

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**



**ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL DURANTE LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA, ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA,
UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS – 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

Autora : Bach. Cynthia Suzzette Bazán Ocampo

Asesor : Dr. Edwin Gonzáles Paco

CHACHAPOYAS – PERÚ

DEDICATORIA

A mi madre la mujer fuerte que no decayó nunca y que es la fortaleza de mi hogar, por su apoyo incondicional para culminar mis estudios.

A mi padre por su invaluable apoyo para alcanzar la meta más preciada de convertirme en un buen profesional y a mi familia por estar presente siempre conmigo de manera incondicional.

AGRADECIMIENTO

A los estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, por permitirme realizar la recolección de los datos para hacer realidad el informe final de la investigación.

Al Dr. Edwin Gonzáles Paco, por su asesoría acertada, las mismas que permitieron culminar con el presente estudio, además de contar con su amplia experiencia profesional en el ámbito de la investigación.

Al Mag. Carlos Canelo Dávila, por los aportes y crítica científica durante el desarrollo de la presente investigación.

A todas las personas que aportaron directa e indirectamente en la realización del presente estudio.

La autora

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. Policarpio Chauca Valqui
Rector

Dr. Miguel Ángel Barrena Gurbillón
Vicerrector Académico

Dra. Flor Teresa García Huamán
Vicerrectora de Investigación

Dr. Edwin Gonzales Paco
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Mg. Oscar Pizarro Salazar
Director de la Escuela Profesional de Estomatología

VISTO BUENO

Yo, Edwin Gonzáles Paco, identificado con DNI N° 19990654, con domicilio legal en Jr. Abelardo Quiñonez N° 101, docente en la Categoría de Principal adscrito al Departamento Académico de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, asesor de la tesis titulada “**Ansiedad y miedo durante la consulta odontológica en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018**”, que estuvo conducida por la tesista Bachiller en Estomatología **Cynthia Suzzette Bazán Ocampo**. Para optar el título Profesional de Cirujano Dentista en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas 11 de noviembre del 2018.

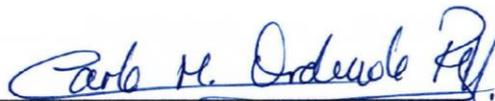
Dr. Edwin Gonzales Paco
DNI N° 19990654

JURADO DE TESIS

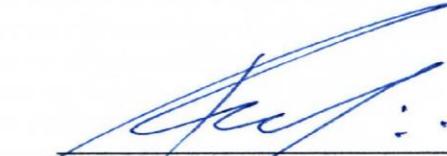
(Resolución de Decanato N° 279-2018-UNTRM-VRAC/FCS del 15 de mayo del 2018)



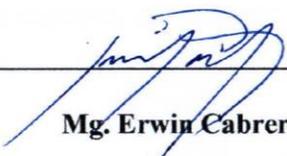
Mg. Oscar Pizarro Salazar
Presidente



Mg. Carla María Ramírez Ordinola
Secretaria



Med. Cir. Rolando Ramos Chuquimbalqui
Vocal



Mg. Erwin Cabrera Soto
Accesitario



ANEXO 3-K

**DECLARACIÓN JURADA DE NO PLAGIO DE TESIS
PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL**

Yo CYNTHIA SUZETTE BAZAÑO OCAMPO
identificado con DNI N° 45626034 Estudiante()/Egresado (X) de la Escuela Profesional de
ESTOMATOLOGÍA de la Facultad de:
CIENCIAS DE LA SALUD
de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor de la Tesis titulada: ANSIEDAD y MIEDO DENTAL
DURANTE LA CONSULTA ODONTOLÓGICA, ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ
DE MENDOZA DE AMAZONAS, CHACHAPOYAS - 2018
que presento para
obtener el Título Profesional de: CIRUJANO DENTISTA



2. La Tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, y para su realización se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
3. La Tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
4. La Tesis presentada no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
5. La información presentada es real y no ha sido falsificada, ni duplicada, ni copiada.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo toda responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la Tesis para obtener el Título Profesional, así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para la UNTRM en favor de terceros por motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la Tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que la Tesis para obtener el Título Profesional haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones civiles y penales que de mi acción se deriven.

Chachapoyas, 10 de DICIEMBRE de 2018.


Firma del(a) tesista



UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS

Secretaría General
Oficina de Grados y Títulos

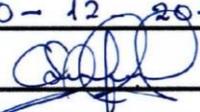
ANEXO 2.3

CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA LA DIVULGACIÓN DE TESIS

Apellidos y nombres del Alumno (s): BAZAN Ocampo CYNTHIA SUZETTE
.....
Escuela Profesional: ESTOMATOLOGÍA.
Bachiller: ESTOMATOLOGÍA.
Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD.
Asesor: Dr: EDWIN GONZALEZ PAGO.
Título de trabajo de tesis: ANSIEDAD Y MIEDO DURANTE LA CONSULTA DENTOLÓGICA EN
LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA,
CHACHAPOYAS 2018.
E-mail: cobazan@gmail.com Teléfono: 972987663
Domicilio real: Jr: ORTIZ ARELLANO # 243

Consentimiento:

Autorizo a través de este medio a la Dirección General de Difusión, Publicación y Transferencia, Dirección General de Biblioteca de la UNTRM, a difundir la versión digital de mi trabajo de Tesis, para su consulta con fines académicos y/o de Investigación. Asimismo, manifiesto conocer el reglamento de propiedad intelectual y patentes de la UNTRM: Título VI. De la propiedad intelectual de los estudiantes de la UNTRM.

FECHA: 10-12-2018
FIRMA: 
DNI : 45626034

ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pg.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO DE TESIS	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	6
III. MARCO TEÓRICO	7
IV. MATERIAL Y MÉTODOS	31
V. RESULTADOS	37
VI. DISCUSIÓN	42
VII. CONCLUSIONES	45
VIII. RECOMENDACIONES	46
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	52

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 01:	Ansiedad dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	37
Tabla 02:	Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	38
Tabla 03:	Relación entre Ansiedad y Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	39
Tabla 04:	Ansiedad dental según grupos etareos durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	55
Tabla 05:	Miedo dental según grupos etareos durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	56
Tabla 06:	Ansiedad dental según sexo durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.	57

- Tabla 07:** Miedo dental según sexo durante la consulta odontológica, 58
estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio
Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.
- Tabla 08:** Ansiedad dental según ciclos de estudio durante la consulta 59
odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas –
2018.
- Tabla 09:** Miedo dental según ciclos de estudio durante la consulta 60
odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas –
2018.

ÍNDICE DE FIGURAS

- | | Pág. |
|---|------|
| Figura 01: Ansiedad dental durante la consulta odontológica, estudiantes de
Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza
de Amazonas, Chachapoyas – 2018. | 37 |
| Figura 02: Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de
Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza
de Amazonas, Chachapoyas – 2018. | 38 |
| Figura 03: Relación entre Ansiedad y Miedo dental durante la consulta
odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional
Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas –
2018. | 40 |

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Operacionalización de variables.	53
Anexo 02: Escala de Ansiedad Dental (Corah, 1969). Versión castellana de Pál-hegedüs, 1987	61
Anexo 03: Cuestionario de miedos dentales (CMD-20) de Pál-Hedegüs y Lejarza	63

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional, de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. La muestra estuvo conformada por 72 estudiantes del primero al noveno ciclo. Los datos se recolectaron mediante el cuestionario de ansiedad y miedo dental. Las hipótesis se contrastaron mediante la prueba estadística no paramétrica del Ji – cuadrado, con un $\alpha = 0.05$. Los resultados fueron: del 100% de estudiantes, el 51.4% no presentaron ansiedad dental, el 30.6% baja ansiedad, el 18.1% ansiedad moderada. Así mismo el 40.3% presentó un moderado miedo dental, el 33.3% bajo miedo, 18.1% alto miedo y solo el 8.3% sin miedo dental. De la misma forma el 19.4% presentó un moderado miedo dental pero sin ansiedad, el 18.1% un bajo miedo sin ansiedad. El 11.1% bajo y moderado miedo dental con baja ansiedad, mientras que el 9.7% moderado miedo con moderada ansiedad. En conclusión no existe una relación estadística entre la ansiedad y el miedo dental cuyo valor fue: $X^2 = 575$; $G1 = 6$; $p = 0.575$ el cual significa que no existe una relación estadística entre la ansiedad dental y el miedo dental. Contrastando de esta manera la Hipótesis Nula.

Palabras clave: Ansiedad dental, miedo dental, consulta odontológica, estudiantes.

ABSTRACT

The present study was of a quantitative approach, of a relational level, of type: observational, prospective, transversal and analytical. Whose objective was: To determine the relationship that exists between dental anxiety and fear during the dental consultation, students of Nursing, National University Toribio Rodríguez de Mendoza of Amazonas, Chachapoyas - 2018. The sample consisted of 72 students from the first to the ninth cycle. The data was collected through the dental fear and anxiety questionnaire. The hypotheses were contrasted by means of the nonparametric statistical test of the Chi - square, with an $\alpha = 0.05$. The results were: 100% of students, 51.4% did not have dental anxiety, 30.6% low anxiety, 18.1% moderate anxiety. Likewise, 40.3% presented moderate dental fear, 33.3% were afraid, 18.1% were fearful and only 8.3% had no fear of teeth. In the same way 19.4% presented a moderate dental fear but without anxiety, 18.1% a low fear without anxiety. 11.1% low and moderate dental fear with low anxiety, while 9.7% moderate fear with moderate anxiety. In conclusion there is no statistical relationship between anxiety and dental fear whose value was: $X^2 = 575$; $G1 = 6$; $p = 0.575$ which means that there is no statistical relationship between dental anxiety and dental fear. Contrasting in this way the Null Hypothesis.

Key words: Dental anxiety, dental fear, dental consultation, students.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la ansiedad es uno de los trastornos emocionales más frecuentes en la población, con tasas de prevalencia en Europa del 2.4% al 18.2%. La ansiedad dental presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno “sumamente extendido” en el Reino Unido. En Sudamérica, estudios dan cuenta de tasas del 34.7% en preescolares, mostrando a su vez que los padres de dichos niños también presentan una alta incidencia de ansiedad dental (41.1%). En Estados Unidos, de 10 a 12 millones de personas sufren de una severa fobia dental (el estado más grave de ansiedad dental), mientras que 35 millones de personas sufren de ansiedad dental. (Ortuño, García & Fonseca, 2016, p. 83).

Existen diversos estudios en el mundo sobre la ansiedad, es así que la prevalencia de la ansiedad general en estudiantes universitarios de España fue del 50.4%, siendo mayor en las mujeres que en los hombres; mientras que el miedo dental fue 65%. Los estudiantes de Odontología presentan menor nivel de ansiedad y miedo dental que ninguna otra titulación. Respecto a la prevalencia de ansiedad y miedo dental son muy altos resultaron ser muy bajos tanto con la escala (escala de miedos dentales de Kleinknecht) como con la MDAS siendo respectivamente del 4.1% y 4.7%. (Pérez, 2011, p. 12)

Universalmente el concepto más aceptado de ansiedad se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos, mientras que el miedo se puede definir como una perturbación angustiosa del ánimo ante una situación peligrosa real o imaginaria. Existen tres elementos diferenciadores entre la ansiedad y los miedos dentales. El principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental. La ansiedad dental sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación pre aversiva; es decir, se presenta de manera anticipada al tratamiento. Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo al tratamiento, tienen una relación de inmediatez temporal con el tratamiento odontológico. El segundo elemento de diferenciación es la generalización de la respuesta: la ansiedad dental se da como un patrón de respuesta generalizado,

evocado por el contexto global del tratamiento, mientras que los miedos dentales se caracterizan como patrones discriminativos, controlados por estímulos específicos durante el tratamiento. Finalmente, los elementos operantes motores por parte del paciente en la ansiedad son de evitación del tratamiento, mientras que los que conllevan los miedos dentales son de escape del tratamiento, que se traducen en comportamiento perturbador u obstaculizante durante la intervención. (Márquez, Navarro, Cruz, & Gil, 2004, p. 3).

La ansiedad dental es uno de los factores más relevantes ya que interviene enormemente, entorpeciendo tanto la adherencia al tratamiento, como la consulta de atención dental. Se ha establecido que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17.3 días de dolor antes de consultar al odontólogo. Además, la ansiedad dental es considerada un potente predictor de riesgo de caries. Existe una evidencia clara de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista. (Ríos, Herrera, & Rojas, 2014, p. 16).

El miedo a la atención odontológica es una reacción emocional que acompaña al hombre desde tiempos remotos. El miedo a sentir dolor provocado por algunas intervenciones odontológicas es una de las causas que provoca que el sujeto evite la consulta dental, con consecuencias perjudiciales para su salud. La postergación de las consultas y tratamientos agudizan la patología original, repercutiendo en otras estructuras orgánicas, en el estado emocional, en la vida de relación e implica un mayor gasto económico. En el plano físico, estas postergaciones producen agravamiento de la patología oral, producen complicaciones en las funciones estomatológicas, en el compromiso de los tejidos adyacentes y a nivel general de salud. A nivel psicológico, el umbral de tolerancia al dolor es menor y aumenta el sentimiento de vulnerabilidad ante maniobras inocuas. A nivel relacional, exige del profesional mayor esfuerzo, dedicación y tiempo, aumenta el estrés, prolonga las sesiones de la consulta o aumenta la sensación de ineficacia por no poder resolver los temores del paciente. En el paciente, el temor aumenta la fatiga, la incomodidad y los

sentimientos de desconfianza hacia el profesional. La relación intersubjetiva se altera por los sentimientos de frustración e impotencia. (Martí, 2012, pp. 8 - 15).

