

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN
LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Tesis presentada por:

HÉCTOR GABRIEL PINEDA RAMOS

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de
San Carlos de Guatemala que practicó el Examen General Público
previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

GUATEMALA, Agosto de 2015.

**NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN
LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

Tesis presentada por:

HÉCTOR GABRIEL PINEDA RAMOS

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la Universidad de
San Carlos de Guatemala que practicó el Examen General Público
previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

GUATEMALA, Agosto de 2015.

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. Edwin Oswaldo López Díaz
Vocal Segundo:	Dr. Henry Geovanny Cheesman Mazariegos
Vocal Tercero:	Dr. Jorge Eduardo Benítez De León
Vocal Cuarto:	Br. Bryan Manolo Orellana Higueros
Vocal Quinta:	Br. Débora María Almaraz Villatoro
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXAMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Edgar Guillermo Barreda Muralles
Vocal Primero:	Dr. José Alberto Figueroa Espósito
Vocal Segundo:	Dr. José Fernando Ávila González
Vocal Tercero:	Lic. Héctor Osberto Orozco y Orozco
Secretario:	Dr. Julio Rolando Pineda Cordón

ACTO QUE DEDICO:

- A DIOS:** Soberano, Dios Fuerte, Príncipe de paz, que me dio la vida y a cada día su amor está conmigo, bendito es sobre todas las cosas.
- A MIS PADRES:** Héctor Pineda y Aracely Ramos por dar siempre lo mejor para guiarme, sustentarme, cuidarme, aconsejarme y amarme, los amo con todo mi corazón.
- A MI HERMANO:** Denis Pineda por su apoyo, sus desvelos, su aprecio, su ejemplo, sus consejos y su amor.
- A MI HERMANA:** Karen Pineda por esos días de alegría, por acompañarme, apoyarme y darme su amor.
- A MI NOVIA:** Rocío Esturban por su compañía, su apoyo, ayuda, consejos, días de alegría, amor y todas sus buenas actitudes hacia mí.
- A MIS AMIGOS:** De todos los tiempos: Mariela Vielman, Douglas Méndez, Melanie Escobar, Carlos Medina, Marcel Becker y Roxana Linares por su apoyo, consejos, por escucharme, por ser el contraste del peso del estudio, indudablemente los llevo en mi corazón, gracias.
- A MIS AMIGOS** Del grupo de trabajo: John Vernon, Max Carrillo, María Fernanda Escobar, Jaqueline Herrera, Emilsa Escobar, Mayra Hernández, Yazmín Orozco, Marina Álvarez y Eddy Fernandez, por su amistad, dar lo mejor de ustedes cada vez que fue necesario, por su entusiasmo y ayuda.
- A MIS AMIGOS** De esta Facultad: Oscar Barrera, Melanie Plaza, Ayleen Lemus, Alejandra Barrera, Gilda de León, Andrea Rivas, Margarita Ramírez, Adriana Sologaistoa, Luisa Orellana, Sully Urias, Lucia Gómez, Jessica Perla, Stephany González, Rocio Melendez, Vivian Torres, Karen Rodríguez, Annelise Pineda, Jaime Ralios, Erick Pacheco y Javier Quiñonez por brindarme su amistad, por dejarme esos recuerdos tan buenos de mi amada facultad, tienen un lugar especial en mi corazón, gracias.

- A MIS AMIGOS** Profesor Otoniel Arias, Wolfram Hiemann, Ángela Barillas, Jairo García, Manuel Tecum, Enrique Aguirre, Luisa Ovalle, Lisseth Reyes, Leonor Negro, Lorraine Salazar, por su amistad, momentos memorables, cooperación y apoyo durante el desarrollo de mi estudio.
- A MI MAESTRA:** Amiga y tutora; Heidy Sunun, por darme una lección de vida y enseñarme que siempre se puede ser alguien mejor.
- A MIS COMPAÑEROS** De esta Facultad, de diversos grados, que me apoyaron para las elecciones de vocal IV ante Junta Directiva y así mismo me brindaron ayuda en diferentes actividades realizadas.
- A MIS CATEDRÁTICOS:** Que me instruyeron y apoyaron en algún momento en Junta Directiva de FO-USAC:
- Dr. Guillermo Barreda, Ejemplo de autoridad con una personalidad excepcional, le admiro y agradezco su atención, consejos y amistad.
- Dr. Julio Pineda, Ejemplo de disciplina y dedicación, le admiro y agradezco el tiempo que brindo para enseñarme y guiarme en diferentes momentos, lo aprecio, gracias por su amistad.
- Dr. José Avila, Ejemplo de compromiso e integridad, siempre prestando atención a sus deberes y entregando lo mejor para cada uno de ellos, gracias por sus consejos y amistad.
- Dr. Erwin González, Ejemplo de constancia y caridad, gracias por sus enseñanzas, su tiempo y apoyo.
- Dr. Jorge Benítez, Ejemplo de formalidad y aplicación, agradezco su paciencia y ayuda.
- A MIS CATEDRÁTICOS:** Que dedicaron un tiempo especial para instruirme: Dra. Valeska Rios, Dr. Henry Chesseman, Lic. Jorge González, Dra. Ana María Interiano, Dr. Erick Cashaj, Dr. José López Robledo, Dr. David Castillo, Dr. José Mendoza, Dra. Grelly Reynoso, Dr. Guillermo Rosales, Dr. Ernesto Villagrán, Dr. Axel Popol, Dr. Maynor Herrera, Dr. Oscar Toralla, Dr. Alejandro Ruiz, Dr. Luis Ramos, Dr. Bruno Wehnke, Dra. Elena Vásquez, Dr. Marvin Maas, Dr. Denis Chew, Dr. Juan Ignacio Asensio, Dr. Fernando Ancheta, Dra. Nancy Cervantes, Dr. Alan Canoj, Dra. Mariela Orozco, Dr. José Figueroa, Dra. Marianela Hernández,

