la condición de una persona que experimenta una conmoción, intranquilidad, nerviosismo o preocupación. Para la medicina, la ansiedad es el estado angustioso que puede aparecer junto a una neurosis u otro tipo de enfermedad y que no permite la relajación y el descanso del paciente.

Sentir ansiedad de vez en cuando es normal. Sin embargo, las personas que tienen trastornos de ansiedad con frecuencia sienten una preocupación intensa, excesiva y persistente, y son temerosas para todas las situaciones de la vida diaria. A menudo, los trastornos de ansiedad se manifiestan con episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que llegan a su máximo en solo unos minutos (ataques de pánico).¹

Estas sensaciones de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar y desproporcionadas si las comparamos con el peligro real, y pueden durar por largo tiempo. Para evitar estas sensaciones, puedes intentar no ir a ciertos lugares o no participar de ciertas situaciones. Los síntomas pueden comenzar durante la infancia o los años de la adolescencia y continuar cuando ya eres adulto.¹

Podemos decir que cuando en la literatura dental se habla de ansiedad dental, las situaciones, elementos o estímulos, percibidos como amenazadores por el sujeto, provienen del entorno odontológico.^{2, 3} El miedo dental se ha definido como una manifestación del miedo en general, tratándose de una perturbación del ánimo, angustiosa, ante una situación que puede ser real pero también imaginaria. También ha sido definido como una reacción ante una percepción, como una manifestación de la ansiedad, y como una sensación intensa de aprehensión.⁴

¿Qué se entiende por ansiedad?

Para Lang la ansiedad es una respuesta emocional que da al sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros.

Beck refiere que la ansiedad es la percepción del individuo a nivel incorrecto, estando basada en falsas premisas.⁵

Autores como Kiriadou y Sutcliffe han definido que la ansiedad es una respuesta con efectos negativos (tales como cólera, ansiedad, depresión) acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos (descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca, etc.).⁵

Lazarus menciona que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral o académico. Tiene la importante función de movilizarlos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que hagamos lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.⁵

Síntomas

Preocupación:

- Inseguridad
- Miedo o temor
- Aprensión
- Pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad)
- Anticipación de peligro o amenaza

- Dificultad de concentración
- Dificultad para la toma de decisiones
- Sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.

Motores u observables:

- Hiperactividad
- Paralización motora
- Movimientos torpes y desorganizados
- Tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal
- Conductas de evitación fisiológicas o corporales
- Síntomas cardiovasculares: palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial alta y accesos de calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial y opresión torácica.
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia y molestias digestivas.
- Síntomas genitourinarios: micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez e impotencia.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional y fatiga excesiva.

– Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva y mareos.⁵

Los problemas de salud mental representan el 8 por ciento del total de pérdida de años de calidad de vida, de la misma manera que en los países con economías desarrolladas las enfermedades de tipo neuropsiquiátrico ocupan el 12 por ciento del total de enfermedades.⁵

Factores psicológicos o externos

Mientras que el origen de la depresión suele ser de índole psicológica, las causas que provocan la ansiedad son más variadas: sustancias como el alcohol, los broncodilatadores o drogas como la cocaína o la marihuana son claros detonadores de este tipo de trastornos. Una dieta deficiente (por ejemplo, niveles bajos de vitamina B12) también puede contribuir al estrés o a la ansiedad. En casos muy poco comunes, un tumor de la glándula suprarrenal puede causar ansiedad o síntomas similares al estrés.

A pesar de estas diferencias, la OMS, dentro de su Clasificación internacional de enfermedades (CIE-10), incluye el trastorno mixto ansioso-depresivo, en el que se dan posibilidades de combinación de síntomas propios de la ansiedad y de la depresión.⁵

Trastornos mentales

A. Los niveles más altos de ansiedad suelen encontrarse en los individuos que padecen los llamados trastornos de ansiedad, entre los que se encuentran:

- ataques de pánico o crisis de ansiedad
- agorafobia
- fobia social
- fobia específica
- ansiedad generalizada
- trastorno obsesivo compulsivo

- trastorno por estrés postraumático
 - trastorno por abuso de sustancias, etc.
- B. Pero la ansiedad, además de ser el principal síntoma en este tipo de trastornos psicopatológicos o trastornos mentales, es un síntoma predominante en muchos otros trastornos psicológicos, como, por ejemplo:
- los trastornos del estado de ánimo (depresión mayor, distimia, etc.).
 - las adicciones (tabaco, alcohol, cafeína, derivados del cannabis cocaína, heroína, etc.).
 - los trastornos de la alimentación (anorexia, bulimia).
 - trastornos del sueño.
 - trastornos sexuales.
 - trastornos del control de impulsos (juego patológico, tricotilomanía, etc.).
 - trastornos somatomorfos (hipocondría, somatización, conversión, etc.).⁷

A nivel sistémico

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad.⁵

Somatización y ansiedad

La somatización es la expresión de fenómenos mentales en forma de síntomas físicos (somáticos). Los trastornos que se caracterizan por somatización se extienden en un continuo desde aquellos que se

desarrollan inconsciente e involuntariamente hasta aquellos en los que los síntomas se desarrollan consciente y voluntariamente.

En todos estos trastornos, los pacientes se centran notoriamente en los problemas somáticos. Así, la somatización habitualmente lleva al paciente a la búsqueda de una evaluación y tratamiento médicos, más que a la atención psiquiátrica.⁶

Criterios de Bridges y Goldberg para establecer diagnóstico del paciente somatizador:

- El paciente consulta por síntomas somáticos.
- El paciente considera que su problema es de causa somática.
- Los síntomas que el paciente presenta justifican un diagnóstico psiquiátrico según las clasificaciones psiquiátricas actuales.
- En opinión del psiquiatra, el tratamiento del trastorno psiquiátrico mejoraría los síntomas físicos.⁶

Sistemática de estudio para el diagnóstico del paciente somático.

En la evaluación de un paciente somatizador, seguiremos los siguientes pasos:

- Descartar la presencia de un trastorno orgánico.
- Evaluar la existencia de trastornos psiquiátricos.
- Buscar un diagnóstico positivo de somatización.

Pero hay también otros hechos que nos pueden ayudar a saber que estamos ante un trastorno somatomorfo:

- Presencia de un trastorno psiquiátrico coexistente (depresión, ansiedad, trastornos de personalidad o abuso de sustancias).

- Recurso a medicinas o terapias alternativas: es muy frecuente, aunque un 60% lo oculta a su médico habitual. La justificación de recurrir a este tipo de profesionales es que "sienten que les escuchan y que les prestan atención a sus quejas".
- Historia de múltiples pruebas diagnósticas recientes o visitas múltiples a los servicios de urgencia.
- Rechazo de otros médicos.
- También nuestra propia reacción emocional: un sentimiento de frustración o discomfort, o de estar sobrepasado ante un paciente con un sin número de síntomas, a veces complejos y que precisan tiempo para su evaluación, en una persona con un aparente "buen aspecto" deben constituir una señal al médico de que debe incluir la somatización entre el diagnóstico diferencial de ese paciente.⁶

Manejo del dolor

El manejo del dolor sigue siendo por mucho la primera preocupación del odontólogo. Es el principal motivo de consulta, pero también el más frecuente por el que el paciente no regresa. 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.⁸

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.⁸

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.⁸

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.⁸

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.⁸

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.⁸

Existen distintos grados de ansiedad:

–Ansiedad adaptativa: se refiere a un cierto grado de activación normal que se produce para poder afrontar de forma efectiva una situación nueva o desconocida. Nos prepara para poder poner nuestros recursos a nuestra disposición y solucionar o afrontar la situación de la forma más efectiva posible.^{9, 10}

–Ansiedad media-alta: la ansiedad es menos adaptativa porque es tan alta que no nos permite utilizar nuestros recursos al cien por cien. Aunque no es tan alta como para huir de la situación que crea el sentimiento y se consigue afrontar, pero experimentando más ansiedad de lo que la situación en sí requiere.¹¹