Es determinante que el miedo impide al paciente acudir al profesional de odontología en el momento oportuno. Una evaluación previa del estado emocional del paciente en este sentido permite planificar con anticipación una estrategia de abordaje específica que disminuya el temor. La visita 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 así los tratamientos propuestos, por eso resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la odontología y la psicología, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad (Krahn, 2011, p. 10).

Existen diferentes factores que ocasionan la ansiedad ya sea de mayor o bajo nivel, es así que el ambiente de un consultorio odontológico hospitalario en comparación con el servicio universitario existen diferencias sobre todo por el factor ambiental, como, la limpieza ocasiona un bajo nivel de ansiedad, sin embargo los malos olores provocan intranquilidad y tensión con mayor frecuencia en pacientes de servicio universitario que en pacientes de un servicio hospitalario, así mismo el tiempo de espera provoca ansiedad e intranquilidad con mayor frecuencia en pacientes de servicio hospitalario. De la misma forma, distintos estudios dan cuenta de la relación indirecta existente entre la ansiedad dental y la calidad de vida en relación a salud oral. Además, este fenómeno ha mostrado ser un muy buen predictor de problemas de manejo de conducta en el sillón dental. (Córdova, et al, 2012, p. 12).

En el Perú, la ocurrencia de la ansiedad que generan los tratamientos odontológicos perturba el comportamiento de los pacientes constituyéndose en una problemática que dificulta, retarda y muchas veces impide la realización de los procedimientos dentales. Los tratamientos odontológicos en general producen gran ansiedad en los pacientes, y esta emoción, si no es controlada, complejiza, retarda y muchas veces impide la conclusión de los procedimientos dentales. (Espejo, 2014, p. 6).

La ansiedad es considerada como un estado de ánimo negativo. Es una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y tensión

emocional, acompañada de diversos síntomas y signos corporales como palpitations, taquicardia, palidez, dificultad para respirar, náuseas, diarrea, sudoración y cefaleas. La ansiedad es desencadenada por situaciones de amenazas o peligros, tanto en la integridad física como en la autoestima, ante acontecimientos o situaciones de incertidumbre, como así también frente a la posibilidad de pérdida o fracaso. (Machado & Fasanella, 2009, p. 7).

Existe una estrecha relación entre ansiedad y salud oral, considerando el valor emocional que tienen los dientes y la boca desde un punto de vista sensorial, sensual, estético y nutricional, y que para mantener la salud de estos órganos en general se requieren maniobras odontológicas consideradas la mayoría de las veces como traumáticas e invasivas, realizadas con instrumental amenazante, ruidos y vibraciones que se transmiten al macizo craneal. Finalmente, el dolor en muchas ocasiones es exacerbado o inducido por los tratamientos dentales. Estos factores conllevan a que la práctica odontológica en sí determine una experiencia con mayores o menores grados de stress que favorecen este estado de ansiedad. (Ronquillo, 2012, p. 6).

En la Escuela de Profesional de Enfermería de la UNTRM, durante la convivencia universitaria se ha observado que muchos estudiantes se muestran muy ansiosos durante el tratamiento odontológico a la vez se muestran con un miedo a cometer alguna negligencia, con miedo a cometer errores de manipulación, de procedimiento, de tratamiento a los paciente que acuden a la clínica; todo lo mencionado se evidencia con algunas sintomatologías como sudoración de las manos, se muestran tensos, muestran rostros de miedo, ojos vidriosos, rostros sonrojados.

Por todo lo descrito anteriormente se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación que existe entre ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018?, cuya hipótesis fue **Ha:** Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018. **Ho:** No Existe una relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y el miedo dental durante la consulta

odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018

Los resultados del presente estudio servirán para evaluación previa del estado emocional del paciente y en este sentido permitirá planificar con anticipación una estrategia de abordaje específica que disminuya el temor. Además servirá inicialmente para aliviar la dificultad de predecir el comportamiento de los pacientes en la consulta odontológica y poder brindar intervenciones específicas y apropiadas, logrando en la práctica profesional establecer una relación de confianza y seguridad.

Así mismo servirá para sensibilizar a los estudiantes y sus padres y porque no a la familia en general, hacia el cambio de actitudes para así mejorar los conocimiento sobre la salud oral no solo de los niños sino también de la familia. A la vez permitirá abordar el tema con el conocimiento e información adquirida desde nuestras condiciones económicas políticas y sociales donde los pacientes se encuentran con derechos a una salud bucal con igualdad a todos sin diferencia a otras personas del mundo.

De la misma forma servirá para disminuir la ansiedad asociada a tratamientos dentales que representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere de conocimientos epidemiológicos previos. Por lo tanto, resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria, donde los conocimientos básicos prestados de la psicología mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad.

II. OBJETIVOS

General:

Determinar la relación que existe entre ansiedad y miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

Específicos:

- Valorar la ansiedad dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.
- Valorar el miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes

Rabaldo, E. (2015). En su estudio titulado: Relación entre ansiedad y tratamiento odontológico y factores sociodemográficos: estudio con adultos en Santa Catarina, Brasil - 2015. Sus resultados indican que un 80% de los pacientes adultos con tratamiento odontológico presentan un bajo nivel de ansiedad de los cuales la mayoría fueron hombre de 50 años o más con grado de educación superior y del grupo con alto nivel de ansiedad la mayoría fueron mujeres de 18-24 años de edad con educación superior, existiendo asociación significativa entre ansiedad, sexo, ansiedad y grupo etareo.

Martínez, F. (2014). En su estudio titulado nivel de ansiedad en alumnos tratantes de odontología de la Universidad Andrés Bello previo a la atención de niños menores de 6 años de acuerdo a la encuesta IDARE. Sus resultados indican 73.8% de los estudiantes tienen un nivel de ansiedad controlable o manejable, con una menor posibilidad de experimentar bloqueos que impidan un buen desempeño clínico.

Naidu, S., & Lalwah, S. (2010). En su estudio ansiedad dental en una población de trinidad y Tobago durante el periodo 2010. Los resultados evidencian que del 100% (100) de los participantes el 40%(40) presentó de moderada a alta ansiedad dental. El 23% ansiedad dental moderada, el 20% baja ansiedad y el 17 %, alta ansiedad dental.

Albuquerque, C. (2007). En su investigación cuyo objetivo fue: Determinar el nivel de ansiedad relacionado al miedo dental en gestantes de la Clínica odontológica de Sao Paolo, Brasil. Sus resultados indican que, la mayoría de las madres (52%) presentó bajo grado de ansiedad, seguido de 23% con ansiedad moderada, 21% sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Así mismo el 73% presentó miedo dental moderado, 20% bajo y 7% alto. En conclusión el miedo tiene una estrecha relación con la ansiedad.

Valdés, J., & Delgado, M. (2015). En su estudio titulado Caracterización de pacientes con miedo al odontólogo. Acta Odontológica Colombiana. Sus resultados indicaron que de 200 pacientes adultos que acudieron a consulta estomatológica en la Facultad de Estomatología de La Habana, desde Septiembre del 2012 a Marzo del 2014, encontraron que 90 pacientes presentaron mucho miedo representando 45%. Los pacientes con miedo al odontólogo, que tuvieron el estado de salud bucal medianamente favorable, representaron el 83%. De los que tuvieron miedo, 144 pacientes no tuvieron percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal (82%)

Rodríguez, O. (2015). Prevalencia de la ansiedad dental en los estudiantes de la UPAO, Trujillo - 2015. Su resultados evidenciaron que el 4.30% de la muestra no presentó ansiedad dental; el 60.75% presentó baja ansiedad dental; el 31.18% presentó ansiedad dental moderada y el 3.76% ansiedad dental elevada. No se encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo ($p = 0.2824$), sin embargo si se encontró asociación entre la ansiedad dental y la edad ($p = 0.0241$) y una asociación muy significativa entre la ansiedad dental y las facultades universitarias ($p = 0.0003$).

Ramos, I. (2012). En un estudio titulado. Eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de operatoria dental en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - Perú en el área de operatoria dental. Sus resultados indican que de una población del 100% (98) pacientes; el 50% de la población se le aplicó la escala de ansiedad de Corah sin musicoterapia previa, obteniendo que el 2% presentó ansiedad elevada, el 34.7%, ansiedad moderada y el 63.3%, ansiedad baja.

3.2 Base Teórica

A. Ansiedad

A.1. Definición

El término ansiedad proviene del latín “anxietas” que significa congoja o aflicción. Diversos autores señalan que la ansiedad es una emoción, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia frente a situaciones amenazantes o preocupantes externas o internas, que con mayor frecuencia experimenta el ser humano, las cuales pueden ser reales o imaginarias. (Espejo, 2014, p. 12) y es una emoción normal desde un punto de vista evolutivo y adaptativo ya que promueve la supervivencia incitando a las personas a alejarse de lugares peligrosos (Crocq, 2015).

En general, el término ansiedad alude a la combinación de distintas manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico; no obstante, pueden estar presentes otras características neuróticas tales como síntomas obsesivos o histéricos que no dominan el cuadro clínico. Si bien la ansiedad se destaca por su cercanía al miedo, se diferencia de éste en que, mientras el miedo es una perturbación cuya presencia se manifiesta ante estímulos presentes, la ansiedad se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles. La ansiedad se diferencia del miedo en que la primera consiste en la emisión de una respuesta más difusa, menos focalizada, ocurriendo sin causa aparente y quizás mejor descrita como aprensión para el individuo. La característica más llamativa de la ansiedad es su carácter anticipatorio, es decir, posee la capacidad de prever o señalar el peligro o amenaza para el propio individuo, confiriéndole un valor funcional importante; además, tiene una función activadora y facilitadora de la capacidad de respuesta del individuo, concibiéndose como un mecanismo biológico adaptativo de protección y preservación ante posibles daños presentes en el individuo desde su infancia. Sin embargo, si la ansiedad supera la normalidad en cuanto a los parámetros de intensidad, frecuencia o duración, o bien se relaciona con estímulos no amenazantes para el organismo, provoca manifestaciones patológicas en el individuo, tanto a nivel emocional como funcional. Se diferencia la ansiedad exógena (conflictos externos, personales o psicosociales) de la endógena

(autónoma e independiente de los estímulos ambientales); la primera está ligada a la ansiedad generalizada, mientras que la segunda es la responsable de los ataques de pánico y en su extensión, de diversos cuadros fóbicos. También la ansiedad se puede dividir igualmente en primaria, cuando no deriva de otro trastorno psíquico u orgánico subyacente, o secundaria, cuando acompaña a la mayoría de las afecciones primarias psiquiátricas. La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de un peligro o amenaza, manifestándose mediante un conjunto de respuestas agrupadas en tres sistemas: cognitivo o subjetivo, fisiológico o corporal y motor, pudiendo actuar con cierta independencia. Por otro lado, según la Asociación Americana de Psiquiatría menciona que la ansiedad fóbica se ha definido como una reacción excesiva o irracional a una situación particular. En definitiva, la ansiedad se ha visto como una reacción emocional consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación que se acompañan por la activación del sistema nervioso autónomo simpático; ésta es anticipatoria, teniendo un valor funcional y utilidad biológica. Por último, las manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el pánico, pudiendo en sus formas graves implicar la convicción de un destino inminente (el fin del mundo o la muerte), preocupación por lo desconocido o temor de perder el control sobre las funciones corporales. Las manifestaciones conductuales implican la evitación de situaciones inductoras de ansiedad, mientras que los cambios somáticos incluyen la respiración entrecortada, sequedad de boca, manos y pies fríos, micción frecuente, mareos, palpitaciones cardíacas, elevación de la presión sanguínea, aumento de transpiración, tensión muscular e indigestión (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

Estas situaciones son de la vida cotidiana que resultan estresantes para el individuo, suelen ser diversas y surgen de la interacción entre la persona y el medio como temor al rendir un examen, amenaza ante una operación quirúrgica, frente a la amenaza de un despido laboral, etc. Más aún esta reacción emocional ha sido siempre reconocida asociada al tratamiento odontológico. En estos casos, la ansiedad opera como señal para buscar la adaptación, suele ser transitoria y la persona percibe sentimientos desagradables de tensión y aprehensión, pasado el periodo de exigencia o peligro la persona vuelve a su condición basal. En estos

términos, es necesario conocer los siguientes conceptos: el estado y rasgo de ansiedad. (Córdova, et al, 2012, p. 18).