Dr. Guillermo Escobar, Dr. Otto Guerra, Dra. Dora Elizabeth King, Dra. Carmen Morales y Dra. Lucrecia Chinchilla, llevo siempre en mi mente sus enseñanzas y consejos, siempre tendré un buen recuerdo de cada uno de ustedes, gracias.

- AL PERSONAL:** Administrativo de esta facultad: Roxana Lara, Violeta López, Sergio Pineda, Ingrid Bercian, Elena Gómez, Evelyn de León, Aida de Cáceres, Fernando Granados "Don Fer" (Q.E.P.D), por su atención, ayuda y amistad.
- AL PERSONAL:** De depósitos dentales: Reyna Arteaga, Corina Mazariegos, Isabel Rojas y Ángela Catinac por darme su atención, aliviar momentos de preocupación y desesperación, gracias por su amistad.
- A MI PRIMA:** Leslie Ramos por su apoyo, consejos y ayuda.
- A MI COORDINADOR:** De Ejercicio Profesional Supervisado: Dr. Pablo Mckeown, por brindarme un ambiente agradable, su apoyo, sus consejos y su amistad.
- A MI ASISTENTE:** María Elena Panjoj, por brindarme un ambiente agradable en mi EPS, su ayuda y su amistad.
- A MI FAMILIA:** Abuelo Cesar Pineda, abuelita Isaura Rodríguez, mis tíos Rogelio Ramos y Rene Ramos, mis primos y primas, por su cooperación consejos y ayuda.
- A LA FAMILIA:** Esturban Paiz por su cariño, aprecio y ayuda en diferentes situaciones, Dios les bendiga.
- A LA FAMILIA:** Casasola García por su apoyo, su amistad, ser respaldo de mi padre en su trabajo, Dios les bendiga.
- A LA FAMILIA:** Méndez Andrade por su amistad, apoyo, cariño y tomarme como parte de su familia, Dios les bendiga.
- AL INSTITUTO:** I.N.E.B.E. Dr. Carlos Federico Mora, por formarme en educación básica de una manera excelente, mi instituto, mi casa, la familia Morista vivirá siempre en mi corazón.

TESIS QUE DEDICO:

A DIOS:	PADRE, HIJO Y ESPIRITU SANTO, gloria eterna a la Santísima Trinidad.
A MI PADRE:	Héctor Pineda, este logro es tuyo papito, Gracias por comprenderme, darme sustento, apoyarme siempre, esforzarte para que nada me falte, gracias por tu amor incondicional.
A MI MADRE:	Aracely Ramos, este logro es tuyo mamita, Gracias por cuidarme con todo tu amor, levantarte temprano todos los días, escucharme, aconsejarme y dar siempre lo mejor de ti para que nada me falte, gracias por tu amor incondicional.
A MIS HERMANOS:	Denis Pineda y Karen Pineda, los amo.
A MI NOVIA:	Rocío Esturban, te amo
A GUATEMALA:	Mi amado País
MI ALMA MATER:	A La Universidad De San Carlos De Guatemala, por abrirme sus puertas, brindarme conocimiento superior y formarme como profesional.
MI SEGUNDO HOGAR:	Facultad De Odontología, por darme una profesión valiosa, autentica y con altos estándares, permitirme ser parte de Junta Directiva y por todos esos momentos memorables acumulados en los últimos años.
A MIS PADRINOS:	Dr. Edgar Guzmán, gracias por tu amistad, apoyo, buenos recuerdos, es un honor ser apadrinado por un profesional con valores excepcionales, te admiro y respeto. Dr. Julio Pineda, gracias por su amistad, sus enseñanzas y ser un excelente ejemplo de profesional, mis mejores deseos para usted siempre. Dr. Héctor Cordon, su alta honorabilidad y compromiso son mi mejor ejemplo, gracias por brindarme tanto apoyo durante estos años.
A MIS ASESORES:	Dr. Servio Interiano, Dr. Héctor Cordón y Lic. Héctor Orozco, sin ser parte de sus obligaciones me brindaron instrucción, apoyo y dedicación incondicional, por tanto les agradezco infinitamente.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración el trabajo de tesis titulado: **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**, conforme lo demandan los estatutos de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Y a ustedes distinguidos miembros del Honorable Tribunal Examinador, reciban mis más altas muestras de consideración y respeto.