–Ansiedad incapacitante-bloqueante (fobia dental): es tan alta la ansiedad y el miedo que uno se siente incapaz de afrontar la situación y se evita tener que afrontarla todo lo que se puede. Estos pacientes prefieren perder todas sus piezas dentales y seguir con el dolor antes que asistir al dentista. Lo más frecuente es encontrarnos con el paciente fóbico en una situación bucodental muy decadente o, lo normal es que ni siquiera se presente.¹²

A pesar de que, paradójicamente, el paciente obtiene lo que teme con su conducta de miedo (más dolor, más tiempo de consulta, más molestias), muchas veces, sobre todo cuando la ansiedad es muy alta, el paciente no puede tranquilizarse con solamente unas palabras cariñosas del equipo odontológico. Cuando alcanza índices muy elevados de ansiedad, el

paciente necesitaría seguir un tratamiento psicoterapéutico en el que aprenderá a eliminar la ansiedad.¹²

Sin embargo, cuando la ansiedad es menor, unas buenas habilidades del equipo sí pueden hacer que la experiencia odontológica sea más positiva y reducir con ello el temor a la situación odontológica.¹²

Cuando los pacientes presentan síntomas evidentes de nerviosismo, debemos tratar de tener un tacto especial y permanecer muy atentos a sus reacciones y temores. (Imagen 1 y 2).¹³



Imagen 1. Ansiedad



Imagen 2. Ansiedad

Instrumentos de medición

Escala de ansiedad de Corah modificada

La Escala de Ansiedad Dental modificada fue diseñada por Norman Corah en 1934 (DAS) para identificar las emociones y alteraciones de ansiedad que el paciente dental desarrolla al saber que será tratado en el consultorio dental antes de someterse a tratamientos odontológicos. Posteriormente diseñó y elaboró un cuestionario (DAS) que determinaría el grado de ansiedad, que fue enriquecido por Humphris y colaboradores (MDAS) con otros ítems que exploran otras variables. (Tabla 1).¹⁴

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

Tabla1. Escala de Ansiedad Corah.

Ítem	Opciones de respuesta
1. ¿Cómo se sentiría si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión?	<ol style="list-style-type: none">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?	<ol style="list-style-type: none">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?	<ol style="list-style-type: none">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.

<p>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 usara para raspar sus dientes alrededor de la encía, ¿cómo se siente?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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.
---	--

Fuente directa

Para determinar el grado de ansiedad el autor propone calificar cada respuesta con el puntaje que ella representa en la serie. (Tabla 2).¹⁴

Tabla 2. Valoración del puntaje del Índice de ansiedad Corah.	
Valor para cada respuesta	Grado de ansiedad
<p>Respuesta 1 = 1 punto Respuesta 2 = 2 puntos Respuesta 3 = 3 puntos Respuesta 4 = 4 puntos Respuesta 5 = 5 puntos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista. 2. Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista. 3. Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista. 4. A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

Fuente directa

INSTRUMENTO. ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH. (Traducción validada)

El miedo esta 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 Corah, Revisado (DAS-R)

Edad			Sexo	M	F	Ocupación		Grado de estudios	
------	--	--	------	---	---	-----------	--	-------------------	--

¿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 a sentirme enfermo físicamente.

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

Relajado(a).

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.

Fuente directa

Imagen 3. Cara A.

Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corah.

Items	Bajo	Moderado	Severo	No lo sé
Sonido o vibración de la fresa				
El adormecimiento/anestesia no es suficiente				
Desagrado por sentir el adormecimiento				
Inyección ("povocaina")				
Inspección para evaluar la enfermedad periodontal (encías)				
El sonido o sensación de raspado en el diente durante la limpieza				
Náuseas, por ejemplo, durante impresiones de la boca				
Rayos X				
Protector bucal de látex				
Cepceo en la mandíbula				
El aire frío lastima los dientes				
No hay suficiente información de los procedimientos				
Endodoncia				
Extracción				
Miedo a ser lastimado(a)				
Ataques de pánico				
No poder detener al dentista				
No tener la libertad de hacer preguntas				
No ser escuchado o tomado en cuenta seriamente				
Ser criticado, despreciado o sermoneado				
Ser criticado, despreciado o sermoneado				
Dolores 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 necesitaría para el tratamiento; tiempo fuera del trabajo o la necesidad de servicios para el cuidado de los niños o transporte				
Me avergüenza la situación de mi boca				
No me gusta sentirme en espacios reducidos o que no tengo el control				
<p>Acepto contestar la encuesta y se me explicó que es de forma anónima, solo para fines educativos dirigido a los egresados de la Carrera de Cirujano Dentista de la UNAM para mejorar la calidad de la atención. La encuesta no requiere revisión bucal ni costo alguno para mi persona y se hará de conocimiento mío el resultado del estudio. Esta información constituye la metodología de la tesis de la encuestadora.</p>				
<p>Firma de consentimiento y fecha.</p>				

Fuente directa

Imagen 4. Cara B.

Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corah.

Protocolo de actuación ante el paciente ansioso:

-Prevenir la evitación, huida, escape (evitar que el paciente no acuda a la cita):

- Atenderles lo antes posible sin hacerles esperar.
- Continuidad de citas.
- Que no se vayan sin exponerse algo a la situación dental. Lo más probable es que el paciente, dependiendo de su grado de fobia, no quiera hacerse nada.
- Duración de consulta corta, pero que permanezca en la situación dental el tiempo suficiente como para que el organismo pueda reducir su malestar y desensibilizarse a la situación odontológica.
- Que experimenten la situación lo menos molesta posible.
- Que se vayan con el mejor recuerdo posible.

-Detectar qué estímulos le provocan la fobia y manejarlo, buscando, junto con el paciente, una solución más cómoda.

-Cuidar mucho la comunicación verbal y no verbal:

- No dar señales de aburrimiento, fastidio, dolor próximo, cuchicheos o miradas entre el equipo.
- ¡No dejar solo al paciente! (no sólo físicamente).
- Estar en comunicación constante con el paciente y al corriente de su bienestar.
- Ser asertivo: sería bueno, conviene, yo haría, le vendría bien, suele ser mejor.

-Ir dando información al paciente durante el tratamiento: lo que va a pasar, lo que va a molestar o no, cuándo, cuánto tiempo, (si aun así el paciente no acepta el tratamiento, no se hace). Si la ansiedad se produce ante un estímulo novedoso, que conozca el entorno dental: los instrumentos que vas usando, para qué sirven, qué va a sentir. Saber permite controlar la situación y relaja.

Ejemplo: cuando cogemos la cánula de aspiración le diremos que no produce ninguna molestia y que sirve para aspirar el agua que se expulsa por la turbina.

-La distracción es una técnica útil y rápida. Tranquilizar con palabras y gestos, como una sonrisa o un chiste oportuno, bromeando con la situación. Reír produce una inmediata sensación de bienestar, por lo que es un potente remedio contra el estrés y el nerviosismo.

Ejemplo: cuando el paciente está tenso y se lleva un rato trabajando en la boca, simplemente preguntándole: ¿qué tal?, ¿está vivo?; el paciente sonríe y se tranquiliza un poco.

Tratar de hablarles de temas que les interesen, de sus hijos, su trabajo, su actividad de ocio, deportes, etc.; que mire a un punto fijo.

-Tranquilizar con técnicas de respiración y relajación; respirando profundamente tres o cuatro veces se logra una relajación inmediata. Enseñarles a abrir la boca sin tensar porque esto producirá un dolor mandibular innecesario que no permitirá que la experiencia de la intervención sea positiva. Parar un poco para relajar hombros, cuello, frente.

Ejemplo: respira profundamente y por la nariz, imagina tus pulmones llenándose como globos de aire y deshinchándose al expulsar el aire y con él la tensión.

-Es importante proporcionarle una manera de comunicación sin mover la cabeza, ya que no pueden hablar. Saber que se puede comunicar de alguna forma y que cuando quiera puede parar, proporciona cierto control y, en consecuencia, relajación.

Ejemplo: si quieres parar o decir algo sólo tienes que levantar la mano izquierda.

-Es muy importante que se sienta en buenas manos, que transmitas la sensación de que sabes lo que estás haciendo.

-Procurar que los pacientes entren solos a la consulta, sobre todo cuando van a realizarse un tratamiento complejo.