La Ansiedad es un estado emocional transitorio que aparece ante una respuesta a un estímulo, se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y por una hiperactividad del sistema nervioso autónomo, puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. La Ansiedad Rasgo o predisposición de la ansiedad, es una condición del individuo que ejerce una influencia constante en su conducta. Ante una situación determinada el individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad, está más expuesto a experimentarla. Así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función de las características de la situación y de su personalidad (Corah, 2006, p. 23).

La ansiedad ha sido definida como un estado de ánimo negativo, una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y tensión emocional, acompañada de diversos síntomas y signos corporales como palpitaciones, taquicardia, palidez, dificultad para respirar, náuseas, diarrea, sudoración y cefaleas. La ansiedad es desencadenada por situaciones de amenazas o peligros, tanto en la integridad física como en la autoestima, ante acontecimientos o situaciones de incertidumbre, como así también frente a la posibilidad de pérdida o fracaso. Se postula que la ansiedad se puede analizar considerando dos conceptos: ansiedad rasgo y ansiedad estado: La primera se explica como una característica, es un componente o atributo más o menos estable de la personalidad y constituye un rasgo propio que diferencia la personalidad de un individuo con respecto a la personalidad de otros seres humanos; representa un estado emocional crónico que induce la realización de hábitos poco saludables que perpetúan la enfermedad. La segunda, por su parte, describe cómo el sujeto se siente en un momento determinado momento determinado, y los síntomas están todos vinculados a una situación específica (del Pozo, Pavez, Riquelme, & Quiroga, 2015).

La ansiedad al tratamiento odontológico, denominado también odontofobia, ansiedad dental o fobia dental es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un

instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental. Pueden presentarse síntomas evidentes de ansiedad que podrían ocasionar un ataque de pánico cuando el individuo se expone a los estímulos fóbicos (equipo dental, odontólogo o tratamiento) y finalmente, el paciente puede exhibir conducta de evitación ante todos los estímulos relacionados con tratamientos dentales, o, en caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales estén presentes, es posible que lo haga experimentando estados elevados de ansiedad e incomodidad, lo que genera serias interferencias con la vida del individuo, afectando la mayoría de sus áreas de ajuste. Entre los efectos de la ansiedad dental está la interferencia con el tratamiento, que habitualmente genera la interrupción de éste y la evitación de posteriores contactos con odontólogos e higienistas dentales lo que en ocasiones determina la inasistencia o evitación a este tipo de intervenciones. Por otra parte, las reacciones del paciente y los intentos de manejo de estas reacciones por parte del personal de salud oral, afectan negativamente la relación odontólogo-paciente y son fuente generadora de estrés para el profesional. La ansiedad ante el tratamiento odontológico genera un incremento de los costos restaurativos, derivados de la evitación prolongada a las consultas normales, que en muchos casos excede los recursos disponibles para el cuidado de la salud oral (Caycedo y otros, 2008)

Según Enkling, Marwinski, & Jöhren (2006) los términos “ansiedad dental” y “fobia dental” no se utilizan uniformemente en la literatura relevante y la frontera entre ellos es borrosa. Por eso nosotros definiremos a la ansiedad dental como un término aplicado a todas las variaciones psicológicas y fisiológicas que no sean patológicas al tratamiento dental, en ese sentido la fobia dental patológica se caracteriza por evitar el tratamiento dental además de un alto nivel de ansiedad que se caracteriza por :

- La persona está en constante temor al estímulo descrito.
- En algún momento en el curso del trastorno, una confrontación con el estímulo específico desencadena una reacción de miedo casi inmediato, no evitable.
- El estímulo desencadenante suele evitarse.
- La rutina diaria de la persona se ve muy afectada por la ansiedad.

- La persona con el trastorno se da cuenta de que el miedo es exagerado e irrazonable.

La ansiedad antes de la cita con el dentista y la incapacidad resultante para proporcionar al paciente un tratamiento preventivo o su cuidado es uno de los mayores obstáculos en el camino para lograr la salud dental ideal

A.2. Causas de la ansiedad dental

El desarrollo de la ansiedad dental es multifactorial, pueden originarse por haber tenido una mala experiencia, ya sea traumática y dolorosa durante un tratamiento dental, principalmente si se da en una edad temprana de 5 años o menos, siendo ésta una de las principales causantes; también puede ser por haber tenido contacto desagradable con el dentista o con el entorno del consultorio dental; y otras de las causas importante es por el entorno familiar, en el caso de que los padres sean ansiosos influirá en la conducta del hijo.

Como se mencionó, la ansiedad dental es de origen multifactorial, y su presencia se liga a:

- Características de personalidad que influye la relación odontólogo-paciente.
- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, sobre todo durante la infancia (experiencias condicionales).
- Influencia de la familia (aprendizaje vicario).
- Temor a la sangre y heridas.
- El tiempo de espera para el tratamiento dental.
- Todas ellas relacionadas a la regla de las 4S: sentido de la vista (agujas, fresas), sentido del oído (sonidos como excavación), sensaciones (vibraciones de alta frecuencia), sentido del olfato (olores clínicos).

A.3. Clasificación de la ansiedad en el paciente odontológico

- **Trastornos de ansiedad transitoria:** se da solo durante el momento de la cita odontológica, regresando a su normalidad al concluir el tratamiento, siendo de carácter leve o moderado.

- **Trastornos de ansiedad temporal:** Asociados a un posible malestar dental, al ambiente del consultorio o al consumo de sustancias ajenas al tratamiento odontológico.
- **Trastornos de ansiedad permanente:** Asociados a estrés postraumático odontológico, a trastornos de somatización, crisis de ansiedad y a fobia odontológica intensa.

A.4. Niveles de ansiedad dental

Según Amaíz Flores & Flores (2016) la ansiedad puede variar tanto en intensidad como duración, de ahí la importancia de conocer la clasificación de los trastornos de ansiedad en el paciente odontológico:

- **Sin ansiedad:** Los pacientes no muestran ningún signo de ansiedad, están muy relajados.
- **Leve o baja:** Prevalece la calma (homeostasis orgánica). Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.

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

- **Moderada:** Caracterizada por el desconcierto, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional 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. En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca

intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria.

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

- **Severa o alta:** Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológico funcional que impiden la realización del examen, diagnóstico y tratamiento odontológico en la cita programada, forzando un cambio en el día de la cita, o a la negativa por parte del paciente, del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento. En estos casos, emerge una respuesta de miedo y temor intenso, acompañados de conducta de pánico (evitación – huida – desesperación).

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas. En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento.

A.5. Semiología de la ansiedad

En general una persona ansiosa se ve muscularmente tensa y sus movimientos se perciben como si estuvieran restringidos. La ansiedad al ser una emoción posee los atributos propios de ésta, con un componente fisiológico, motor y un aspecto cognitivo. (Arbildo, Lecca & Vidal, 2014, p. 47).

- **A nivel cognitivo:** se manifiesta en sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad, sensación de pérdida de control,

dificultad para decidir, pensamientos y respuestas verbales negativas sobre la situación, respuestas de imaginación de posibles situaciones aversivas (anticipatorios), percepción de fuertes cambios psicológicos, entre otros.

- **A nivel fisiológico:** la ansiedad se manifiesta a través de la activación de diferentes sistemas, como el sistema nervioso autónomo, el sistema nervioso motor, aunque también se activan otros como el sistema nervioso central, sistema endocrino y el sistema inmune que se expresan en un conjunto de manifestaciones físicas como: taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, opresión al pecho, molestias respiratorias como hiperventilación, sensación de asfixia, disnea, molestias digestivas como alteración del tránsito intestinal, dolor de estómago, diarrea, vómitos, náuseas, otros síntomas percibidos son cefaleas, mareos, sudoración, sequedad de boca, entre otros.
- **A nivel motor:** la ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, escape de la situación aversiva, rechazo de los estímulos condicionados a esa situación, llanto, tensión en la expresión facial que nos permite reconocer el miedo y la ansiedad, entre otras respuestas alteradas motoras y verbales.

A.6. Ansiedad ligada al aspecto Odontológico

También es importante mencionar, que los odontólogos piensan que su profesión es muy estresante, tanto por las conductas, como los comportamientos de los pacientes. Otro aspecto, lo constituyen los protocolos que se usan para la atención en la consulta odontológica, pues estos pudieran ser considerados por el paciente como traumáticos; los cuales, podrían generar la ansiedad observada en las personas durante la atención especializada (Córdova, et al, 2012, p. 14).

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

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

Sin embargo, resulta sorprendente que no es el procedimiento odontológico real el que a menudo aterriza a los pacientes. Según estudios, el uso de agujas y el sonido que genera el taladro, son los dos elementos que la mayoría teme durante la consulta. Hay que tener en cuenta que los estímulos extraños, como son los visuales, sonidos e incluso los recuerdos, pueden realmente reforzar el dolor. De hecho, el miedo y ansiedad relacionados muy a menudo a los procedimientos odontológicos, complican el tratamiento. Además, es sabido que la mente puede engañarnos al interpretar sonidos o visiones como dolor; por lo tanto, se la puede usar también para controlarlo. (Córdova, et al, 2012, p. 14).

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

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

odontológico, se puede contemplar desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos. (Corah, 2006, p. 21).

La estimulación neuronal del "miedo", se origina en el núcleo central de la amígdala y una persona con trastorno de ansiedad social puede estimular la liberación de glutamato en el hipocampo y otras regiones del cerebro. En este sentido, los agentes que atenúen la neurotransmisión glutamatérgica deben reducir los niveles de ansiedad, así como la organización de las alteraciones bioquímicas asociadas con el estrés. Es muy importante reflexionar sobre las condiciones en que aparece el miedo odontológico como una conducta aprendida, ya que al menos dos tercios de los adultos que lo padecen afirman, que tuvo su origen en una experiencia traumática durante la infancia o la adolescencia. También se da el caso de personas que admiten haberse sentido relajadas en la consulta durante las primeras visitas, y han desarrollado el miedo a lo largo del tratamiento.

La práctica odontológica, ha sido y es considerada, como la profesión de las ciencias de la salud que más ansiedad produce. Esta ansiedad no se va a referir únicamente a la que los pacientes perciben; sino también, la que va padecer todo el equipo odontológico: estomatólogos, auxiliares de clínica, recepcionistas, etc. Todo esto lo debemos de tener en cuenta a la hora de detectar las fuentes que provocan esta ansiedad, así como la manera de intentar resolver los problemas que causa la misma. (Córdova, et al, 2012, p. 14).

B. MIEDO

B.1. Definición:

El miedo es el recelo o aprensión ante un peligro real, presente o previsto. Afecta la vida social, familiar, laboral, sentimental y de estudio. El dentista remedia miedos “lógicos” como el dolor, a la inyección o al instrumental. Es el más fácil de calmar por parte del odontólogo comprensivo. El miedoso, con un odontólogo que lo comprenda y escuche, puede convertirse en un valiente. El miedo se puede definir como una perturbación angustiosa del ánimo ante una situación peligrosa

real o imaginaria. El miedo es una situación emotiva primaria y fundamental, que está presente en el hombre desde los primeros días de su vida. (Valdés, Delgado, 2015, p. 9).

El miedo a la atención odontológica puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por el otro, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desordenes psicológicos. Las situaciones de miedo no solo se restringen a la consulta odontológica, pero es allí donde surgen fácilmente.

El miedo es la reacción frente a la amenaza extrema real y corresponde, en el plano psicológico, a la respuesta física del dolor. Sin embargo, aunque tanto el miedo como la respuesta física del dolor son desagradables, sirven como medios de alarma y sin esas reacciones la raza humana desaparecería muy pronto. (Rodríguez, 2008, p. 11).

El miedo a la atención odontológica se reconoce como un estímulo aversivo por lo que es común encontrar este tipo de problemática en los pacientes en espera de atención odontológica, pues, de hecho, estos esperan como frecuencia que los exámenes o tratamientos resulten desagradables o dolorosos, a pesar que en realidad experimente menos dolor de lo que suponían inicialmente.

El miedo es una de las mayores razones para evitar el tratamiento y se adquiere en la mayoría de veces durante la infancia. Muchas veces está relacionado con anteriores experiencias médicas y odontológicas traumáticas. Dichas experiencias resultaron que fueron dolorosas, entonces no es de extrañar que muchos niños sean aprehensivos a visitar la consulta odontológica. Estudios realizados con población infantil reportan que los niños presentan más miedo que ansiedad frente a las experiencias odontológicas que son más invasivas y dolorosas, por tanto, se considera con frecuencia que la génesis de los miedos a la atención odontológica está directamente relacionada con experiencias dentales desagradables: invasivas, dolorosas o que produzcan náuseas o sensación de ahogo. (Rodríguez, 2008, p. 11).

Fobia, es un miedo que se reconoce excesivo e irracional y que obliga a evitar, como sea el objeto, actividad o situación de terror. Es exagerado, fuera de proporción con aquello que lo causa. El paciente experimenta una reacción ansiosa desproporcionada, que puede causar una crisis de pánico, ante el objeto o situación causante o previéndolo. Conduce a un marcado malestar, interfiere con la vida. Los fóbicos necesitan algo más que la comprensión y la paciencia del odontólogo. Pero esta se debe complementar con terapia psicológica con esas cualidades. (Rodríguez, 2015, p. 10).