GUATEMALA, Agosto de 2015

ÍNDICE

SUMARIO	1
INTRODUCCIÓN	2
ANTECEDENTES.....	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
JUSTIFICACIÓN.....	6
MARCO TEÓRICO	7
1. ANSIEDAD	7
1.1 ORIGEN DE LA ANSIEDAD.....	7
1.2 PSICOLOGÍA DE LA ANSIEDAD, COMO CONDUCTA.....	9
1.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD	10
2. ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO DENTAL	11
2.1 MANIFESTACIONES COGNITIVAS DE LA ANSIEDAD DENTAL	11
2.2 MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD DENTAL	12
2.3 MANIFESTACIONES CONDUCTUALES DE LA ANSIEDAD DENTAL	13
2.4 PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL	14
2.5 ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD DENTAL	17
3. FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE MODIFICAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE... 19	
3.1 TENER INSTRUMENTAL Y OTROS OBJETOS EN LA BOCA	20
3.2 TIPO DE TRATAMIENTOS QUE GENERAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE. 20	
4. FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD, EN DIFERENTES TRATAMIENTOS	21
5. SALA DE ESPERA ODONTOLÓGICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD.....	21
6. MANEJO DE ANSIEDAD.....	22
6.1 TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS.....	22
6.2 FÁRMACOS.....	23
7. MÉTODOS PARA EVALUAR ANSIEDAD.....	23
OBJETIVOS.....	25
GENERAL	25
ESPECÍFICOS.....	25
HIPÓTESIS ALTERNA	26
HIPÓTESIS NULA	26
VARIABLES.....	26

METODOLOGÍA	28
MATERIALES UTILIZADOS	29
MÉTODO.....	29
RECURSOS	29
PRESENTACION DE RESULTADOS.....	30
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA.....	48
ANEXO 1	51
INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK	51
ANEXO 2	53
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	53
ETICA EN LA INVESTIGACIÓN	55
FIRMAS DE TESIS DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.

SUMARIO

El presente estudio se realizó con el objeto de evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos durante su estadía en la sala de espera y que recibieron tratamiento en la clínica de Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala durante el mes de Enero de dos mil quince.

Se trabajó con una muestra de 33 pacientes mayores de 18 años que asistieron a la clínica por tratamiento de extracción(es) dental(es), a quienes se les midió su nivel de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, así mismo se tomó el tiempo de espera, se incluyó preguntas con el objetivo de conocer la edad, el sexo, experiencia previa y presencia de dolor. Se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual.

El nivel de ansiedad en el paciente no aumenta a causa del tiempo de espera, por el contrario se observó una disminución de ansiedad al aumentar el tiempo de espera aunque la diferencia no fue estadísticamente significativa.

INTRODUCCIÓN

Se define a la ansiedad como el estado emocional de respuesta psicológica y fisiológica que actúa ante la posibilidad de estar en peligro. (14) La existencia de ansiedad en los pacientes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala es un factor importante que influye directamente en el desarrollo y atención a los mismos, predisponiéndolo previo al tratamiento; por esta razón, esta tesis tuvo el fin de determinar el nivel de ansiedad de los pacientes mientras se encuentran en sala de espera, mediante la utilización del inventario de ansiedad de Beck que se basa en respuestas fisiológicas y psicológicas del paciente ante la presencia o ausencia de ansiedad. (2)

Existen registros de estudios realizados que tratan sobre ansiedad relacionada con odontología, según algunos de estos estudios se ha determinado que existe aumento de ansiedad de los pacientes que se presentan a una cita con el odontólogo versus otro especialista de la medicina. Con respecto a los pacientes que asisten a la clínica de Cirugía y Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que se presentaron sin cita previa, quienes permanecieron cierto tiempo en sala de espera hasta ser atendidos, es por ello que la atención a los mismos desde su ingreso a la sala de espera debe moderarse con el fin de recibir el tratamiento odontológico de la mejor manera por

parte del paciente y así facilitar el trabajo al operador, por eso la importancia de conocer el estado físico y psicológico del paciente en ese momento. (3)