-Técnica de auto-instrucciones: animarle a que se repita mentalmente frases que le tranquilicen.¹²

Tratamiento farmacológico

La sedación farmacológica ha sido muy usada en las últimas dos décadas ante casos de ansiedad a los procedimientos terapéuticos odontológicos. Esta consiste en una depresión mínima de la consciencia, que mantiene la habilidad del paciente para respirar de manera independiente y responder de forma apropiada a estimulaciones físicas y verbales.¹⁵

Los benzodicepinas como familia farmacológica son las más defendidas en la literatura porque producen menos sueño, son bastantes seguras, causan pocos efectos colaterales y pueden presentar efectos amnésicos favorables.¹⁵ Debido a su eficacia y seguridad clínica se han tornado las drogas de primera elección para controlar la ansiedad durante el tratamiento estomatológico.¹⁶

Específicamente para la sedación se recomienda la administración de un ansiolítico pues relaja el tono muscular, disminuye el estrés con el aporte de una sensación de bienestar, proporciona una mayor cooperación del

paciente con el estomatólogo al facilitar su trabajo, potencia los analgésicos y antiinflamatorios, así como facilita un sueño plácido y renovador.¹⁷

Una gran variedad de agentes medicamentosos se utiliza para la sedación, sin embargo, en los últimos tiempos resultan casi nulos los estudios que informen su aplicación en adultos, más bien se centran en aplicarlos en niños que no cooperan ante el tratamiento dental.¹⁸⁻²³

El diazepam es el medicamento prototipo de los benzodiazepinas y es uno de los más prescritos.²⁴ Es muy utilizado en niños de edad escolar por producir un margen de seguridad clínica, pues su dosis tóxica es de 30 a 40 veces mayor que la dosis terapéutica. Presenta un inicio de acción de 45 a 60 min después de su ingestión por vía oral por lo que no es recomendado su uso en tratamientos cortos.²⁵

El midazolam por su parte está siendo más usado que el diazepam pues ofrece la alternativa de ser utilizado en procedimientos terapéuticos cortos ya que presenta un inicio de acción de 15 a 20 min.²⁶ Este ha producido más sedación por vía endovenosa que por vía oral según Tyagi,¹⁹ aunque siempre se ha mostrado muy eficaz en cualquier dosis y vía de administración al lograr satisfactoriamente la sedación.²⁷⁻³⁰ En el caso de la vía nasal a través de las mucosas tiene una limitación y es que su acción inmediata de 20 min solo permite que pueda ser usada para tratamientos muy cortos o una consulta rápida.³¹ Pereira-Santos¹⁸ en su investigación comparó el midazolam con el óxido nitroso ante su acción de reductor de ansiedad durante la exodoncia de terceros molares, y encontró más efectividad con el primero.

El dexmedetomidine y el melatonin también han sido utilizados. El primero en una investigación realizada por Smiley y Prior³² mostró una respuesta sedativa impredecible, y en el segundo, según Pérez Heredia y otros,³³ no existen suficientes evidencias científicas de sus efectos para la sedación en procedimientos dentales, por lo que se requieren de más estudios para evaluar sus posibilidades terapéuticas.

Otro como el óxido nitroso mezclado con oxígeno es muy usado también en los pacientes odontopediátricos.³⁴ Sus efectos clínicos aparecen en pocos minutos. Permite ir graduando las dosis de forma creciente ya que el profesional puede ir ajustando e ir observando sus efectos clínicos, de manera que resulta un método seguro.³⁵ Esta técnica permite determinar el tiempo de acción de la droga en relación con el tiempo de duración del tratamiento y proporciona un mayor confort y seguridad.³⁶ Uno de los posibles inconvenientes que podría tener esta técnica es la no aceptación de la máscara nasal por los pacientes. Recientemente en un estudio en el que se aplicó un video a niños que se les pondría la máscara nasal con el objetivo de recibir sedación para tratamientos dentales, se obtuvo como resultado una eficacia para reducir la ansiedad dental, así como un impacto significativo en la aceptación de la máscara nasal.³⁷

El uso de la clonidia fue encontrado en la literatura como alternativa de tratamiento en pacientes que serían sometidos a procedimientos quirúrgicos en estomatología; se plantea que estabiliza y favorece el comportamiento de los signos somáticos de la ansiedad con mínimos efectos secundarios.³⁸

La pasiflora logró reducir la ansiedad en pacientes que serían sometidos a tratamiento periodontal y presentaban ansiedad moderada, alta y severa.³⁹

Combinación de medicamentos

Algunos autores plantean que se ha obtenido mejores resultados cuando son combinados algunos de estos tratamientos, fundamentalmente farmacológicos y no farmacológicos. Kapur y otros aplicaron el midazolam por vía oral mezclado en un jarabe junto a técnicas de manejo de la conducta en niños de 3 a 4 años que recibirían como tratamiento la preparación cavitaria de II clase, y obtuvieron que el uso de este medicamento junto a las técnicas de conducta era más relajador que emplear la técnica de conducta sola, lo cual incrementó las oportunidades de lograr éxito y fácil manejo en tratamientos extensos.²⁰

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde el 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 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.

Uno de los severos factores a los que se enfrenta el odontólogo para llevar a cabo la práctica odontológica de manera correcta y satisfactoria son los sentimientos que generan los pacientes frente a la atención odontológica, en este sentido, la ansiedad es uno de los factores de riesgo que puede llevar al fracaso un tratamiento odontológico.

Cuando el paciente se siente ansioso genera un estado de Síntomas como palpitaciones, pulso rápido, sensación de sofoco, respiración rápida y superficial, tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva, sequedad de boca, sudoración excesiva. Por otro lado, la ansiedad no permite el correcto bloqueo del nervio y resulta desagradable la visita al dentista, ya que es uno de los principales indicadores odontológicos para desarrollar ansiedad.

Las instituciones formadoras de recursos humanos en el planteamiento curricular generalmente no abordan la formación sobre el manejo psicológico del paciente y esto se ve reflejado en tratamientos donde el odontólogo no le da el espacio necesario para recuperarse y la comprensión necesaria al paciente que genera ansiedad.

4. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad ocupa un papel muy importante a la hora de la consulta dental ya que los pacientes se predisponen a una emoción antes de su visita con el odontólogo, muchos pacientes tienen miedo, lo relacionan en automático a experiencias previas o un temor que es infundido por amigos o familiares.

Llevar a cabo la siguiente investigación permitió identificar el nivel de ansiedad del paciente usando el cuestionario: Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corah (DAS).

5. OBJETIVOS

5.1 General

Determinar los indicadores odontológicos de ansiedad que presenta una muestra de pacientes atendidos en instituciones del sector salud de Playa del Carmen. (Q. Roo).

5.2 Especifico

- Determinar el perfil de ansiedad por edad y sexo.
- Determinar la severidad de ansiedad por los indicadores clínicos y de gabinete.

6. METODOLOGÍA

6.1 Material y método

El presente trabajo se realizó en el Instituto Mexicano del Seguro Social con la participación de los pacientes que solicitan atención en dicho centro. Previa autorización del director a cargo del Instituto, se realizaron 60 encuestas a pacientes entre 18 y 68 años de edad del sexo femenino y masculino que asistieron a solicitar atención odontológica, seleccionando una muestra por criterio de 30 pacientes femeninos y 30 masculinos.

Las encuestas contaban con preguntas sobre variables sociodemográficas como edad, sexo, laboral y escolar. Se basó en la escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corah.

Antes de solicitar que contestaran la encuesta a los pacientes se les explicó el objetivo del estudio para determinar los indicadores odontológicos de ansiedad a los que responde el paciente en una consulta con el dentista.

El formato de encuesta contiene los ítems propuestos por Corah y se aplicó en la sala de espera, mientras el paciente espera ser atendido se le dieron indicaciones del llenado de la encuesta y se les mencionó que los datos proporcionados serían de forma anónima y estos se utilizarían para fin educativo en la realización de un proyecto de titulación.

La información se capturó y analizó utilizando el programa Microsoft Excel 2007. La información se presenta en proporciones y promedio por severidad. (Imagen 5, 6, 7 y 8. Población de estudio y distribución de formatos. IMSS. 2018).