La fobia va mucho más allá de un miedo al dolor, que es fácil de remediar. Tienen desmesuradas reacciones físicas y del ánimo, como malestar profundo e impreciso (90% de las personas); corazones que galopan (35%); náuseas, dolor en el pecho, sudoración (75%); falta de aire, boca seca, calor o frío y transpiración, hiperventilación, tensión de todos los músculos (60%); y turbulencias gastrointestinales, por separado o todo junto. En conjunto constituyen la manifestación de la respuesta del organismo de huir de cualquier modo. Huida que incluye cuidarse menos la boca, casi como si le tuvieran rabia, y peor aun cuando se ven la boca deteriorada.

La fobia ante el tratamiento odontológico es definida como el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el propio tratamiento dental. Pueden presentarse síntomas evidentes de ansiedad que podrían ocasionar un ataque de pánico cuando el individuo se expone a los estímulos fóbicos (equipo dental, odontólogo o tratamiento) y finalmente, el paciente puede exhibir conducta de evitación ante todos los estímulos relacionados con tratamientos dentales, en caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales estén presentes, es posible que lo haya experimentado estados elevados de ansiedad e incomodidad, lo que genera serias interferencias con la vida del individuo, afectando la mayoría de sus áreas de ajuste.

En otro estudio se obtiene como resultado la existencia de: correlaciones moderadas entre el miedo y las variables de sensibilidad a la ansiedad, rasgo de

ansiedad y afectividad negativa; correlaciones bajas entre el miedo y la depresión; y superiores correlaciones (diferencias estadísticamente significativas) entre el miedo y la sensibilidad a la ansiedad que entre el miedo y las restantes variables. Estos datos apoyan la hipótesis de que la sensibilidad a la ansiedad podría ser considerada como una variable de vulnerabilidad hacia el miedo, más específica que el rasgo de ansiedad o la afectividad negativa. (Valdés, Delgado, 2015, p. 9).

B.2. Enfoques fundamentales del miedo dental

Para comprender su esencia, el miedo puede ser visto a través de tres enfoques fundamentales (Ríos, Herrera & Rojas, 2014, p. 28):

- **Biológico:** El miedo es un esquema adaptativo que constituye un mecanismo de supervivencia, surge para permitir al individuo responder ante situaciones adversas con rapidez y eficacia; siendo en este sentido, beneficioso para el ser humano.

- **Neurológico:** El miedo es una forma común de organización del cerebro primario de los seres vivos y el mecanismo que lo desata se encuentra concretamente en el sistema límbico, que es el encargado de regular las emociones y en general de todas las funciones de conservación del individuo. Este sistema revisa de manera constante (incluso durante el sueño) toda la información que se recibe a través de los sentidos y lo hace mediante la estructura llamada amígdala, que controla las emociones básicas, como el miedo o el afecto y se encarga de localizar la fuente del peligro. Cuando la amígdala se activa se desencadena la sensación de miedo o ansiedad y su respuesta puede ser la huida, la pelea o la rendición.

- **Psicológico, social y cultural:** El miedo puede formar parte del carácter de la persona o de la organización social en la que se desarrolla o pertenece. Es una característica inherente a la sociedad humana que está en la base de su sistema educativo y forma parte de la socialización de los individuos. Se puede temer o no temer a objetos, animales o contextos, incidiendo en ello mecanismos de aprendizaje o imitación, por lo que guarda estrecha

relación con los distintos elementos de la cultura. (Ríos, Herrera & Rojas, 2014, p. 28).

Uno de los aspectos más característicos de los miedos es su naturaleza evolutiva. La evidencia clínica y experimental ha demostrado claramente que la fuente y el contenido de los miedos varían en función de las fases del desarrollo. Estos miedos evolutivos pueden considerarse normales, es decir, no excesivos y específicos de cada etapa y por tanto transitorios.

El miedo forma parte de nuestro desarrollo personal, a medida que el niño crece los miedos irán desapareciendo y disminuyendo de forma natural, pero ¿qué ocurre si el miedo persiste y no desaparece?, si el miedo se transforma en una reacción irracional, perdura en el tiempo y altera la vida diaria del niño produciendo respuestas de evitación constantes, nos encontramos ante una fobia.

B.3. Niveles de miedo dental

Los niveles del miedo dental son diversos, dependiendo de su sistema de medición de calidad (Ríos, Herrera & Rojas, 2014):

- **Sin miedo:** Los pacientes no muestran ningún signo de miedo, están muy relajados.
- **Miedo de nivel Bajo:** Son las personas que se sienten aparentemente tranquilos, no presentan gestos de temor.
- **Miedo del nivel Moderado:** Son las personas que sienten miedo relativo, se muestran poco tensos y presentan gestos de ligero temor, preguntan qué tratamiento se estará realizando. Se considera que las personas informan de moderados niveles de temor.
- **Miedo de nivel alto:** Son las personas que sienten muchísimo miedo, se muestran muy tensos, en la cual presentan gestos de temor, ansiedad. Se considera que las personas informan de altos niveles de temor.

B.4. Dimensiones de la variable Miedo Dental

Tomando en consideración las investigaciones de Navarro (1996), las dimensiones de la Escala de Miedos Dentales (CMD-20) son: (a) Trato humano al paciente, (b) mala praxis profesional, (c) aspectos inherentes, (d) aspectos no profesionales, los que se describen a continuación:

Dimensión 1: Trato humano al paciente

Comparte las principales ideas asociadas al concepto de trato digno y todo lo que ello representa: respeto y reconocimiento del valor intrínseco de la persona.

Dimensión 2: Mala praxis profesional.

Es la negligencia médica y se manifiesta en el miedo que sienten los pacientes, en el temor cuando al recibir el tratamiento dental, se les ocasione algún tipo de daño, como rotura de labios, heridas y sangrado de la boca, errores al colocar la inyección y toda acción profesional, el cual provoca un daño al paciente debido a la no observación del cumplimiento exacto de su tarea a desarrollar.

Dimensión 3: Aspectos inherentes

Se corresponde con los aspectos relacionados al tratamiento a realizar, o las actividades que forman parte de él, donde se encuentra que los pacientes sienten temor al hecho de sentir su boca dormida o que le inyecten anestesia en sus encías.

Dimensión 4: Aspectos no profesionales.

Son los aspectos no relacionados con la profesión ni con el tratamiento a realizar.

B.5. Reacciones Fisiológicas al miedo dental

Según Acosta (2018), las reacciones fisiológicas ante situaciones de miedo no dependen de la edad y se dan por una serie de manifestaciones clínicas en la anatomía del ser humano, causadas por acción de la adrenalina , noradrenalina , epinefrina, etc., estos cambios se manifiestan en reacciones fisiológicas como taquicardia, sudoración, temblores, palidez, náuseas, respiración agitada, dificultad para respirar, opresión en el pecho, sensación de boca y garganta seca, son sensaciones que se pueden dar en mayor o menor intensidad, independientemente

de las situaciones y de los individuos, también se ha demostrado a través de las investigaciones que el flujo de sangre a algunas partes del cerebro disminuye de forma considerable.

El organismo tiende a reaccionar para protegerse ante una situación de peligro, por eso se da el querer huir si valora que no puede enfrentarse ante un hecho de riesgo, el corazón palpita más rápido durante la taquicardia porque se quiere irrigar los músculos, la respiración se hace rápida por la necesidad de disponer mayor oxigenación, en la palidez la sangre se dirige a los músculos para incrementar la fuerza muscular, el organismo se prepara para limitar ciertas funciones que en ese momento no se necesitan con el fin de ahorrar energía. Si el miedo persiste por largo tiempo, da lugar a la fatiga, cansancio, el apetito y el sueño se ven alterados, hay gran irritabilidad.

B.5.1. Signos y síntomas del miedo

Llantos desconsolados, gritos continuos, berrinches, timidez, hipersensibilidad al dolor, no colaborar con el profesional, no obedecer órdenes como negarse a abrir la boca. Además, algunos síntomas como: sudoración, dolor de pecho, náuseas, enrojecimiento, boca seca y problemas gastrointestinales. No querer permanecer en la unidad dental, sino querer salir huyendo.

El odontólogo debe tomar ciertas medidas y precauciones mayores con aquellos pacientes que presenten miedo, deben de ayudarlo a tener seguridad, para que así pueda culminar su tratamiento. El miedo ocasiona que principalmente los niños tengan un comportamiento negativo e indiferente hacia el profesional, los pacientes presentan manifestaciones como: incremento del ritmo cardiaco, una respiración agitada y los reflejos aumentados, además de querer salir del consultorio y no volver más, pero si el odontólogo percibe estas señales o si sus familiares le comunican con anticipación, deberá empezar por tratamientos simples.

B.5.1.1. Reacciones motoras-comportamentales al miedo dental

Cada persona reacciona de distinta forma ante el miedo, se puede manifestar por quedarse callado, sin tener movimiento, con tendencia a petrificarse o tal vez por

gritar, huir desesperadamente con movimientos del cuerpo desproporcionados, las que se pueden dar durante la sensación de miedo o después de haberlo sentido.

B.5.1.2. Manifestaciones cognitivo-subjetivas del miedo dental

Son manifestaciones subjetivas internas, que varían en cada individuo por su forma de percibir y valorar el miedo, se dan por sensaciones de peligro, pérdida de confianza, bloqueos de pensamiento, sensación de no poder reaccionar ni hacer nada, etc. Las reacciones fisiológicas, de conducta y cognitivas, están relacionadas y se pueden manifestar juntas o paulatinamente, dependiendo de la sensación del miedo, la intensidad puede variar de moderada a alta, dependiendo de la sensibilidad fisiológica y psicológica del individuo, y del contexto o situación que se presente en ese determinado momento

B.5.1.3. Rasgos de los pacientes con miedo al dentista

Lo más frecuentes son:

- Se avergüenzan enormemente.
- Un estado de salud general extremadamente malo durante la fase de miedo
- Muy poca confianza en los dentistas.
- Extensos y complejos daños en la dentadura.
- Demasiado exigentes para un dentista normal.
- Llantos, gritos, berrinches.
- Pacientes tímidos.
- Hipersensibles al dolor.
- Utilizan técnicas dilatorias.
- Mantienen conductas desorganizadas o angustia.
- Se manifiestan en el ámbito de nuestro cuerpo por señales muy molestas como: enrojecimiento, sudoración, dolor en el pecho, falta de aire, boca seca, problemas gastrointestinales.
- Es común sentirse inmovilizado en el sillón del dentista.
- Los pensamientos de estar limitado conducen solo a pensamientos de escape.
- Retrasar o eludir las citas con el odontólogo (Navarro, 2004).

B.6. Reacciones de defensa al miedo dental

Una de las variables psicosociales de mayor preocupación de los individuos que frecuentan consultorios odontológicos es el miedo y los eventos que envuelven el tratamiento. Los niños expuestos a una condición que haya generado miedo, tienden a presentar algún tipo de reacción de defensa, que puede ser representada por las siguientes posibilidades (Alves & Ambrosano, 2014, p. 46):

- Por comportamientos de fuga, que incluyen dejar la situación lo más rápido posible, salir corriendo.
- Por comportamientos en que evitan someterse a la condición o a una situación específica de la condición, designados como comportamientos de esquiva, como negarse a sentarse en el sillón o abrir la boca para un examen clínico y el llanto.
- Por comportamientos de inmovilización motora, que incluyen permanecer inerte, agarrado al cuello de un familiar, paralizado frente a la situación percibida como amenazadora o negarse a abrir la boca.
- Por comportamientos de enfrentamiento de la situación, que incluye pasar por la situación enfrentando, por medio de estrategias comportamentales y/o cognitivas, los elementos identificados como aversivos.

El miedo al tratamiento odontológico, constituye una de las principales variables responsables de la evitación a la atención odontológica. Es interesante destacar que el comportamiento de posponer la visita al odontólogo por motivos de miedo o sensación de dolor, además de perjudicar la salud, establece una situación de reforzamiento positivo de la propia creencia, tornándola más difícil de ser eliminada. Dejar de ir al odontólogo, puede provocar la evolución a un estado de gravedad de un problema bucal simple, que con el pasar del tiempo exige un tratamiento más especializado, eventuales procedimientos invasivos, muchas veces lleva a destrucción y pérdida de los dientes, además de mayores costos financieros para su ejecución. El miedo también puede afectar la calidad de la atención odontológica recibida por el paciente, requiriendo más tiempo para la atención. De hecho el tratamiento de pacientes con miedo, es uno de los aspectos más estresantes de la práctica profesional del odontólogo.

C. Etiología del miedo y la ansiedad dental

En el estudio de Pérez (2011) se encuentra que la etiología de la ansiedad y miedo dental tiene causas multifactoriales donde confluyen aspectos de predisposición y adquiridos.

C.1. Ansiedad y miedo dental por predisposición

Parece existir una evidente relación entre la ansiedad rasgo, que es innata con la ansiedad y miedo dental, actuando la primera como un factor causante, de tal manera que la persona con ansiedad rasgo tendrá una mayor predisposición y posibilidad de tener niveles altos de ansiedad dental. Del mismo modo se ha determinado que las personas con ansiedad y miedo dental tienen también ansiedad rasgo alta y miedos generales y múltiples, como miedos a: la muerte asfixia, dolor, objetos punzantes, al fracaso o a la pérdida de control.