Ante la obtención de grado de ansiedad según el Inventario de Ansiedad de Beck, se toman en cuenta también otros factores que podrían tener algún tipo de relación con el nivel de ansiedad, tales como: Edad, sexo, experiencias previas y existencia de dolor. Estos y otros factores podrían mostrar un dato de interés. (23)

En muchas ocasiones no se toma en cuenta o se obvia el factor psicológico de la ansiedad, el cual puede ser trivial ante la realización del procedimiento clínico dentro de la Clínica de Cirugía y Exodoncia, por lo tanto el objetivo del presente estudio es determinar el nivel de ansiedad que el paciente presenta durante su estadía en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y determinar así la repercusión en la colaboración del paciente frente a un procedimiento de extracción(es) dental(es). (1)

ANTECEDENTES

Según resultados de estudios previos realizados en pacientes que llegan a la sala de espera de una clínica de odontología, se determinó:

“La sala de espera es el lugar donde los pacientes esperan antes de ser atendidos, la cual ha de ser coherente con la imagen y los principios de la clínica, creando un ambientación que transmita tranquilidad y relajación; tomando en cuenta que la estancia del paciente en la sala de espera, de estar 20 minutos en la misma, puede aumentar su ansiedad”. (22)

Diversas investigaciones demuestran que los odontólogos desconocen el área psicológica del paciente, lo que influye en el tratamiento que sea realiza, desconociendo que medidas son necesarias y útiles para disminuir los niveles de ansiedad en sus pacientes; de igual forma, que el tiempo prolongado de espera puede provocar intranquilidad en los mismos. (8)

El tiempo de espera prolongado, eleva el nivel de ansiedad manifestando, muchas veces, dolores de cabeza, intranquilidad y molestia en el paciente, los cuales el Odontólogo debe considerar antes de realizar su procedimiento clínico, dando relevancia así a una de las causas importantes frente a la ansiedad del paciente en un ambiente odontológico. (23)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Es importante tener en consideración que los aspectos psicológicos que los pacientes puedan llegar a experimentar antes de ser atendidos en su tratamiento de extracción(es) dental(es), influyen en la presencia de ansiedad, mismos que puede o no interferir en el ánimo del paciente antes de recibir el tratamiento clínico.

Siendo importante realizar estudios sobre el nivel de ansiedad que puedan presentar los pacientes al momento de su espera en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; tomando en cuenta diferentes variables en el paciente, tales como: Edad, sexo, presencia de dolor, experiencia previa con el profesional odontólogo, tomando como base investigaciones realizadas sobre este tema, que constituyen e informan presencia de diferentes niveles de ansiedad en los pacientes que se presentan a consulta con el odontólogo, siendo de importancia obtener esta información para tener en cuenta la colaboración o no, del paciente frente al clínico, se plantea la siguiente interrogante: (3)(4)

¿Qué nivel de ansiedad tendrá el paciente adulto en la sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a la realización del tratamiento clínico de extracción(es) dental(es)?

JUSTIFICACIÓN

Existen múltiples aspectos que deben ser tomados en cuenta para la atención dental que en la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos son necesarios evaluar como lo son, entre otros, el aspecto de ansiedad que presenta el paciente adulto previo a la aplicación del procedimiento de extracción(es) dental(es), notando así que en la Facultad de Odontología no hay estudios que relacionen la Odontología con el nivel de ansiedad que presentan los pacientes al presentarse en la sala de espera del área de clínicas, por tanto, es necesario obtener información del nivel de ansiedad que presentan los pacientes previo a recibir tratamiento odontológico -específicamente el tratamiento de extracción(es) dental(es) - lo cual se considera relevante. (6) (23)

Es por ello que evaluar la ansiedad en el paciente brindará información sobre este aspecto psicológico, aportando datos útiles que servirán como guía a futuras investigaciones, estrategias que se puedan utilizar para moderar niveles de ansiedad en pacientes y factores que se relacionen con ansiedad. Además se considera importante el aporte a la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, con la información del presente trabajo de tesis. (4) (5)

Para la realización de esta tesis de grado fue necesario el trabajo en conjunto con Yasmín Susana Orozco Salazar, quien entre otras atribuciones, aportó información, sustento y apoyo para la recolección de datos y presentación de esta tesis.