Imagen 5 y 6. Población de estudio. IMSS. 2018.



(5)

Fuente directa



(6)

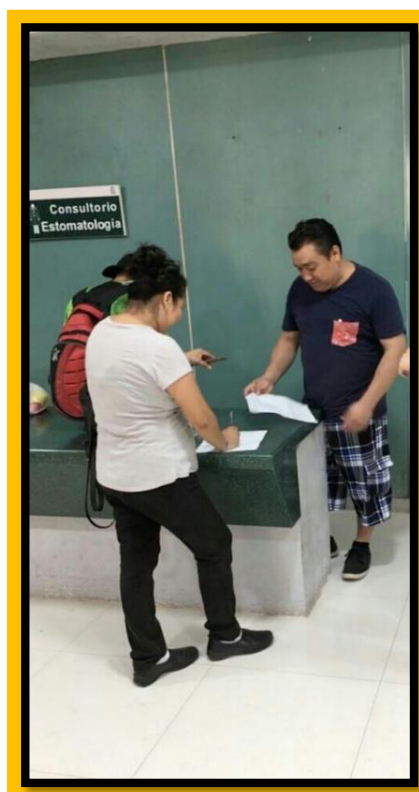
Fuente directa

Imagen 7 y 8. Población de estudio. IMSS. 2018.



(7)

Fuente directa



(8)

Fuente directa

6.2 Tipo de estudio

- Descriptivo transversal.

6.3 Población de estudio

- Pacientes que solicitan atención dental en diferentes instituciones de Salud del sistema Nacional de Salud de Playa del Carmen (Q. Roo).

6.4 Muestra

- 60 pacientes: 30 de sexo femenino y 30 de sexo masculino.

6.5 Criterios de inclusión

- Pacientes masculinos y femeninos de 18 a 70 años.
- Pacientes que entregaron totalmente contestada y firmada la encuesta.

6.7 Variables de estudio

- Ansiedad.
- Edad.
- Sexo.

6.8 Variable independiente: Atención dental

Variable dependiente: Ansiedad

6.9 Operacionalización de las variables (Tabla 3).

Tabla 3. Operacionalización de las variables.

Variable	Conceptualización	Operacionalización
Ansiedad	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, acompañada por sentimientos de desasosiego, tensión y miedo.	Se determinó según los criterios del índice Corah. 1. Leve. 2. Moderada. 3. Elevada. 4. Severa.
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Se determinó en años cumplidos.
Sexo	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Se determinó como masculino y femenino.

Fuente directa

6.10 Análisis de la información

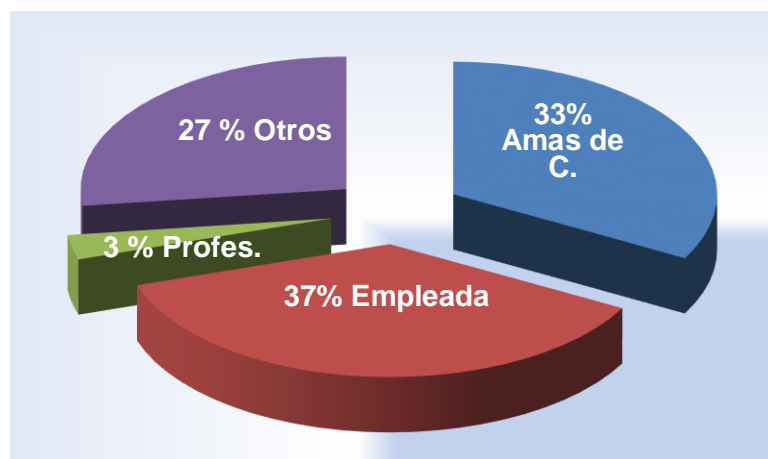
El análisis de la información se llevó a cabo mediante el programa Microsoft Excel 2007, creando una base de datos, colocando los apartados mencionados en el instrumento de estudio, datos generales: edad, sexo, ocupación y grado de estudio, resultado de test de Corah, para poder realizar las comparaciones usando las variables del estudio. Mediante esta información se elaboraron cuadros, tablas y gráficas con el fin de organizar la información de una manera eficaz, facilitar la comparación y evaluar los resultados obtenidos.

7. RESULTADOS

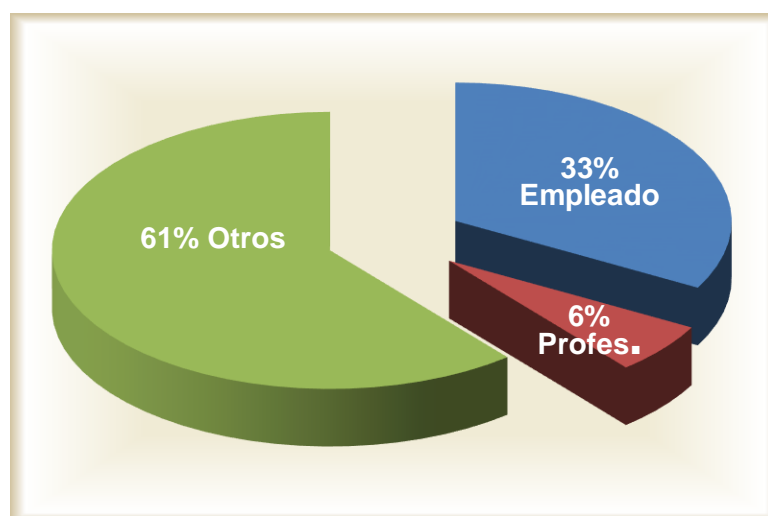
Debido a que la muestra fue seleccionada por criterio, el 50% corresponde al sexo femenino y el 50% al masculino, el promedio de edad para el sexo femenino fue de 29 años 6 meses, la edad menor fue de 18 años y la mayor edad de 66. Para el sexo masculino, el promedio de edad fue de 31 años 2 meses, con edad mínima de 19 y máxima de 68.

En ambos sexos, la mayor proporción trabajan como empleados, solo una mujer refirió ser profesionalista y dos varones también. (Gráfica 1 y 2).

Gráfica 1 y 2. Distribución de ocupación por sexo. Playa Carmen. 2018.



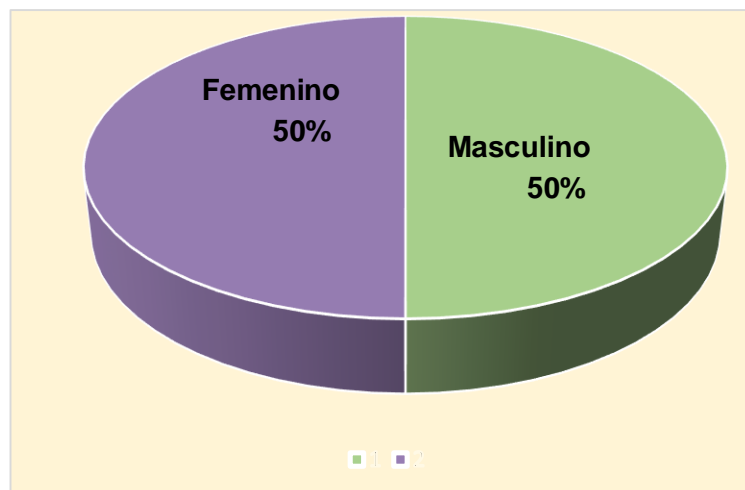
Fuente directa



Fuente directa

Distribución por sexo de la población de estudio. Playa del Carmen. 2018. (Grafica 3).

Gráfica 3. Muestra según el sexo. Playa del Carmen. 2018.



Fuente directa

Distribución de la población de estudio por grupo etario. IMSS Playa del Carmen. 2018.