C.1.2. Factores de predisposición individuales

C.1.2.1. Edad

La ansiedad y el miedo dental se originan principalmente en la niñez, tiene mayor incidencia en la madurez temprana y va disminuyendo con la edad; pero puede aparecer en la edad adulta, donde los más jóvenes son más susceptibles.

C.1.2.2. Sexo

Si bien existe la impresión que las mujeres muestran mayores niveles de miedo y ansiedad dental y susceptibilidad al dolor en los procedimientos dentales en relación a los varones, también se ha encontrado que no existe diferencia significativa entre ambos sexos.

También en las mujeres se ha establecido una correlación significativa entre ansiedad rasgo y ansiedad dental y mayor prevalencia de fobia dental relacionada a otras psicopatologías, así como tendencia a experimentar pensamientos negativos o amenazadores en relación con el tratamiento dental.

C.1.2.3. Nivel socioeconómico y cultural.

No existen datos contundentes en cuanto a la relación entre ansiedad y miedo dental y bajos niveles socioeconómicos y culturales, pues los resultados estadísticos en las investigaciones son contradictorios.

C.1.2.4. Estado de salud oral y otros factores predisponentes individuales.

Hay investigaciones que han establecido que quienes tienen mayores necesidades orales y presentan un estado oral deteriorado tienen mayores niveles de ansiedad dental. También se han encontrado otros factores individuales predisponentes como el pésimo aspecto personal, peor higiene, estado de salud general o calidad de vida y mayor intensidad de dolor a la punción anestésica. No obstante, existen estudios contradictorios.

Finalmente, parece que los pacientes con enfermedades crónicas tienen menor ansiedad mientras que los pacientes con discapacidades se muestran más ansiosos debido a su menor capacidad de cooperación y comunicación.

C.2. Aspecto adquirido de la ansiedad y el miedo dental.

Se está de acuerdo también que la ansiedad y el miedo dental es adquirido en experiencias del pasado, ocurridos principalmente en la infancia, que resultaron ser traumáticas y dolorosas, propias o del entorno del paciente, como en familiares o amigo. Las experiencias pasadas pueden depender de apreciaciones ciertas o inciertas, como las opiniones desfavorables a la atención odontológica, pero que la persona las considera como verdaderas.

Los agentes etiológicos de las experiencias traumáticas han sido clasificados entre las que “causan dolor” como un mal procedimiento, no usar anestésico, o no esperar el tiempo suficiente para que el anestésico surta efecto; los percibidos como de “mal trato” y un tercer grupo que incluye a los tratamientos erróneos.

C.3. Consecuencias de la ansiedad y el miedo dental.

Las consecuencias son tremendas y constituyen una barrera de acceso a la salud caracterizado por la evitación al tratamiento dental, las suspensiones de las visitas y el alejamiento entre las mismas. Se generará pues un círculo vicioso pues la

evitación conlleva a la aparición de mayor sintomatología y patología bucodental. Cuando el paciente acude al dentista, los niveles de ansiedad son muy altos, ya que el paciente espera que el tratamiento será más doloroso y complicado y ello puede ocasionar que procedimientos sean más complejos, más extensos y más costosos. Además aparecerán sentimientos de culpa, vergüenza e inferioridad y a una exacerbación de la ansiedad.

Otro efecto es la reducción del umbral del dolor, siendo posible que estímulos no dolorosos sean interpretados como tales, por lo que cualquier estímulo en general será aumentado y percibido como fastidioso.

Las consecuencias psicosociales de la ansiedad y miedo dental se relacionan con pensamientos obsesivos y afectación de las relaciones interpersonales, y que serán aún mayores en sujetos con miedos generalizados.

Además de afectar el estado de salud oral, la ansiedad dental puede llegar a evocar respuestas del tipo temor o lucha que pueden llevar a un sentimiento de cansancio excesivo luego de una cita dental, otros de los impactos serían el llanto, la agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.

Los pacientes más ansiosos pueden tener menos satisfacción con la apariencia de su boca al terminar el tratamiento dental y finalmente también afectan al odontólogo que manifestará mayor estrés cuando los pacientes requieran más atención y destreza en el manejo conductual y un mayor tiempo de trabajo que sin embargo no repercute en sus honorarios, pero sí negativamente en su bienestar y en sus relaciones personales.

3.1.1 Definición de términos básicos

Ansiedad: Estado de angustia y temor que acompaña muchas enfermedades y que no permite el sosiego de quien la padece: la ansiedad suele ser una secuela de la depresión.

Miedo: Perturbación angustiosa del ánimo durante la atención odontológica.

Atención odontológica: Conjunto de actividades odontológicas que abarca el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático (que incluye los dientes, las encías, la lengua, el paladar, la mucosa oral, las glándulas salivales y otras estructuras anatómicas implicadas, como los labios, las amígdalas, la oro faringe y la articulación témporo mandibular).

Tratamiento odontológico: Conjunto de medios que se emplean para curar o Aliviar una enfermedad estomatológica.

Comportamiento: Conjunto de comportamientos exhibidos por el ser humano e influenciados por la cultura, las actitudes, las emociones, los valores de la persona y los valores culturales, la ética, el ejercicio de la autoridad, la relación, la hipnosis, la persuasión, la coerción y/o la genética.

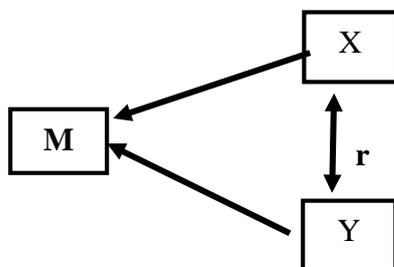
IV. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se midió la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico (Supo, 2015, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel relacional porque permitió relacionar las variables en estudio. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias. Transversal porque las variables se midieron en una sola ocasión. Analítico porque el análisis estadístico fue bivariado y permitió contrastar la hipótesis en estudio.

Diseño de investigación: Fue relacional, cuyo diagrama fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra de estudio.

X = V_1 = Ansiedad dental

Y = V_2 = Miedo dental

r = variable de relación

4.2 Población, muestra y muestreo

Universo

Estuvo conformada por 185 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018 - II de la Escuela Profesional de Enfermería del primer al noveno ciclo.

CICLO	ESTUDIANTES
I	4
II	58
IV	36
VI	34
VII	19
VIII	7
IX	17
X	10
TOTAL	185

Fuente: Número de estudiantes matriculados DGAYRA

Criterio de inclusión

- Solo ingresaron los estudiantes del primero al noveno ciclo matriculados en 2018 - II

Criterio de exclusión

- No ingresaron los estudiantes del décimo ciclo matriculados en 2018 -II
- No ingresaron estudiantes que estuvieron en tratamiento médico

Población

De acuerdo a los criterios establecidos, la población estuvo constituida por 175 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018 - II de la Escuela Profesional de Enfermería del primer ciclo al noveno ciclo.

Muestra

Estuvo conformada por 72 estudiantes matriculados en el ciclo académico 2018 - II de la Escuela Profesional de Enfermería del primer ciclo al noveno ciclo gracias a la siguiente fórmula para investigaciones sociales:

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

Donde:

N = tamaño de la población = 175

P = probabilidad de acierto = 0.5

q = probabilidad de error = 0.5

E = nivel de error 0.05

Z= nivel de confianza del 95% = 1.96

Reemplazando tenemos:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (175)}{(0.05)^2 (175 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (175)}{(0.0025) (174) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{168.7}{0.435 + 0.9604} = \frac{168.7}{1.3954} \quad \mathbf{n = 120.89} \quad \mathbf{n = 121}$$

Muestra ajustada:

$$f = \frac{n}{N} = > 10\% \quad 0,56 > 0,10$$

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} \quad f = 121 / 1.6914 \quad f = 71.5 \quad \mathbf{f = 72}$$

Muestreo

Para determinar las unidades muestrales se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, para hallar las unidades muestrales se colocó en una bolsa el total de balotas de la población y se sacó uno por uno hasta completar el total de la muestra requerida.

4.3 Método, técnica e instrumentos de recolección de datos.

Método y técnica

Se utilizó el método de la encuesta y la técnica del cuestionario (Canales, 1994, p. 283)

Los instrumentos

Para la medición de la ansiedad dental

Para la medición de la ansiedad dental se empleó la Escala de Ansiedad Dental Modificada-DASM (Wright, Lucas, & Mc Murray, 1980) que es similar a la Escala de Ansiedad Dental de Corah - DAS - del inglés Dental Anxiety Scale (Corah, 1969), a diferencia que incluye un quinto ítem que valora el miedo hacia las inyecciones de anestesia bucal. Esta escala se compone de 05 elementos que miden el grado de ansiedad auto informada por el sujeto en relación a situaciones potencialmente preaversivas del tratamiento odontológico en general.

Esta escala contiene ítems tipo Likert, cada uno de ellos con cinco alternativas iguales en orden creciente de nivel de ansiedad. El rango de puntuaciones fue: Sin ansiedad (0 a 5); Baja ansiedad (6 a 10); Ansiedad moderada (11 a 15) y Ansiedad alta (16 a 20).

Estos instrumentos han demostrado tener una alta consistencia interna con una alfa de Cronbach en la versión de Nepal de 0.775 ; India 0,78 (Acharya, 2008); Arabia 0.87 (Abu-Ghazaleh y otros, 2011); España 0.88 (Coolidge, Hillstead, Farjo, Weinstein, & Coldwell, 2010); Estados Unidos 0.9 ((Humphris, Morrison, & Lindsay, 1995); Italia 0.92 (Facco, Gumirato, Humphris, & et.al, 2015); Grecia 0.9 (Coolidge, Arapostathis, Emmanouil, & et.al, 2008), Inglaterra 0.9 (Humphris, Dyer, & Robinson, 2009) con una tasa de finalización del 100% y fácil supervisión.

Para la medición del miedo dental se utilizó el cuestionario de Miedos Dentales – CMD-20 – en su versión abreviada de 20 elementos según Kleinknecht, Thorndike , McGlynn , & Harkavy (1984) y validada por Mărginean & Filimon (2011). Estos elementos constituyeron situaciones de estímulo específicas relacionadas con el tratamiento dental, ante las cuales el sujeto puntúa el miedo

experimentado en una escala que va desde cero (ningún miedo en absoluto) hasta cinco (muchísimo miedo). El CMD-20 admite puntuaciones en un rango de 0 a 100, las que se clasifican en: Sin miedo (0 a 25); Bajo miedo (26 a 50); Moderado miedo (51 a 75) y alto miedo (76 a 100) y tiene índices de confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.92.

EL CMD-20 tuvo su desarrollo y aceptación en la teoría conductista en las décadas de 1950 y 1960. Los autores argumentaron que "en lugar de buscar explicaciones del miedo en los impulsos reprimidos, podríamos ver las reacciones como respuestas aprendidas a los estímulos inherentes". La escala en un 25% de la puntuación final refleja los aspectos fisiológicos, sintomatológicos, en un 60% se refiere a respuestas de miedo a estímulos específicos, 10% para evitarlos, mientras que 5% refleja el miedo general autoevaluado (Armfield, 2010).

4.4 Procedimiento de Recolección de Datos

En este trabajo de investigación la información necesaria se hizo a través de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al decano de la Facultad de Ciencias de la Salud para la realización del presente trabajo de investigación.
- Una vez obtenido el permiso, se procedió a fijar fecha, día y hora en la que se recabarán los datos.
- Se aplicó el instrumento a la población objeto de estudio de acuerdo a los criterios establecidos, en función de las variables en estudio.
- Una vez recogido los datos se revisó, se introdujo a un sistema de cómputo y fueron tabulados en la computadora a través de la aplicación de métodos estadísticos computarizados en los formatos respectivos.
- Los datos obtenidos se tabularon con el apoyo de paquetes estadísticos
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.
- Finalmente se hizo un análisis de los resultados encontrados.

4.5 Análisis de Datos

La información final fue procesada en el Microsoft Word, Excel, y el software SPSS versión 23, la hipótesis se contrastó mediante la prueba estadística no

paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia del 0.05 (95% de confiabilidad y 5% de margen de error) para lo cual se elaboró tablas de contingencia para comparar los resultados.

Los resultados se muestran en tablas y figuras.