MARCO TEÓRICO

1. ANSIEDAD

La ansiedad es una manifestación real que se ha determinado como un estado emocional, ya que es de carácter interno, responde a estímulos fisiológicos y psicológicos. Es una respuesta compleja frente a algún temor, ya que puede existir una amenaza a la integridad de la persona es importante incluir el aspecto cognitivo siendo este un factor de memoria de experiencias vividas. (1)

Características en un corto tiempo de síntomas como: aprensión, miedo intenso, lo destacado de ellos es la intensidad. Durante su manifestación pueden manifestarse: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo. (2)

1.1 ORIGEN DE LA ANSIEDAD

La manera en cómo interpretemos lo que nos sucede implicará que nos sintamos más o menos ansiosos. Esa interpretación dependerá en buena medida de nuestras experiencias más recientes y de las que tuvimos durante el desarrollo de nuestra personalidad. (14)(17)

Existen tres orígenes que pueden ocasionar estados de ansiedad:

a) Causas de ansiedad orgánicas: por el padecimiento de una patología orgánica, mayormente si se trata de una enfermedad grave, ya que es tratada como una urgencia médica o aquella que tienen una evolución crónica, aunque no requieran tratamiento urgente tienen pronóstico grave. Afecciones respiratorias,

patologías cardiovasculares y aquellas que afecten al metabolismo, tienen una evolución crónica que hace que los pacientes sean muy propensos a padecer en forma concomitante algún estado de ansiedad. (18)

b) Causas de ansiedad psíquicas: En estudios recientes, se ha constatado que tres de cuatro pacientes depresivos, tienen un nivel importante de ansiedad en su personalidad. También estados depresivos, pueden ser causa de ansiedad, así también algunos trastornos psicológicos, como los obsesivo-compulsivos, las psicosis en general, las reacciones agudas que generan los estados de estrés y el estrés postraumático. Otros casos de causa psicológica, se pueden encontrar los trastornos de adaptación y las fobias. (12)(14)

c) Causas de ansiedad por medicamentos o sustancias químicas: Debido a su acción ansiolítica, como lo son los fármacos conocidos como agentes serotoninérgicos, los psicoestimulantes como en el caso de la cocaína anfetaminas, la cafeína y con el abuso de la ingesta del café cotidiano, o cuadros de abstinencia en personas adictas a drogas depresoras del sistema nervioso central. Se menciona también que la abstinencia de la nicotina en personas fumadoras que quieren dejar ese hábito son causas que producen de ansiedad. (14)

1.2 PSICOLOGÍA DE LA ANSIEDAD, COMO CONDUCTA

El principio básico del enfoque de psicología, es que esta conducta consiste en una serie de hábitos desadaptativos condicionados (porque están regidos a un estímulo), en consecuencia la psicología recomienda que un tratamiento adecuado para esta conducta sea en aplicar principios de aprendizaje para extinguir estos hábitos. (7)

Más que crear un comportamiento basado en estímulos y respuestas se deben tomar en cuenta variables no observables directamente; como pueden ser las de tipo cognitivo ya que estos intervienen en objetivos de descripción, predicción y control del comportamiento. (17)

Se considera a la ansiedad como una respuesta de temor condicionada; tras una perturbación emocional ante un peligro, trauma real, después de una exposición repetida a una situación o clase de situaciones en las que se produzca la alteración emocional, quedando condicionados por algunas señales del ambiente que en futuro serán suficientes para producir una respuesta emocional muy resistente a la extinción. Estas respuestas emocionales pueden generalizarse a nuevos estímulos en función de su semejanza con los presentes a situaciones traumáticas. (13)

Por lo tanto menciona que la persona con este tipo de conductas, cuándo se encuentre frente a factores de peligro o que considere de malestar a su persona, reaccionará con una respuesta de ansiedad. (17) (19)

1.3 CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD

Sistema muscular: los grandes grupos musculares (extremidades y otros) en acción, tensándose, para poder emprender la acción de huir o luchar. (3)

Visión: Las pupilas se dilatan para poder tener una visión más nítida, más agudizada en el centro del campo visual donde suele situarse el peligro, para poder discriminarlo mejor o para saber por dónde hay que huir.(17)

Sistema cardiovascular: incremento del ritmo y la fuerza de los latidos cardíacos, para que las extremidades puedan recibir las sustancias nutritivas y el oxígeno.