En relación a la edad de pacientes, la menor proporción fue de 53 a 57 años con 1% y la mayor correspondieron a edades de 23 y 27 años con el 26%. La muestra se vio disminuida a partir de los 38 años de edad que represento a un 6%. Donde solo se encontraron 4 pacientes entre 38 y 42 años, 2 pacientes de 48 a 52 años, 1 paciente de 53 a 57 años y 2 pacientes entre el rango de 58 a 68 años. (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de la población de estudio por grupo etario. IMSS Playa Del Carmen. 2018.		
Edad	Número de pacientes	Porcentaje equivalente a la muestra (60)
18 – 22 años	14	23 %
23 – 27 años	16	26 %
28 – 32 años	8	13 %
33 – 37 años	8	13 %
38 – 42 años	4	6 %
43 – 47 años	3	5 %
48 – 52 años	2	3 %
53 – 57 años	1	1 %
58 – 62 años	2	3 %
63 – 68 años	2	3 %
Total	60	100 %

Fuente directa

A continuación, se explican los cuatro primeros ítems que permiten identificar la severidad de ansiedad que presentaron los pacientes.

Tabla 5. Ítem 1

Ítem 1				
¿Cómo me sentiría si tuviera que ir al dentista mañana?				
Relajado	Un poco inquieto	Nervioso	Ansioso	Tan ansioso que en ocasiones sudo
24%	18%	32%	20%	6%

Se observa que al evaluar cómo se sentiría si tuviera que ir al dentista el día siguiente, la mayor proporción contestó que se sentiría nervioso, en

cuanto al menor fue de un 6% los que contestaron que se sentirían tan ansiosos que en ocasiones sudan.

Gráfica 4. Ítem 1. Playa del Carmen. 2018

1. Relajado
2. Un poco inquieto
3. Nervioso
4. Ansioso
5. Tan ansioso que en ocasiones sudo

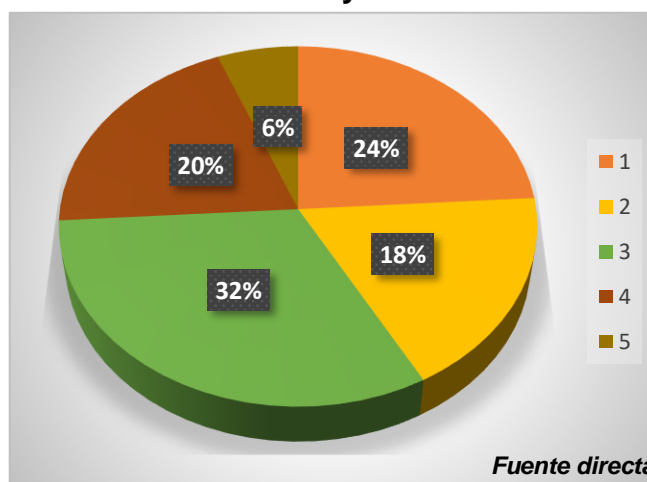


Tabla 6. Ítem 2

Ítem 2				
¿Cómo se siente cuando se encuentra en la sala de espera?				
relajado	Un poco inquieto	nervioso	ansioso	Tan ansioso que en ocasiones sudo
20%	43%	30%	7%	0%

A la evaluación se observó que el 43% de los pacientes se encontraban un poco inquietos en la sala de espera, mientras que la menor proporción refirieron no sentirse tan ansiosos.

Gráfica 5. Ítem 2. Playa del Carmen. 2018

1. Relajado
2. Un poco inquieto
3. Nervioso
4. Ansioso
5. Tan ansioso que en ocasiones sudo

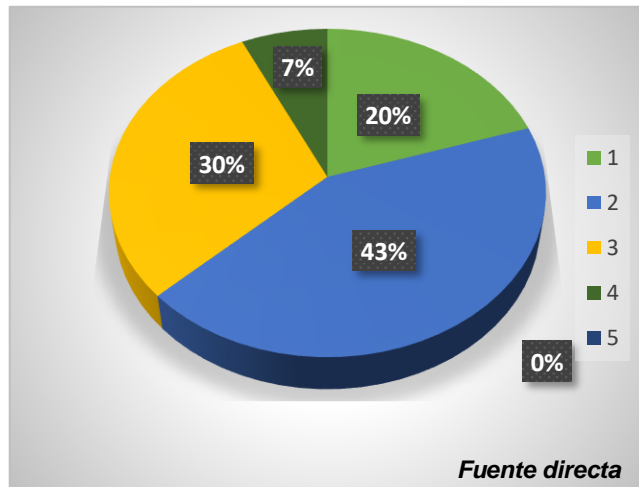


Tabla 7. Ítem 3

Ítem 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?				
relajado	Un poco inquieto	nervioso	ansioso	Tan ansioso que en ocasiones sudo
18%	29%	45%	8%	0%

Los datos obtenidos del mayor porcentaje de pacientes que respondieron como se sentirían sentando en el sillón dental esperando que el dentista prepare la fresa para trabajar en tus dientes fue del 45% lo que se sentían nerviosos y no se registraron datos de pacientes que dijeran que estarían tan ansiosos que en ocasiones sudan.

Gráfica 6. Ítem 3. Playa del Carmen. 2018

1. Relajado
2. Un poco inquieto
3. Nervioso
4. Ansioso
5. Tan ansioso que en ocasiones sudo

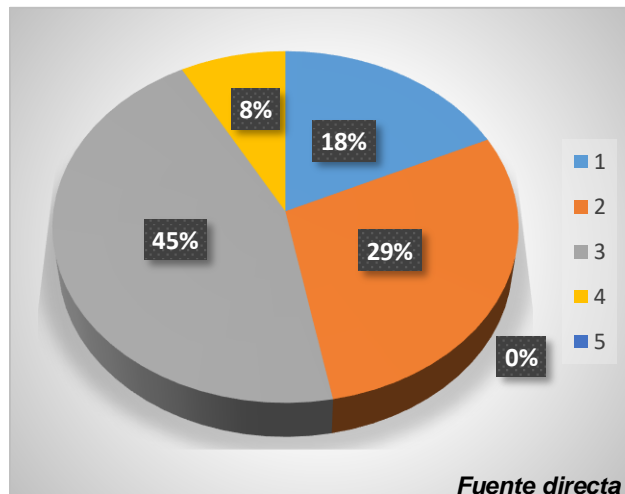


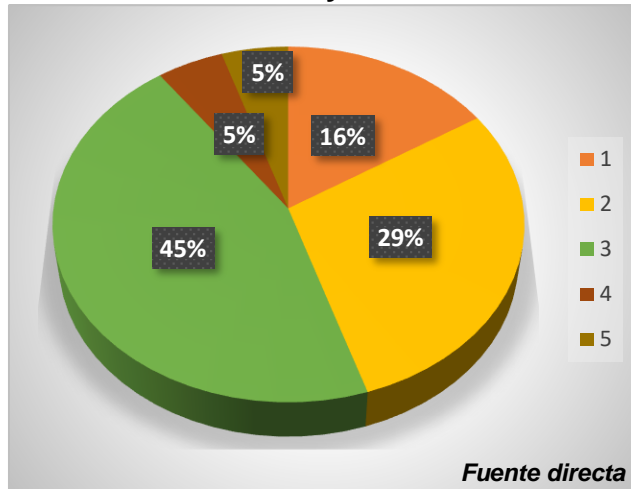
Tabla 8. Ítem 4

Ítem 4				
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 usara para raspar sus dientes alrededor de las encías gums. ¿Cómo se siente?				
relajado	Un poco inquieto	nervioso	ansioso	Tan ansioso que en ocasiones sudo
16%	29%	45%	5%	5%

Los pacientes respondieron en un mayor porcentaje que se sentirían nerviosos imaginar estar sentados en el sillón dental y que el dentista saque el instrumental para raspar sus dientes, por lo que el 5% de los pacientes dijeron sentirse ansiosos y tan ansiosos que en ocasiones sudan.

Gráfica 7. Ítem 4. Playa del Carmen. 2018

1. Relajado
2. Un poco inquieto
3. Nervioso
4. Ansioso
5. Tan ansioso que en ocasiones sudo



Comparación ítem 1, 2, 3 ,4.

Una vez finalizado el cuestionario se cuantifico 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.

En la escala de ansiedad sobre procedimientos se pudo identificar que casi la mitad de los pacientes 48% presentan ansiedad moderada. En segundo lugar, lo ocupó la generación de ansiedad leve o nula la frontera entre no presentar y leve no está estipulada. (Tabla 9).