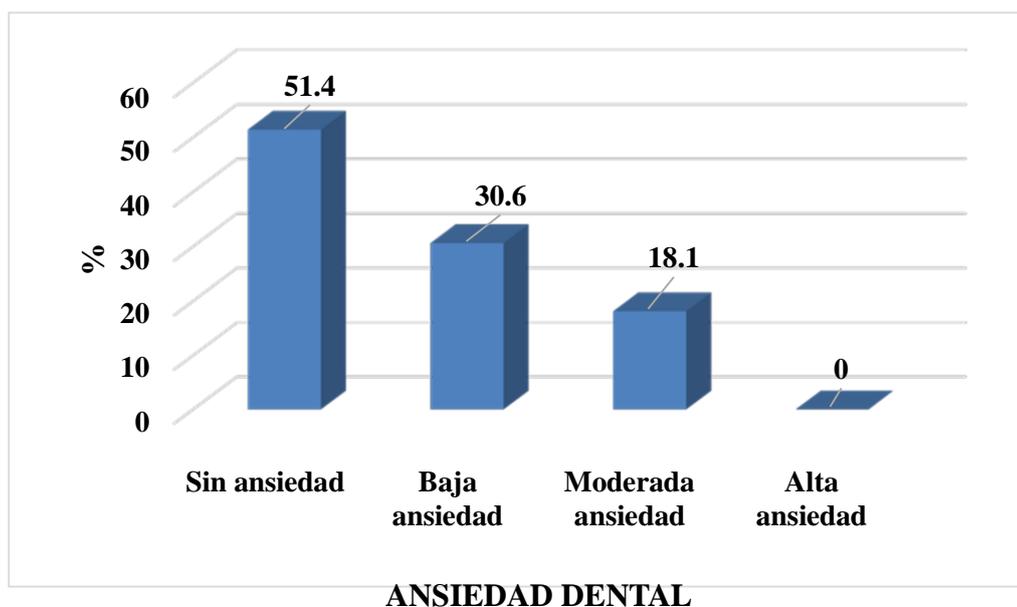
V. RESULTADOS

Tabla 01: Ansiedad dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

ANSIEDAD DENTAL	fi	%
Sin ansiedad	37	51.4
Baja ansiedad	22	30.6
Moderada ansiedad	13	18.1
Alta ansiedad	0	0
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad dental

Figura 01: Ansiedad durante la consulta odontológica en los estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018



Fuente: Tabla 01

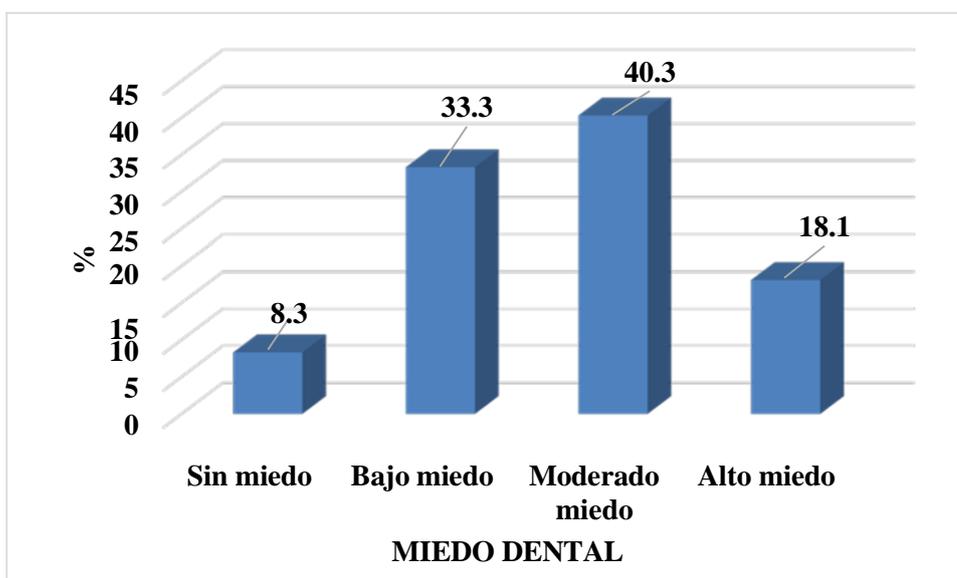
En la Tabla y Figura 01, del 100% de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería, el 51.4% (37) no presentaron ansiedad dental, el 30.6% (22) presentaron baja ansiedad, el 18.1% (13) Ansiedad moderada y ninguno ansiedad alta.

Tabla 02: Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

MIEDO DENTAL	fi	%
Sin miedo	6	8.3
Bajo miedo	24	33.3
Moderado miedo	29	40.3
Alto miedo	13	18.1
TOTAL	72	100

Fuente: Cuestionario de miedo dental

Figura 02: Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 02

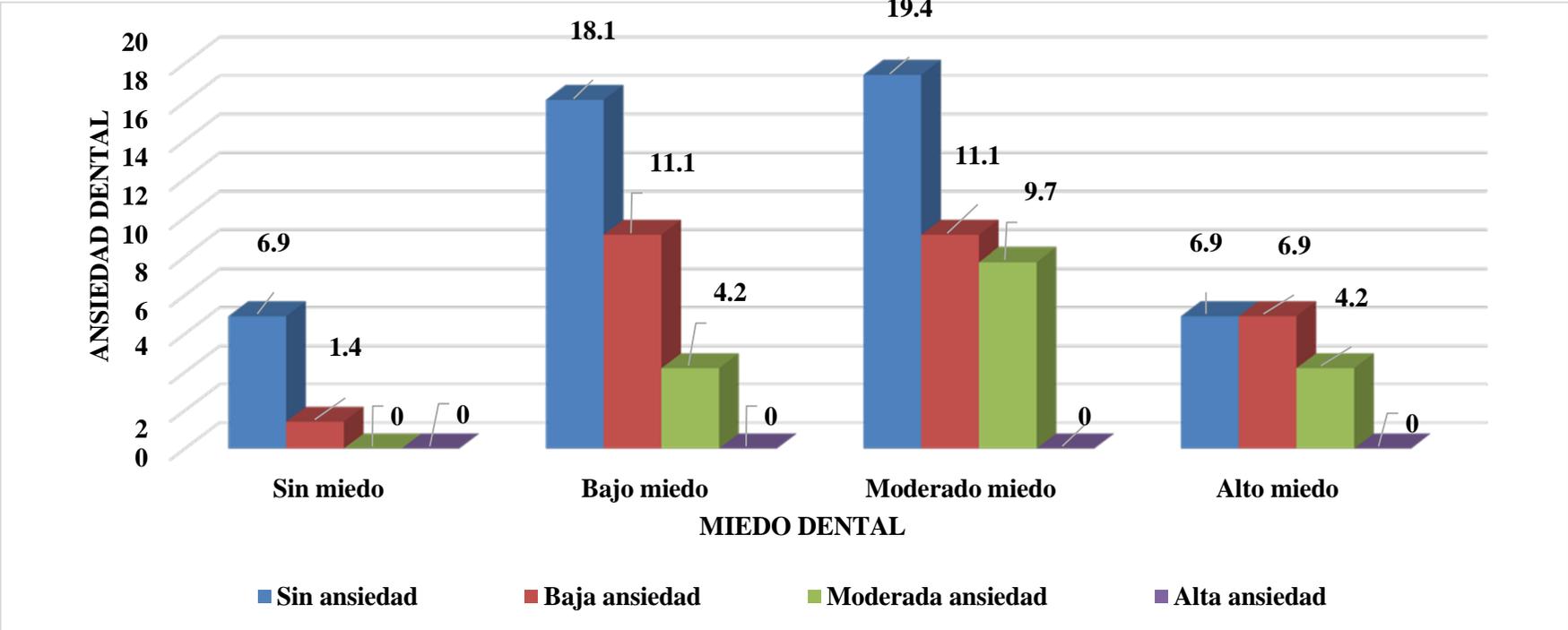
En la Tabla y Figura 02, del 100% de estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería el 40.3% (29) presentaron un moderado miedo dental, el 33.3%(24) bajo miedo, 18.1% (13) alto miedo y solo el 8.3% (6) sin miedo dental.

Tabla 03: Relación entre Ansiedad y Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

ANSIEDAD DENTAL	MIEDO DENTAL								TOTAL	
	Sin miedo		Bajo miedo		Moderado miedo		Alto miedo			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sin ansiedad	5	6.9	13	18.1	14	19.4	5	6.9	37	51.4
Baja ansiedad	1	1.4	8	11.1	8	11.1	5	6.9	22	30.6
Moderada ansiedad	0	0	3	4.2	7	9.7	3	4.2	13	18.1
Alta ansiedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	6	8.3	24	33.3	29	40.3	13	18.1	72	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 4.763$; $G1 = 6$; $p = 0.575 > 0.05$

Figura 03: Relación entre Ansiedad y Miedo dental durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.



Fuente: Tabla 03

En la Tabla y Figura 03, se observa que de los estudiantes de Enfermería sin ansiedad dental el 19.4% (14) presentaron un moderado miedo dental, el 18.1% (13) un bajo miedo y el 6.9 % (5) un alto miedo y sin miedo a la vez. Mientras que los estudiantes con baja ansiedad dental el 11.1% (8) presentaron un bajo y moderado miedo dental a la vez, el 6.9% (5) un alto miedo y solo un 1.4% (1) sin miedo. Mientras que los estudiantes con moderada ansiedad el 9.7% (7) presentaron moderado miedo, el 4.2% (3) un alto miedo y bajo miedo a la vez.

Para contrastar la hipótesis de relación, la siguiente tabla de contingencia se sometió a la prueba estadística no paramétrica del ji – cuadrado, cuyo valor fue: $X^2 = 575$; $G1 = 6$; $p = 0.575$ el cual significa que no existe una relación estadística entre la ansiedad dental y el miedo dental. Contrastando de esta manera la Hipótesis Nula indicándonos que cada una de las variables es independiente entre sí.

VI. DISCUSIÓN

Uno de los resultados que nos llamó la atención es que el 51.4% de los encuestados se presentó sin ansiedad dental y sólo 8.3% sin miedo dental, con una moderada ansiedad el 18.1% y un moderado miedo el 40.3% y sin alta ansiedad cuando se registró 18.1% con alto miedo, estos datos muestran que la encuesta de miedo dental resulta más sensible a la hora de detectar este tipo de emociones. Similares diferencias han sido estudiadas por Villacrés (2018) en alumnos de 15 a 50 años de edad, quien encontró un nivel de miedo moderado (67,1%) y ansiedad moderada (46,7%). Del mismo modo Hidalgo (2017) estableció que la mayoría de pacientes de 12 a 20 años de edad que asisten a la atención odontológica manifestaron un nivel de miedo moderado (52,59%) a leve (43,10%) y ansiedad extrema (25%) a moderada (29,31%).

Si consideramos de manera independiente los resultados más elevados de ansiedad, estos se corresponden a sin ansiedad (51.4%) y baja ansiedad (30.6%) que dan un acumulado de 82%, los cuales son semejantes a lo encontrado por Pereyra (2018) que en el segmento de los adultos jóvenes obtuvo que tenían baja ansiedad (33.3%) y fueron ligeramente ansiosos (42.1%) con un acumulado de 75.4% y también Salazar (2018) que estableció en los pacientes adultos un nivel de ansiedad baja (28.3%) y ansiedad moderada (44.2%) con un acumulado de 72.5%. Gunjal, Sadashivappa Pateel, & Parkar (2017) sugieren que los estudiantes de odontología tienen un nivel significativamente bajo de ansiedad dental en comparación con los estudiantes de medicina y farmacia, como también Thomas y otros (2016) arribaron a similares conclusiones donde las puntuaciones medias de ansiedad para los estudiantes de odontología (28,6%) fueron menores a los estudiantes de medicina (35,4%) y enfermería (46.0%), de tal manera que recomiendan que la educación para la salud en la pre-universidad y otros planes de estudio no educativos de la universidad puede reducir la ansiedad dental entre los estudiantes ya que la mayoría de los estudiantes de medicina y enfermería exhibieron alta ansiedad dental y un conocimiento inadecuado sobre salud dental.

En nuestro grupo de estudio es probable que los estudiantes que tuvieron un alto miedo tiendan a evitar el tratamiento dental y es justamente en este caso que el objetivo que se planteó Kleinknecht a través de su escala de miedos dentales, se

cumple al evaluar a través de una serie de ítems, la evitación o ansiedad anticipatoria, la somatización o reacciones fisiológicas ante el tratamiento dental y los miedos específicos al tratamiento dental.

El grupo estudiado fluctuó entre los 17 a 30 años de edad y considerando que no se incluyó en el presente estudio personas mayores a los 30 años, no es razonable establecer relaciones entre ansiedad dental y edad así como el miedo dental con la edad, lo cual ha quedado corroborado con los valores no estadísticamente significativos de las relaciones entre ansiedad dental y edad ($p=0.911$) así como entre miedo dental y edad ($p=0.374$). Kirova (2011) concluyó que los estudiantes tienen una significancia mayor de ansiedad dental al inicio de su entrenamiento y que con una mejor educación y concientización se afecta favorablemente la ansiedad dental, también se ha considerado que la disminución de la ansiedad dental a mayor edad puede deberse al proceso de envejecimiento caracterizado por una disminución general de la ansiedad (Saeed, Hussein, & Mahmood, 2017)

Se encontró que no es estadísticamente significativo las relaciones entre ansiedad dental y sexo ($p=0.128$); ansiedad dental y ciclo de estudios ($p=0.05$); miedo dental y sexo ($p=0.301$) y miedo dental y ciclo de estudios ($p=0.610$). Diversas investigaciones realizadas han demostrado que no hay diferencia significativa entre ansiedad y sexo, similar al resultado obtenido en el presente estudio, donde la diferencia de ansiedad fue ligeramente mayor en mujeres, pero no fue significativa (Kirova, Atanasov, Lalabonova, & Janevska, 2010; Ferreira y otros, 2018 y Persen y otros, 2014). También los investigadores Ríos, Herrera, & Rojas (2014) no observaron asociaciones entre ansiedad dental con la edad, sexo y nivel educacional; pero en oposición Amir y otros (2018) concluyeron que si hay mayores puntuaciones de ansiedad dental significativa en los estudiantes universitarios mujeres respecto a los varones; también Egbor & Akpata (2014) indicaron que la ansiedad dental con la edad de los sujetos tienen una relación inversamente significativa, que el nivel educativo alcanzado con la ansiedad dental están relacionados significativamente y que las mujeres tienen más ansiedad dental que los varones.