A su vez se produce una redistribución del flujo sanguíneo, de manera que los músculos más directamente relacionados con la actividad física reciben más sangre, y reciben menos sangre la piel, los dedos de manos y pies y la zona abdominal. En el cerebro se produce también una redistribución de la sangre que afecta, por un lado, al área frontal (zona vinculada con el razonamiento) donde disminuye el flujo; y por otro, a las zonas relacionadas con las respuestas instintivas y motoras (correr o luchar) donde se incrementa. La redistribución del flujo sanguíneo en el cerebro puede producir sensaciones de mareo, de confusión y dificultar ciertas funciones cognitivas superiores como la capacidad de planificación, razonamiento que se verán restablecidas cuando se desvanezca el estado de alarma. (19)

Sistema respiratorio: reacción rápida e intensa requerirá un aporte energético extra (glúcidos y lípidos). Estas materias primas se transformarán en energía,

mediante procesos de combustión, para lo que se necesita oxígeno, el combustible de nuestro organismo, en mayor cantidad. (1)

Sistema exocrino: El proceso de sobre-activación propio de la respuesta de lucha-huida produce un aumento de la temperatura corporal que el organismo compensa incrementando la sudoración, para refrigerarse.

Todos estos cambios constituyen la respuesta fisiológica de la ansiedad, respuesta, que a su vez acaba influyendo o modulando las respuestas cognitiva y conductual. (4)

2. ANSIEDAD EN EL TRATAMIENTO DENTAL

La ansiedad dental dada por los distintos tratamientos dentales y experiencias vividas y/u observadas. Dando como resultado tres tipos de respuestas al momento de presentarse a un tratamiento dental: (23)

2.1 MANIFESTACIONES COGNITIVAS DE LA ANSIEDAD DENTAL:

Basada en experiencia anterior que han creado un pensamiento con respecto al tratamiento dental dentro de él, provocando una respuesta en los contenidos y patrones con respecto a la experiencia odontológica futura. (6)

Basándose en percepciones y evaluación subjetiva frente a estímulos como:

- Miedo a perder piezas dentales
- Miedo a la muerte, al escuchar casos en noticias o experiencias comentadas.
- Reflexiones sobre lo que pueda pasar en la sala de espera.

- Hipersensibilidad a los tratamientos dentales
- El dolor al momento de la realización de los tratamientos.
- El paciente en su estado de ansiedad piensa que nadie puede entender por lo que él pasa, tornándolo débil delante de los ojos de los demás, por este tipo de comportamiento los pacientes prefieren extraerse todas las piezas dentales en vez de recurrir a varias citas “dolorosas”.
- Manifestaciones de sentimientos negativos en forma de vulnerabilidad y baja autoestima.
- Existen recuerdos de experiencias traumáticas. (13)

2.2 MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD DENTAL:

Están son dadas como respuesta al miedo; y se reportan cambios como:

- Boca seca
- Sudoración
- palpitaciones
- Temblor
- Ansiedad
- Dolores de estómago
- Dificultad para respirar
- Insomnio

La manifestación de estos síntomas puede presentarse el mismo día de la cita o inclusive un día antes de la misma; se hacen notar cuando el paciente se

encuentra en la sala de espera o durante los procedimientos dentales, inclusive existen pacientes que al recordarles por teléfono su cita, pueden manifestar estos síntomas. (13)

Después de la cita dental algunos pacientes pueden manifestar cansancio hasta un punto de interrumpir sus actividades físicas notándose molesto para los mismos, y todo es dado por la elevada ansiedad dental. (13)(2)(1).

2.3 MANIFESTACIONES CONDUCTUALES DE LA ANSIEDAD DENTAL:

Comportamientos más frecuentes:

- Evitar la cita con el dentista
- Tolerar la presencia de dolor.
- Modificaciones en hábitos alimenticios, por dificultad en la masticación y sensibilidad de piezas dentales. (3)

Estos comportamientos tienen repercusiones a nivel social, salud e interacción odontólogo-paciente; dando consecuencias psicosociales negativas como:

- Llegar a severas infección por la falta de asistir con el dentista, impidiendo realizar un adecuado trabajo instantáneo.
- La mala apariencia dental impide o repercute en conseguir un mejor puesto de trabajo.
- Daño en la salud por la falta de descanso nocturno.
- Llegar a estados extremos de dolor hasta hacerse insostenible.
- Al atender pacientes con este estado (ansiedad), muchos odontólogos pueden fatigarse e incluso tener fracaso en el tratamiento dental, ya que

estos requieren 20% más de tiempo en el sillón dental, además de la falta de cooperación por parte de los mismos. (21)

Ignorar este tipo de conducta emocional como lo es la ansiedad y sus dificultades pueden ser inicio de trauma en pacientes que aún no lo padezcan, por lo que los odontólogos deben de acatar la importancia de tratar al paciente y no sólo su enfermedad. (1)(3)

2.4 PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL

Esta es determinada, con base a resultados de estudios como: (23)

- En el año 1958, datos que se han obtenido después de una investigación de varios estudios en diversos lugares, la proporción de personas con ansiedad elevada oscilaba entre 8-15%, ansiedad moderada: 17-67%.
- En los años 70 y 80, en Estados Unidos, la tasa elevada de prevalencia de miedo dental, estimándose entre 5 a 9 % de la población investigada.
- En el año 2005 en Detroit, en una muestra de adultos de 18 a 69 años, el 12% presentaba niveles altos de ansiedad dental.
- En Canadá, los índices de prevalencia oscilan entre: 10.9% al 16.4%.
- En Alemania en el año 1994, en una encuesta de los medios de la siguiente interrogante ¿De qué tienes más miedo habitualmente? El 36.1% de la población le tenía miedo acudir a la cita dental.