Tabla 9. Escala de ansiedad sobre procedimientos dentales de Corah. Playa del Carmen. 2018.		
Grado de ansiedad		
Nivel de ansiedad	Número de pacientes	Porcentaje equivalente a la muestra (60)
Leve o nula	19	32 %
Moderada	29	48 %
Elevada	12	20 %
Severa	0	0 %
Total	60	100%

Fuente directa

En la tabla 10 se presenta la ansiedad por severidad determinada por indicadores.

Los indicadores odontológicos nos indican que el mayor porcentaje con 64% de los pacientes refirieron haber sentido una baja o nula ansiedad al sentirse en espacios reducidos mientras que en un menor porcentaje del 1% refirieron con una severa ansiedad presentar ataques de pánico y sentirse en espacios reducidos.

Tabla 10. Distribución porcentual de la severidad de ansiedad generada por indicadores clínicos. Playa del Carmen. 2018.				
Ítems	Baja	Moderada	Severa	No lo sé
Sonido o vibración de la fresa	25% (n=15)	40% (n=24)	10% (n=6)	25% (n=15)
Desagrado por sentir el adormecimiento	43% (n=26)	21% (n=13)	11% (n=6)	25% (n=15)
Inspección intraoral	28% (n=17)	31% (n=19)	11% (n=6)	30% (n=18)
Nauseas durante la impresión de la boca	49% (n=29)	15% (n=9)	6% (n=4)	30% (n=18)
Cansancio de la mandíbula	27% (n=16)	42% (n=25)	15% (n=9)	16% (n=10)
No hay suficiente in formación de tratamientos	37% (n=22)	29% (n=17)	13% (n=8)	21% (n=13)
Ataques de pánico	61% (n=37)	19% (n=11)	1% (n=1)	19% (n=11)

No tener libertad de preguntas	49% (n=29)	27% (n=16)	6% (n=4)	18% (n=11)
Numero de citas	32% (n=19)	42% (n=25)	16% (n=10)	10% (n=6)
Sentirme en espacios reducidos	64% (n=38)	15% (n=9)	1% (n=1)	20% (n=12)

Fuente directa

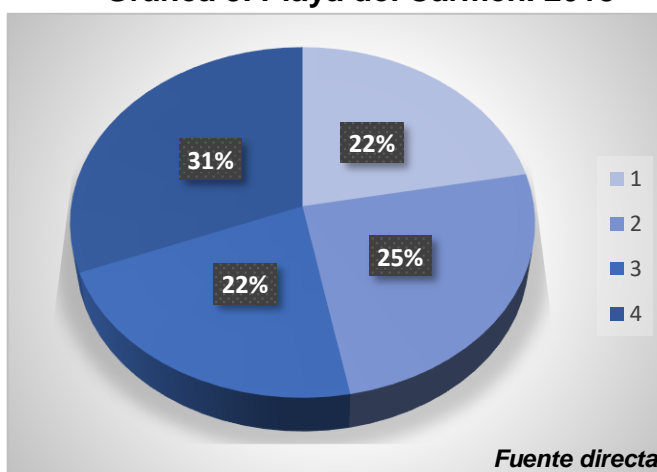
Distribución porcentual de la severidad de ansiedad generada por variables clínicas. Playa del Carmen. 2018.

Inyección (novocaína)

El 22% indica en un menor porcentaje con baja o nula ansiedad a la anestesia local y en severa ansiedad, el 31% de los pacientes no lo han experimentado que corresponde a un mayor porcentaje.

Gráfica 8. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé



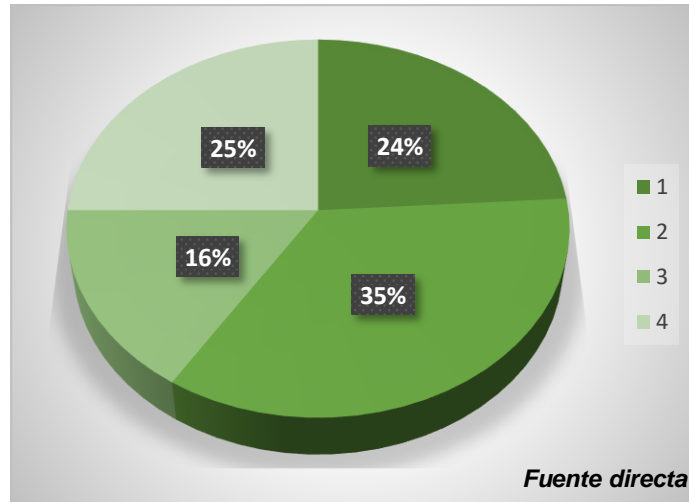
Fuente directa

El sonido o sensación de raspado en el diente durante la limpieza

Al raspado del diente el 16% de los pacientes presentan un menor porcentaje con severa ansiedad y el 35% en mayor porcentaje presentan ansiedad moderada.

Gráfica 9. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

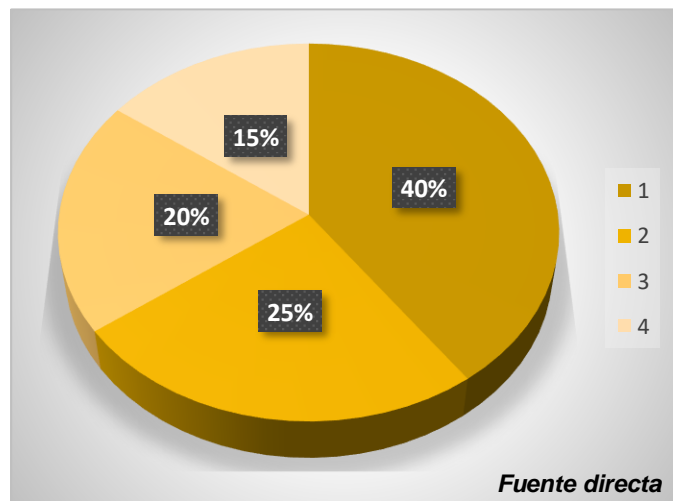


El aire frío lastima los dientes

El menor porcentaje es del 15% el cual no ha tenido la experiencia y la mayoría de los pacientes presentan un grado de sensibilidad dental generando un grado de ansiedad del 40% moderada.

Gráfica 10. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

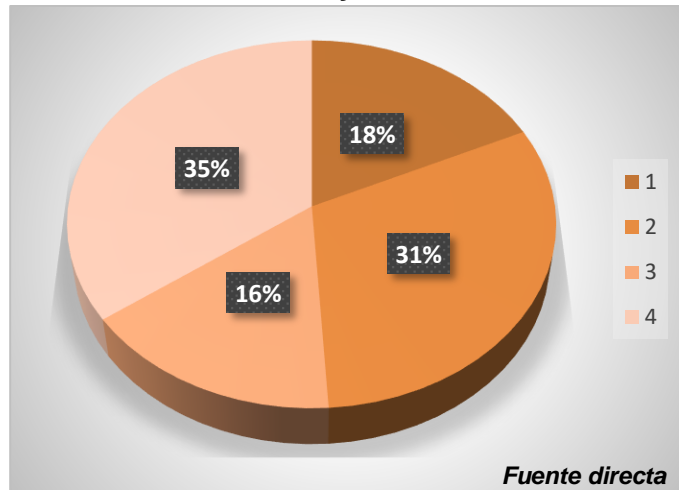


Endodoncia

En menor porcentaje con un 16% los pacientes presentaron una ansiedad severa al tratamiento de conductos y a un mayor porcentaje del 35% no les han realizado el tratamiento.