No se ha encontrado una correlación positiva ($p=0.571$) entre las Escala de la Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) y la Escala de Miedos Dentales de Kleinknecht (DFS) a diferencia de lo reportado por Pérez (2011). Si bien Johansson

& Berggren (1992) encontraron una alta correlación ($r=0.92$) entre MDAS y DFS, también interpretaron que los pacientes con un comportamiento más fóbico fueron mejor captados con DFS. Este hallazgo podría deberse a que los estudios se han realizado en poblaciones y realidades sociales totalmente diferentes, pues como lo ha propuesto (McNeil & Berryman, 1989) puede haber un grado moderado de dependencia funcional entre el miedo dental y otros temores. Con este resultado se confirmó la hipótesis nula y por lo tanto se rechazó la hipótesis alternativa.

VII. CONCLUSIONES

- La ansiedad dental durante la consulta odontológica en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas afecta en el nivel de baja ansiedad al 30.6% y en el de moderada ansiedad al 18.1%, no encontrándose estudiantes con alta ansiedad.
- El miedo dental alcanzó un nivel bajo en el 33.3%, nivel moderado en el 40.3% y alto en 18.1% de los estudiantes encuestados.
- No se encontró significancia estadística entre la ansiedad dental y sexo ($p=0.128$); ansiedad dental y ciclo de estudios ($p=0.05$); miedo dental y sexo ($p=0.301$) y miedo dental con el ciclo de estudios ($p=0.610$).
- No existe correlación positiva ($p=0.571$) entre las Escala de la Ansiedad Dental Modificada de Corah (MDAS) y la Escala de Miedos Dentales de Kleinknecht (DFS).

VIII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios para determinar con qué nivel de ansiedad y miedo dental las personas evitarán la atención odontológica en nuestra localidad así como para para determinar las variables que nos permitan comprender el miedo dental, identificando los factores que contribuyen a su inicio con la finalidad de ayudar a elaborar programas preventivos y de cuidado de la salud bucal para reducir su ocurrencia.
- La ansiedad dental se puede minimizar educando al paciente sobre el tratamiento dental, controlando su dolor, manejando su comportamiento, así como reduciendo la desconfianza a los estímulos negativos al eliminar las conductas de evitación y por lo tanto, con la exposición repetida, experimentar una disminución de la ansiedad en situaciones que antes se temían.
- Generar programas de educación continua para los odontólogos para alentar su ayuda a los pacientes con métodos verbales y visuales antes de comenzar el tratamiento, dándoles una explicación adecuada respecto a los procedimientos de tratamiento y prestación odontológica.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abu-Ghazaleh,, S. B., Rajab, L. D., Sonbol, H. N., Aljafari, A. K., Elkarmi, R. F., & Humphris, G. (2011). The Arabic version of the modified dental anxiety scale. *Saudi Medical Journal*, *32*(7), 725-729.
- Acharya, S. (2008). Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. *Journal of Oral Rehabilitation*, *35*(4), 259-267.
- Acosta Orejón, R. M. (2018). *Nivel de miedo a la consulta odontológica y el estado bucal de los estudiantes de CEBA Javier Heraud, Lima 2018*. Lima: Universidad Cesar Vallejo. Recuperado el 15 de Septiembre de 2018, de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/22269/Acosta_ORM.PDF?sequence=1&isAllowed=y.
- Albuquerque Da Cunha, W., Nahás Pires, M. S., & Abanto Alvarez, J. (2007). Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando al escal de Corah. *Rev Estomatol Herediana*, *17*(1), 22-24.
- Alves, A., & Ambrosano, G. (2014). Miedo a la evaluación en niños brasileños: La relevancia del miedo al dentista. *Psic. Teor. e Pesq.*
- Amaíz Flores, A. J., & Flores, M. (Enero - Julio de 2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Revista Odontología Vital Enero-Junio 2016.* , *1*(24), 21-28.
- Amir, A., Kamate, S., Gupta, P., Gupta, A., Singh, J., & Singh, S. (March de 2018). Assessment of Dental Anxiety using MDAS (Modified Dental Anxiety Scale) among students in Bareilly City - A cross sectional study. *International Journal of Contemporary Medical Research*, *5*(3). Obtenido de ISSN (Online): 2393-915X
- Arbildo Vega, H. I., Lecca Gonzáles, M., & Vidal Mosquera, A. (2014). Niveles de ansiedad en estudiantes de odontología de una universidad peruana. *KIRU*, *11*(2), 143-147.
- Armfield, J. M. (2010). How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral health & preventive dentistry*, 107-115.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, *29*(3), 1038-1059.
- Brownell, B. y. (1988). Medicina conductual de la Mujer. En F. E. Chambless, *Funcionamiento Sexual de la Mujer* (pág. 1). Barcelona: Martínez Roca.
- Caycedo, C., Cortés, O. F., Gama, R., Rodríguez, H., Colorado, P., Caycedo, M., . . . Palencia, R. (2008). Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. *Suma Psicológica*, *15*(1), 259-278.
- Cirilo Jacobo, J. P., Majuán Córdova, E., Marín Flores, Y., Robles, M. F., Siquero Vera, K., & Díaz Soriano, A. M. (2012). Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos:hospitalario y universitario. *Odontol. Sanmarquina*, *15*(1), 1-4.

- Coolidge, T., Arapostathis, K. N., Emmanouil, D., & et.al. (2008). Psychometric properties of Greek versions of the Modified Corah Dental Anxiety Scale (MDAS) and the Dental Fear Survey (DFS). *BMC Oral Health*, 8(1), artículo 29.
- Coolidge, T., Hillstead, M. B., Farjo, N., Weinstein, P., & Coldwell, P. (2010). Additional psychometric data for the spanish modified dental anxiety scale, and psychometric data for a spanish version of the revised dental beliefs survey. *BMC Oral Health*, 10(1), artículo 12.
- Corah, N. L. (1969). Development of a Dental Anxiety Scale. *Journal of Dental Research*, 48, 596.
- Crocq, M. A. (2015). A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015, 17, 319-325.
- del Pozo Bassia, J., Pavez Tetlakb, C., Riquelme Tapia, D., & Quiroga del Pozo, J. (2015). Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*, 8(3), 208-212.
- Egbor, P. E., & Akpata, O. (2014). An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan J Med*, 9, 1-13.
- Enkling, N., Marwinski, G., & Jöhren, P. (2006). Dental anxiety in a representative sample of residents of a large German city. *Clin Oral Invest* 1, 10, 84-89.
- Espejo Carrea, R. E. (2014). *Ansiedad dental en pacientes adultos del servicio de odontología de los Hospitales Regional Docente de Trujillo y Belén de Trujillo, Trujillo 2014*. Tesis de pregrado, Universidad Particular Antenor Orrego.
- Facco, E., Gumirato, E., Humphris, G., & et.al. (2015). Modified dental anxiety scale: validation of the Italian version. *Minerva Stomatologica*, 64(6), 295-307.
- Fatima, C. R. (2010). *Función Sexual Femenina en Castilla y León*. Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, Facultad de Medicina, Valladolid.
- Ferreira Gaona, M. I., Díaz Reissner, C. V., Pérez Bejarano, N. M., Cueto González, N. C., Leggio González, T. G., & Cardozo Lovera, L. B. (Septiembre-diciembre de 2018). Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev. Cienc. Salud*, 463-472.
- Graziottin, A. (1998). Base biológica de la sexualidad femenina. En *revista Internacional Clinical Psychopharmacology* (págs. 27-30). Barcelona.
- Gunjal, S., Sadashivappa Pateel, D. G., & Parkar, S. (2017). Dental anxiety among medical and paramedical undergraduate students of Malaysia. *International Journal of Dentistry*, 1-5. Obtenido de <https://doi.org/10.1155/2017/4762576>.
- Hidalgo Saltos, M. B. (2017). *Nivel de ansiedad y miedo en pacientes de 12 a 20 años de edad al acudir a la atención odontológica: En cuatro centros de salud del distrito 02D01 del canton Guaranda, provincia Bolivar*. Universidad Central del Ecuador,

Quito. Recuperado el 1 de noviembre de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/13418/1/T-UCE-0015-820.pdf>.

- Humphris, G. M., Dyer, T. A., & Robinson, P. G. (2009). The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*, 9(20), 1-8.
- Humphris, G. M., Morrison, T., & Lindsay, S. J. (1995). The modified dental anxiety scale: validation and United Kingdom norms. *Community Dental Health*, 12(3), 143-150.
- Johansson, P., & Berggren, U. (1992). Assessment of dental fear: A comparison of two psychometric instruments. *Acta Odontol Scand*, 50, 43-49.
- Kirova, D. G. (2011). Dental anxiety among dental students. *JofIMAB*, 17(2), 137-139.
- Kirova, D. G., Atanasov, D. T., Lalabonova, C. K., & Janevska, S. (2010). Dental anxiety in adults in Bulgaria. *Folia Medica*, 52(2), 49-56.
- Kleinknecht, R. A., Thorndike, R. M., McGlynn, F. D., & Harkavy, J. (1984). Factor analysis of the dental fear survey with crossvalidation. *J Am Dent Assoc*, 108, 59-61.
- Krahn, N. (2011). Fobias al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 213-222.
- Kvale, G., Berg, E., & Raadal, M. (1998). The ability of Corah's Dental Anxiety Scale and Spielberger's State Anxiety Inventory to distinguish between fearful and regular Norwegian dental patients. *Acta Odontol Scand*, 105-109.
- Mărginean, I., & Filimon, L. (2011). Dental fear survey: A validation study on the Romanian population. *Journal of Psychological and Educational Research*, 124-138.
- Márquez Rodríguez, J. A., Navarro Lizaranzu, M., Cruz Rodríguez, D., & Gil Flores, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE*, 9(2), 165-174.
- Martí, S. E., Aciar, E., Levinzon, G., Domingo, S., Giaquinta, M., & Pascucci, J. (2012). Escala de medición del miedo dental. *Facultad de Odontología. UNCuyo*, 6(1), 16-22.
- Martínez García, J. A., & Martínez Caro, L. (2009). El análisis factorial confirmatorio y la validez de escalas en modelos causales. *Anales de psicología*, 25(2), 368-374.
- Martínez Merino, F. (2014). Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de odontopediatría, quinto año, Universidad Andrés Bello, 2014.
- Mas, M. (2007). Fisiología de la respuesta sexual femenina. *Rev Int Androl.*, 5(11-21).
- McNeil, D. W., & Berryman, M. L. (1989). Components of dental fear in adults? *Behavior Restoration Therapy*, 27(3), 233-236.