- En Suecia en el año 1994, más del 9% de la población adulta, evitaba el cuidado dental, debido al miedo al someterse al tratamiento.
- En el año 1994 en Inglaterra de 419 personas entrevistadas, el 15% mencionó ser “muy” o “extremadamente ansiosos” con tratamientos leves; 30% cuando se iban a realizar cavidades dentales, 28% con la colocación de anestesia.
- En estudios realizados de los años 1998 a 2003 en Noruega, mostraron datos de prevalencia de ansiedad dental de 12 a 19%, 6,6% como fobia haciendo que los pacientes eviten el tratamiento dental.
- En el año 1990 en los Países Bajos la prevalencia de ansiedad dental fué del 20%.
- En el 2005 según estudios, en culturas occidentales, un 9.9% de los pacientes que esperar un tratamiento bucal presentan niveles altos de ansiedad.
- En Japón, en el año 1998, en una población de estudiantes universitarios, el 31.5% retrasaba sus citas con el dentista debido al miedo que les provocaba el tratamiento dental.
- En Brasil en el año 2005, en un estudio donde participaron 756 personas, se concluyó que la prevalencia de la ansiedad dental era de 1.8%.
- En Perú en el año 2005, se estimaba una prevalencia de 9 a 15%.

- En Cuba en el año 2006, Álvarez y Casanova reportaron que aproximadamente 10.5% padecía de fobia dental. (13)

Debido a los datos que se obtienen de estudios de varios países, la ansiedad dental está ubicada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. (7)

Es importante destacar que en Latinoamérica y, específicamente, en Guatemala los estudios respecto a la ansiedad dental son mínimos.

Basado en informes, existen las fobias específicas, que pueden desencadenar ansiedad en las personas; éstas se conforman en cuatro grupos: miedo a los animales, elementos naturales, situaciones, sangre y heridas. Dentro del último grupo se encuentran los profesionales médicos y relacionados a ello. (14)

Basándonos en este último grupo, específicamente al grupo de médicos, lanzamos una pregunta en redes sociales, a un grupo de jóvenes-adultos, las opciones de respuesta se escogieron según a los problemas más comunes y por ende los médicos más conocidos. Se presenta a continuación: (13) (7)

Pregunta:

Si hoy tuvieras una cita con un profesional de la medicina,

¿Quién te provocaría más ansiedad?

1. El médico General
2. Odontólogo
3. Cardiólogo
4. Anestesiólogo
5. Oncólogo (especialista en cáncer)

214 personas colaboraron con sus respuestas, dando los siguientes resultados (en orden de prevalencia):

1. Oncólogo 42%
2. Odontólogo 23%
3. Anestesiólogo 17%
4. Cardiólogo 11%
5. Médico General 6%
6. Ninguno 1%

2.5 ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD DENTAL

El origen es multifactorial y complejo; implicando factores físicos, cognitivos y aprendizaje. La adquisición de la misma puede dividirse en dos factores: directa (experiencias previas) e indirecta (transmisión de información); basado en esto el

autor Rachman menciona que los pacientes con adquisición directa tienen manifestaciones fisiológicas mayores que con la indirecta. (4) (13)

Elementos, que desencadenan la ansiedad dental:

- Determinantes Congénitos: miedo en la pérdida de control, sufrir lesiones en cara y cuello. Esta es innata por lo cual inmodificable.
- Antecedentes traumáticos o experiencia aversivas: parece ser la principal causa de miedo y ansiedad dental. Estas experiencias traumáticas pueden originarse por dolor durante el tratamiento dental ya sea por una mala praxis por parte del Odontólogo o alguna experiencia desagradable en la consulta; la mayor parte de estas situaciones suceden durante la infancia (un 85% de los pacientes ansiosos recuerdan haber iniciado su condición en esta etapa). (23)

Pero para que la ansiedad se desarrolle Lauth menciona que debe ser necesario al menos dos experiencias de estas características.