Gráfica 11. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

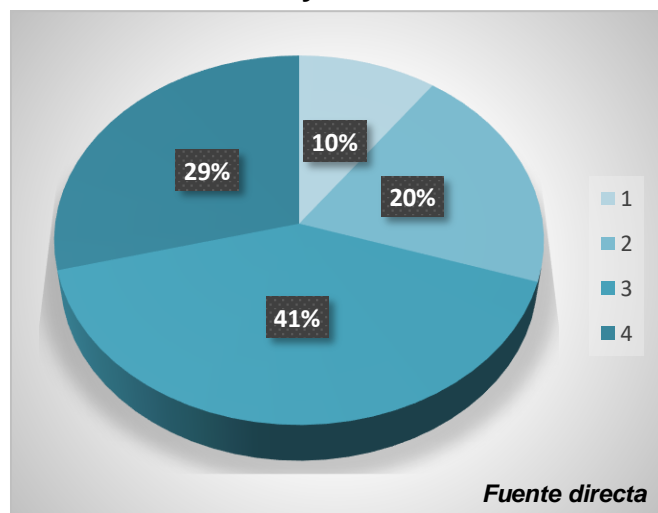


Extracción

En menor porcentaje del 10% de los pacientes no le han realizado extracciones dentales por lo que en un mayor porcentaje del 41% responde a un a ansiedad severa a dicho tratamiento.

Gráfica 12. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

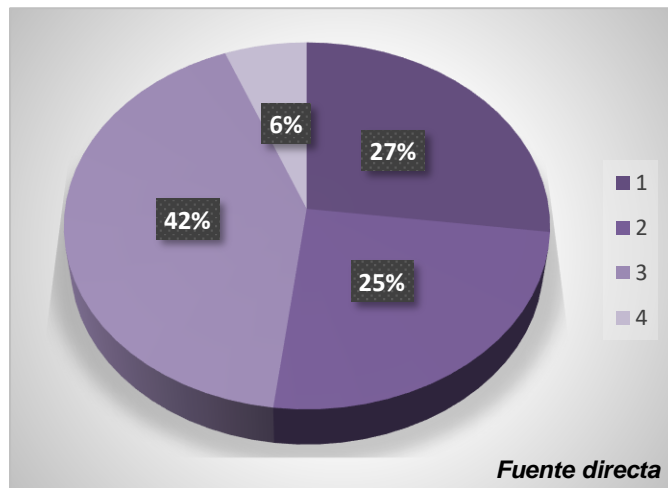


Miedo a ser lastimado

Principal motivo por el cual los pacientes no acuden a consulta dental, es por miedo a ser lastimados se obtuvo un porcentaje menor de 6% que no lo refieren y en mayor con el 42% un grado de ansiedad severa.

Gráfica 13. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

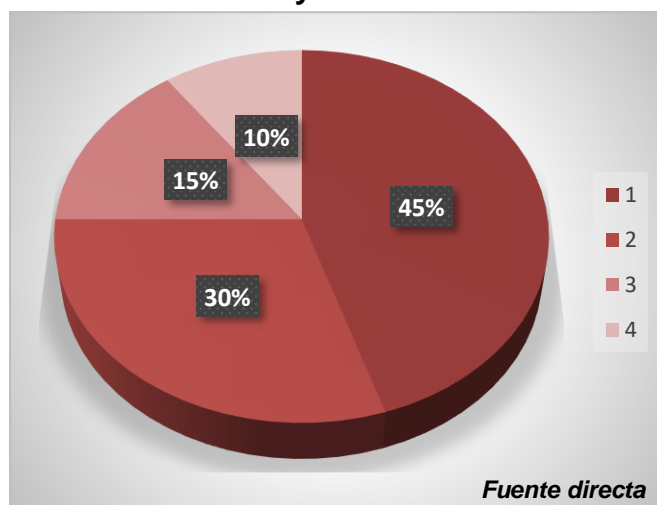


Me preocupa necesitar muchos tratamientos

El 10% corresponde a un menor porcentaje de ansiedad severa y el mayor en 45% generan baja ansiedad en el número de tratamientos que podrían necesitar.

Gráfica 14. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

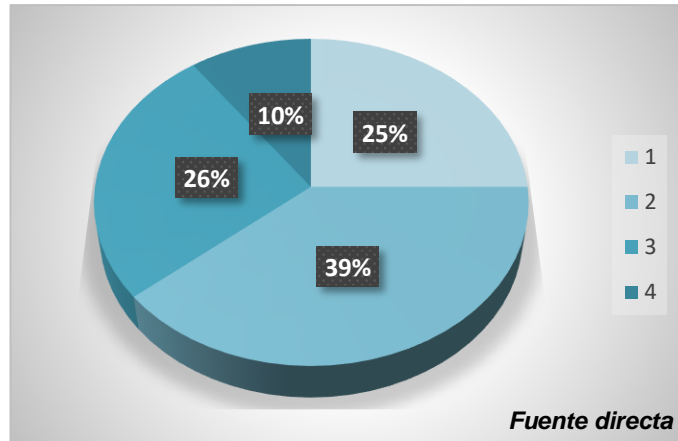


Me preocupa el costo de los tratamientos que pudiera necesitar

Durante los tratamientos dentales el presupuesto ocupa un papel de suma importancia el cual con un porcentaje menor de 10% lo representa una ansiedad severa y el mayor con un 39% con moderada ansiedad.

Gráfica 15. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé

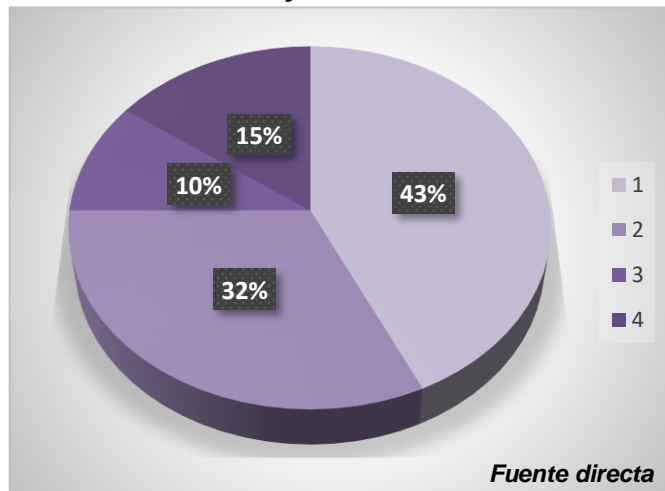


Me avergüenza la situación de mi boca

El 10% respondieron a una ansiedad severa en cuanto al estado de salud bucal, y en mayor con el 43% presentan baja ansiedad por la situación de su boca.

Gráfica 16. Playa del Carmen. 2018

1. Baja
2. Moderada
3. Severa
4. No lo sé



8. CONCLUSIONES

La ansiedad dental es un factor muy importante a tomar en cuenta ya que el paciente por medio de padecerla ha traído consecuencias en todo lo relacionado con la visita al dentista y por ende los pacientes desertan en sus tratamientos dentales. Es por eso la importancia de abordar este estado mental que presentan los pacientes desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones y la forma de evaluar, así como sus técnicas y tratamientos para erradicar dicho comportamiento.

El principal instrumento que ayuda a la medición de la 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, la cual nos sirvió como referencia para diagnosticar y obtener los resultados de los grados de ansiedad que presentan los pacientes ante los indicadores odontológicos de dicho objetivo de estudio de los pacientes que acudieron al Instituto Mexicano del Seguro Social de Playa del Carmen. 2018.

El odontólogo o profesionalista debe abordar de manera integral al paciente 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 grado de ansiedad que presentaron los pacientes, que solicitaron atención dental en el Instituto Mexicano del Seguro Social de Playa del Carmen, mediante los indicadores odontológicos como cuando van a consulta dental, cuando se encuentran 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.

Los pacientes encuestados presentan un bajo nivel de preparación educativa lo cual es un factor predisponente en relación con la higiene bucal, así mismo como el tiempo de espera para ser atendidos en el sector salud es largo y no cuenta con todos los tratamientos lo cual hace que el paciente deserte de darle continuidad a este ya que en consulta privada aumentan los costos.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez J y Gardey A. Publicado: 2008. Actualizado: 2012. Definición de ansiedad. <https://definicion.de/ansiedad/>.
2. Kleinknecht R, Klepac R, Alexander L. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc* 1973; 86: pp. 842-848.
3. Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. *Rev Andal Odontol Estomatol* 2002; 12: pp. 21-24.
4. Scott D, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. *J Am Dent Assoc* 1982; 104: pp. 27-31.
5. Viures, R. Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicologiacientifica.com*, 7(8). (2005, 25 de mayo). <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>.
6. Guzmán R. Somatisation disorder: Primary Care approach. *Rev Clin Med Fam.* vol.4 no.3, Albacete Oct. 2011. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699.
7. Cano A. ¿Cuáles son los trastornos asociados con altos niveles de ansiedad?, SEAS. Elsevier España S.L. Vol. 22. Núm. 1. 2016, Enero – Junio.
8. MO Fregoso C, MO Gómez H, MO Zonta E, MO Salvador O. Docentes Fac. de Odontología UABC Fuente: *Revista Nacional de Odontología México Año 1/ Vol. I/ 2009*.
9. Mediavilla H. Tener o no tener miedo al dentista. *Dental Practice Report* 2013; 8 (2); pp. 24-30.