- Mendoza, L., Carbajal Gonzales, A., & Zapata Rojas, M. (2013). *Los problemas Gingivales* (3ra ed., Vol. 5). (J. Pablo, Ed.) Chachapoyas, Chachpoays - Amazonas, Perú: INdugraff. Recuperado el 07 de Setiembre de 2015
- Naidu, R. S., & Lalwah, S. (2010). Dental anxiety in a sample of West Indian adults. *West Indian Med. J.*, 59(5), 567-572.
- Navarro Heydea, C. (1996). Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedo dental entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual*, 4(1), 79-95.
- Ortuño-Sierra, J., García-Velasco, L., Inchausti, F., Debbané, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2016). Nuevas aproximaciones en el estudio de las propiedades psicométricas del STAI. *Actas Esp Psiquiatr*, 44(3), 83-92.
- Pereyra Espichán, K. J. (2018). *Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado el 22 de setiembre de 2018, de http://200.62.146.31/bitstream/handle/cybertesis/7953/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Pérez Prieto, P. (2011). *Estudio de la ansiedad y miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas*. Valencia: Universidad de Valencia. Recuperado el 8 de setiembre de 2017, de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf>.
- Persen Storjord, H., Mjønes Teodorsen1, M., Bergdahl, J., Wynn, R., & Kolset Johnsen1, J. A. (2014). Dental anxiety: a comparison of students of dentistry, biology, and psychology. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 7, 413–418.
- Peters, R. T. (2014). *Funcion Sexual de trabajadoras en turno*. Tesis para optar al grado de Magíster en Salud Reproductiva, Universidad de Concepción, Chile.
- Puscán Arteaga, J. J. (2010). *La Caries* (2da ed.). Mexico: Mac Graff Gill.
- Rabaldo Bottan, E., Pasini, B., Balestreri, M., Santana de Oliveira, M. L., & Marín, C. (2015). Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). *SALUSVITA*, 34(1), 57-70. Obtenido de <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=9a549caf-c177-4f91-b983-dfa27577878c%40sessionmgr4005&vid=0&hid=4204>
- Ramos, R. I. (2012). *Eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de operatoria dental*. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología.
- Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcaayaga, G. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30(1), 39-46.
- Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., Barahona Salazar, P., Molina Muñoz, Y., Cárdenas Salinas, P., Zambrano Canelo, V., & Rojas Alcaayaga, G. (2016). Ansiedad dental

- en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *Int. J. Odontostomat*, 10(2), 261-266.
- Rodríguez Masmela, O. A. (2015). *Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la UPAO, Trujillo - 2015*. Tesis de pregrado, Universidad Particular Antenor Orrego.
- Saeed, N. A., Hussein, H. M., & Mahmood., A. A. (2017). Prevalence of dental anxiety in relation to sociodemographic factors using two psychometric scales in Baghdad. *MDJ*, 14(1), 38-50.
- Salazar Pulido, K. M. (2018). *Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clínica estomatológica universitaria*. Lima: Universidad Inca Garcilazo de la Vega. Recuperado el 2018 de setiembre de 29, de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2993/TESIS_KELYN%20MISHELL%20SALAZAR%20PULIDO.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
- Saul Martins Paiva, et al. (2014). Epidemiología de la caries dental en america latina. *Relatorios de la mesa de representantes de sociedades de odontopediatria de los países latinoamericanos*.
- Sierra, J. C., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos. *Revista mal-estar e subjetividade*, 10-59.
- Suasnabar Cueva, E. (2015). *Cuidados de Enfermería* (2da Edición ed.). Huancayo, Perú: Talleres Graficos UNCP.
- Thomas, M., Kumar, V., Gopal Sooraparaju, S., Mathew, T., Kumar, A., & Reddy Ealla, K. K. (2016). Dental anxiety among dental, medical, and nursing students in India and its correlation. *Journal of International Oral Health*, 8(8), 860-864.
- Valdés Reyes, J. M., Castellano Prada, D., El-Grannam-Ruisánchez, Y., & Delgado- Martín. (2015). Caracterización de pacientes con miedo al odontólogo. *Acta Odontológica Colombiana*, 5(2), 33-46.
- Vargas, M. S. (s.f.). Funcion Sexual. En *Obstetricia Moderna* (pág. 94).
- Villacrés Cortez, I. E. (2018). *Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en alumnos de 15 a 50 años de la unidad educativa Imbabura (personas con escolaridad inconclusa) de la ciudad de Ibarra, según la edad y género periodo 2017*. Quito. Recuperado el 3 de noviembre de 2018, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14319/1/T-UCE-015-868-2018.pdf>.
- Wright, F. A., Lucas, J. O., & Mc Murray, N. E. (1980). Dental anxiety. *Journal of pedodontics*, 4, 99-115.

ANEXOS

ANEXO 01:

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición operacional	Ítems	Categorías	Escala
V1=Ansiedad dental	Respuesta anticipatoria ante “peligros”, situaciones amenazantes, de incertidumbre, reales o imaginarias respecto a la atención dental. Se midió con la Escala de la Ansiedad Dental Modificada (MDAS).	<p>1. Si Ud. Tuviera que ir al dentista mañana, ¿cómo se sentiría?.</p> <p>2. Cuando usted está en el consultorio del dentista esperando su turno, ¿Cómo se siente?.</p> <p>3. Cuando usted está sentado(a) en la silla dental, esperando que el dentista empiece a trabajar en su dentadura, ¿cómo se siente?.</p> <p>4. Usted está sentado(a) en la silla dental para una limpieza de dientes. Mientras usted está esperando, y el dentista saca los instrumentos que utilizará para raspar su dentadura alrededor de las encías, ¿Cómo se siente?.</p> <p>5. ¿Tiene ansiedad a la inyección para aplicar anestesia?</p>	<p>Sin ansiedad: 0 a 5</p> <p>Baja ansiedad: 6 a 10</p> <p>Moderada ansiedad: 11 a 15</p> <p>Alta ansiedad: 16 a 20</p>	<p>La variable se midió con una escala ordinal, tipo Likert</p> <p>a = 0</p> <p>b = 1</p> <p>c = 2</p> <p>d = 3</p> <p>e = 4</p>

Variable	Definición	Ítems	Categorías	Escala		
V2= Miedo dental	operacional Respuesta a procedimientos y estímulos presentes en la atención odontológica.	1	Que me coloquen el abrebocas	Sin miedo	La variable se midió con una escala ordinal, tipo Likert	
		2	Las revistas viejas	0 a 25		
		3	Que el dentista tenga mal aliento	Bajo miedo		
		4	La disposición del consultorio	26 a 50		
		5	Que se atrase en atenderme	Moderado miedo:		
		6	Que me de sueño	51 a 75		
		7	Que se equivoque al ponerme la inyección	Alto miedo		Ninguno = 0
		8	Que me inyecte en las encías			
		9	Que me haga sangrar la boca			Un poco = 1
		10	Que sea poco delicado para curar			
		11	Que me lastime la boca			Ligeramente = 2
		12	Que el trabajo lo hagan los asistentes			
		13	Que me rompan los labios con algún instrumento			Moderadam. = 3
		14	Que los asistentes sean desagradables			
		15	Que el dentista sea maleducado			Mucho = 4
		16	Que atienda a muchos pacientes a la vez			
		17	Que el dentista sea brusco			Muchísimo = 5
		18	Que me engañe			
		19	Que el dentista esté de mal humor			
		20	Que me introduzca los dedos en la boca			

Tabla 04: Ansiedad dental según grupos etáreos durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

EDAD	ANSIEDAD DENTAL								TOTAL	
	Sin ansiedad		Baja ansiedad		Moderada ansiedad		Alta ansiedad		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
< 18 años	3	75	1	25	0	0	0	0	4	5.6
18 años	6	60	3	30	1	10	0	0	10	13.9
19 años	10	47.6	6	28.6	5	23.8	0	0	21	29.2
20 años	4	66.7	1	16.7	1	16.7	0	0	6	8.3
> 20 años	14	45.2	11	35.5	6	19.4	0	0	31	43.1
Total	37	51.4	22	30.6	13	18.1	0	0	72	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 3.339$; $G1 = 8$; $p = 0.911 > 0.05$

Tabla 05: Miedo dental según grupos etareos durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

EDAD	MIEDO DENTAL								TOTAL	
	Sin miedo		Bajo miedo		Moderado miedo		Alto miedo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
< 18 años	1	25	0	0	2	50	1	1	4	5.6
18 años	1	10	1	10	5	50	3	30	10	13.9
19 años	2	9.5	7	33.3	9	42.9	3	14.3	21	29.2
20 años	0	0	5	83.3	1	16.7	0	0	6	8.3
> 20 años	2	6.5	11	35.5	12	38.7	6	19.4	31	43.1
Total	6	8.3	24	33.3	29	40.3	13	18.1	72	100.0

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 12.931$; $12 = 6$; $p = 0.374 > 0.05$

Tabla 06: Ansiedad dental según sexo durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

SEXO	ANSIEDAD DENTAL								TOTAL	
	Sin ansiedad		Baja ansiedad		Moderada ansiedad		Alta ansiedad		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	8	57.1	6	42.9	0	0	0	0	14	19.4
Femenino	29	50	16	27.6	13	22.4	0	0	58	80.6
Total	37	51.4	22	30.6	13	18.1	0	0	72	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 4.111$; $G1 = 2$; $p = 0.128 > 0.05$

Tabla 07: Miedo dental según sexo durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

SEXO	MIEDO DENTAL								TOTAL	
	Sin miedo		Bajo miedo		Moderado miedo		Alto miedo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	0	0	3	21.4	7	50	4	28.6	14	19.4
Femenino	6	10.3	21	36.2	22	37.9	9	15.5	58	80.6
Total	6	8.3	24	33.3	29	40.3	13	18.1	72	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 3.659$; $G1 = 3$; $p = 0.301 > 0.05$

Tabla 08: Ansiedad dental según ciclos de estudio durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

CICLOS DE ESTUDIO	ANSIEDAD DENTAL								TOTAL	
	Sin ansiedad		Baja ansiedad		Moderada ansiedad		Alta ansiedad		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
I	1	50	1	50	0	0	0	0	2	2.8
II	18	78.3	2	8.7	3	13	0	0	23	31.9
IV	3	20	9	60	3	20	0	0	15	20.8
VI	4	28.6	7	50	3	21.4	0	0	14	19.4
VII	7	87.5	1	12.5	0	0	0	0	8	11.1
VIII	1	33.3	0	0	2	66.7	0	0	3	4.2
IX	3	42.9	2	28.6	2	28.6	0	0	7	9.7
Total	37	51.4	22	30.6	13	18.1	0	0	72	100

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 28.059$; $G1 = 12$; $p = 0.005 > 0.05$

Tabla 09: Miedo dental según ciclos de estudio durante la consulta odontológica, estudiantes de Enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas – 2018.

CICLOS DE ESTUDIO	MIEDO DENTAL								TOTAL	
	Sin miedo		Bajo miedo		Moderado miedo		Alto miedo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
I	0	0	1	50	1	50	0	0	2	2.8
II	3	13	5	21.7	12	52.2	3	13	23	31.94
IV	2	13.3	3	20	6	40	4	26.7	15	20.83
VI	1	7.1	6	42.9	4	28.6	3	21.4	14	19.44
VII	0	0	6	75	1	12.5	1	12.5	8	11.11
VIII	0	0	0	0	2	66.7	1	33.3	3	4.17
IX	0	0	3	42.9	3	42.9	1	14.3	7	9.72
Total	6	8.3	24	33.3	29	40.3	13	18.1	72	100.00

Fuente: Cuestionario de ansiedad y miedo dental
 $X^2 = 15.745$; $G1 = 6$; $p = 0.610 > 0.05$

Anexo 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL TOTIBIO RODRIGUEZ DE MENDOZA DE
AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

Escala de Ansiedad Dental (Corah, 1969). Versión castellana de Pál-hegedüs, 1987

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

- 1. Si Ud. Tuviera que ir al dentista mañana, ¿cómo se sentiría?.**
 - a. Lo vería como una experiencia razonable y lo disfrutaría.
 - b. No me preocuparía.
 - c. Estaría algo incomoda(a)
 - d. Tendría miedo de que fuera molesto y doloroso.
 - e. Estaría muy atemorizado por lo que pudiera hacerme el dentista.

- 2. Cuando usted está en el consultorio del dentista esperando su turno, ¿Cómo se siente?.**
 - a. Relajado(a)
 - b. Algo incomodo
 - c. Tenso(a)
 - d. Ansioso(a)
 - e. Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a).

- 3. Cuando usted está sentado(a) en la silla dental, esperando que el dentista empiece a trabajar en su dentadura, ¿cómo se siente?.**
 - a. Relajado(a)
 - b. Algo incómodo(a)
 - c. Tenso(a)
 - d. Ansioso(a)
 - e. Tan ansioso(a) que en algunas ocasiones sudaría o me sentiría casi enfermo(a).

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

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

5. ¿Tiene ansiedad a la inyección para aplicar anestesia?

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

Las siguientes notaciones fueron atribuidas para cada respuesta:

- a = 0
- b = 1
- c = 2
- d = 3
- e = 4

Anexo 03

Cuestionario de miedos dentales (CMD-20) de Pál-Hedegüs y Lejarza.

Instrucciones: Las frases de este cuestionario se refieren a actividades y experiencias relacionadas con la situación dental que podrían producirle miedo u otros sentimientos desagradables. Lea cada frase y piense cuánto le molesta en la actualidad; luego indique mediante el código que se muestra más abajo el grado de intensidad del temor que le causa cada una de las frases. Procure no dejar ninguna frase sin contestar.

Marque en las paréntesis el código de miedo experimentado

Código de miedo experimentado

0 ninguno en absoluto

1 un poco

2 ligeramente

3 moderadamente

4 mucho

5 muchísimo

1. Que me coloquen el abrebocas..... ()
 2. Las revistas viejas..... ()
 3. Que el dentista tenga mal aliento..... ()
 4. La disposición del consultorio..... ()
 5. Que se atrase en atenderme..... ()
 6. Que me de sueño..... ()
 7. Que se equivoque al ponerme la inyección..... ()
 8. Que me inyecte en las encías..... ()
 9. Que me haga sangrar la boca..... ()
 10. Que sea poco delicado para curar..... ()
 11. Que me lastime la boca..... ()
 12. Que el trabajo lo hagan los asistentes..... ()
 13. Que me rompan los labios con algún instrumento..... ()
 14. Asistentes desagradables..... ()
 15. Dentista maleducado..... ()
 16. Que atienda a muchos pacientes a la vez..... ()
 17. Que el dentista sea brusco..... ()
 18. Que me engañe..... ()
 19. Que el dentista este de mal humor..... ()
- Que me introduzca los dedos en la boca..... ()