10. Vermaire J, de Jongh A, Aartman I. Dental anxiety and quality of life: the effect of dental treatment. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36: pp. 409-416.
11. Armfield J. A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008, 36: pp. 128-136.
12. Mediavilla H. Protocolo de actuación ante el paciente ansioso. *Gaceta Dental*. 2014 abr. <https://www.gacetadental.com/2014/04/protocolo-de-actuacion-ante-el-paciente-ansioso-48539/#>.
13. Clarín psicología [internet]. Piedras 1743. C.A.B.A, ARGENTINA. 2014feb.
https://www.google.com.mx/search?q=ansiedad&rlz=1C1SQJL_esMX820&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjwquOEvqHeAhVyyq4MKH_e_tCsIQ_AUIDigB&biw=1280&bih=561#imgrc=KRTSothw_KTeYM:
14. Humphris G. MORRISON T. LINDSAY S.J.E. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" *Community Dental Health*, 12, pp. 143-150.
15. Delgado M. B. Uso de fármacos ansiolíticos en Odontología. DSpace. 2015 Nov. en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5181>.
16. Mekitarina E, Brunow W, Elias A, Robinson F, Mason KP. Aerosolized Intranasal Midazolam for Safe and Effective Sedation for Quality Computed Tomography Imaging in Infants and Children. *J Ped*. 2015 May; 163(4): from: <http://www.jpeds.com/article/S0022-3476%2813%2900559-3/abstract>.

17. Ferreira J, de Miranda A, Santos C, Marcondes A, Rangel I, Santos J. Uso de ansiolítico no pré-atendimento em Odontologia. Revisão de literature. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo. May 2015; 26(3): from: http://arquivos.cruzeirosuleducacional.edu.br/principal/old/revista_odontologia/pdf/setembro_dezembro_2014/Odonto_03_2014_227-231.pdf.
18. Pereira D, Brêda M, Ferraz E, Crippa G, de Oliveira F, da Rocha-Barros VM. Study comparing midazolam and nitrous oxide in dental anxiety control. J Craniofac Surg. 2015 May. from: <http://journals.lww.com/jcraniofacialsurgery/Abstract/2013/09000>.
19. Tyagi P, Dixit U, Tyagi S, Jain A. Sedative effects of oral midazolam, intravenous midazolam and oral diazepam. J Clin Pediatr Dent 2015 May. from: <http://jocpd.org/doi/abs/10.17796/jcpd.37.3.6u482603r0388558>.
20. Kapur A, Chawla HS, Gauba K, Goyal A, Bhardwaj N. Effect of oral-transmucosal midazolam sedation on anxiety levels of 3-4 years old children during a Class II restorative procedure. Contemp Clin Dent. 2015 May. from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4147809/>.
21. Fallahinejad Ghajari M, Ansari G, Soleymani AA, Shayeghi S, Fotuhi Ardakani F. Comparison of Oral and Intranasal Midazolam/Ketamine Sedation in 3-6-year-old Uncooperative Dental Patients. J Dent Res Dent Clin Dent Prospects. 2015 May. from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4517191/>.
22. Batawi H. Effect of preoperative oral midazolam sedation on separation anxiety and emergence delirium among children undergoing dental treatment under general anesthesia. J Int Soc Prev Community Dent. 2015 May. from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4415335/>.
23. Rothman D. Sedation of the pediatric patient. J Calif Dent Assoc. 2015 May. from: <http://europepmc.org/abstract/med/24073499>.

24. Inada T, Nozaki S, Inagaki A, Furukawa TA. Efficacy of diazepam as an anti-anxiety agent: meta-analysis of double-blind, randomized controlled trials carried out in Japan. *Hum. Psychopharmacol Clin Exp*. 2015 May. from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/hup.510/abstract>.
25. Giovanniti J Jr. Regimens for pediatric sedation. *Comped Contin Educ Dent*. 1993. from: <http://europepmc.org/abstract/med/8269436>.
26. Alzahrani A, Wyne A. Use of oral Midazolam sedation in Pediatric dentistry: a Review. *Pakistan Oral and Dental Journal*. 2012. from: <http://search.proquest.com/openview/8605e0b8ae74fb32d3b8c08a501494ac/1?pq-origsite=gscholar>.
27. Azevedo I, Ferreira M, da Costa A, Bosco V, Moritz R. Efficacy and safety of midazolam for sedation in pediatric dentistry: a controlled clinical trial. *J Dent Child*. 2013. from: <http://www.ingentaconnect.com/content/aapd/jodc/2013/00000080/0000003/art00006>.
28. Peretz B, Kharouba J, Somri M. A comparison of two different dosages of oral midazolam in the same pediatric dental patients. *Pediatr Dent*. 2014. from: <http://www.ingentaconnect.com/content/aapd/pd/2014/00000036/0000003/art00010>.
29. Somri M, Parisinos C, Kharouba J, Cherni N, Smidt A, Abu Ras Z, et al. Optimizing the dose of oral midazolam sedation for dental procedures in children: a prospective, randomized, and controlled study. *Int J Paediatr Dent*. 2012. from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-263X.2011.01192.x>.
30. Tavassoli-Hojjati S, Mehran M, Haghgoo R, Tohid-Rahbari M, Ahmadi R. Comparison of Oral and Buccal Midazolam for Pediatric Dental Sedation: A Randomized, Cross-Over, Clinical Trial for Efficacy, Acceptance and

Safety. Iran J Pediatr. 2014.
from: <http://www.bioline.org.br/request?pe14035>.

31. Chopra R, Marwaha M. Assessment of buccal aerosolized midazolam for pediatric conscious sedation. *J Investig Clin Dent*. 2013.
from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jicd.12062/abstract>.

32. Smiley MK, Prior SR. Dexmedetomidine Sedation With and Without Midazolam for Third Molar Surgery. *Anesth Prog*. 2014.
from: <http://www.anesthesiaprogess.org/doi/abs/10.2344/0003-3006-61.1.3>.

33. Perez-Heredia M, Clavero-González J, Marchena-Rodríguez L. Use of melatonin in oral health and as dental premedication. *J Biol Res*. 2015 May.
from: <http://link.springer.com/article/10.1186/s40709-015-0036-1>.

34. Tobias JD. Applications of nitrous oxide for procedural sedation in the pediatric population. *Pediatr Emerg Care*. 2013
from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23546436>.

35. Daher A, Hanna R, Costa L, Leles C. Practices and opinions on nitrous oxide/oxygen sedation from dentists licensed to perform relative analgesia in Brazil. *BMC Oral Health*. 2012.
from: <http://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-12-21>.

36. Veerkamp JS, Gruythysen RJ, Hoogstraten J, Van Amerongen WE. Anxiety reduction with nitrous oxide: a permanent solution? *J Dent Child*. 1995. from: <http://europepmc.org/abstract/med/7775683>.

37. Al-Namankany A, Petrie A, Ashley P. Video modelling for reducing anxiety related to the use of nasal masks place it for inhalation sedation: a randomised clinical trial. 2015.
from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s40368-014-0139-7>.

38. Bermúdez P, Támara A, Vargas J. Eficacia y seguridad de clonidina versus placebo para ansiedad en odontología. Rev Nac Odontol. 2013. <http://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/550>.

39. Kaviani N, Tavakoli M, Tabanmehr M, Havaei R. The efficacy of passiflora incarnata linnaeus in reducing dental anxiety in patients undergoing periodontal treatment. J Dent. 2013. from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3977550/>.