Otros factores que pueden desencadenar ansiedad:

- ✓ Malos hábitos higiénicos, por lo que el tratamiento dental lo llegan a sentir muy doloroso.
- ✓ Tiempo prolongado en la consulta
- ✓ Un excesivo número de pacientes en la sala de espera, que pueden contar sobre malas experiencias que alteren al paciente.
- ✓ Tener la boca abierta mucho tiempo durante el tratamiento.
- ✓ El olor de los materiales que usan o en el gabinete

- ✓ Que el odontólogo se atrase en el tratamiento
- ✓ Tener visión directa de la aguja
- ✓ La sensación de la inyección
- ✓ El ruido de la turbina (4)

3. FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE MODIFICAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE

Según la revista Chilena de Odontopediatría el resultado de encuestas realizadas determina que los pacientes que tienen temor al odontólogo es porque piensan que va a doler o el pinchazo de la aguja. (10)

Según comentarios de un paciente publicados en la revista “odontomarketing” menciona varios de los aspectos que le causan ansiedad ante el odontólogo, tales como los ruidos de la turbina, el eyector, la invasión de privacidad, vergüenza a mostrar el estado de sus dientes, pensar que el odontólogo puede fallar y en algún momento cortarles en algún lugar no deseado, a su vez menciona algunos de los aspectos que según él sería bueno tomar en cuenta, entre ellos se menciona la sala de espera, hacer de ella un lugar agradable para estar mediante el uso de colores que inciten la paz, también incluir algún tipo de música para disminuir la ansiedad del paciente por los ruidos de la clínica dental. (3)

Según Marta Gerri Pons psicóloga de “Psicoactiva” La ansiedad es una respuesta del organismo ante situaciones que generan estrés. Cuando estas situaciones de tensión, nerviosismo y ahogo se mantienen durante mucho tiempo, generan una

mayor dificultad para resolver los problemas de forma lógica, provocan malestar y hacen sufrir. (12)

Otro de los factores que generan ansiedad es el hecho de la experiencia vivida, cuando el paciente ya ha asistido al odontólogo y ha sido un tratamiento que implicó dolor, mal estar, etc. Crea el tipo de ansiedad denominada trastorno de estrés postraumático. También influyen: edad del paciente, hora de la visita, factores socioculturales, étnicos y culturales. (5)

3.1 TENER INSTRUMENTAL Y OTROS OBJETOS EN LA BOCA

Es molesto para el paciente y más para aquellos que les gusta tener la superficie corporal libre de objetos extraños. (3)

3.2 TIPO DE TRATAMIENTOS QUE GENERAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE

Como ha sido descrito en diferentes artículos y publicaciones el temor del paciente va más orientado a sufrir por dolor, la ansiedad es generada y alimentada por esta sensación, los estímulos visuales y auditivos en este caso son importantes, cuando el paciente escucha el sonido de la turbina, el micromotor, eyector de saliva, ultrasonido y otros dispositivos utilizados en la clínica pueden aumentar la ansiedad del paciente, así también el observar el instrumental que se utilizará; agujas, pinzas, fórceps, elevadores, explorador, instrumentos con punta fina, etc. (3) (4)

4. FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD, EN DIFERENTES TRATAMIENTOS

En general la mayor parte de tratamientos comúnmente incluye el uso de los dispositivos antes mencionados, a pesar de ello también existe el tipo de ansiedad generada por el estrés postraumático cuando el paciente ya ha recibido tratamientos anteriormente, así también del conocimiento general, al momento de proceder a un tratamiento de extracción(es) dental(es) el paciente sabe si no por experiencia propia, por experiencias de otros pacientes que puede causar dolor durante y después del tratamiento, causa del nerviosismo del paciente al momento previo a recibir el tratamiento. Mientras que existen otros tratamientos que no tienen fama de ser dolorosos, aun así existe algún grado de ansiedad en el paciente, a causa de factores visuales y auditivos, ejemplo; tratamiento periodontal, operatoria y otros. (4)

5. SALA DE ESPERA ODONTOLÓGICA Y EL NIVEL DE ANSIEDAD

La causa de ansiedad ante al tratamiento dental puede ser iniciada por situaciones previas al tratamiento, entre ellas importante mención de la sala de espera, donde pueden ocurrir muchas situaciones y los pacientes pueden recibir estímulos de diferentes tipos, escuchar las experiencias positivas o negativas de los demás pacientes al recibir tratamiento dental, observar la condición de los demás pacientes, escuchar el sonido del proceder del odontólogo durante su estadía en sala de espera, escuchar sonidos que no sean agradables, sentir olores asociados a tratamientos dentales, incluso programación que se coloque en televisiones y medios interactivos dentro de sala de espera. (4)(13)

En el 2007, en un estudio denominado “Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental”, se describen razones por las que se ve aumentado el nivel de ansiedad en pacientes, donde se incluyen ordenados de mayor a menor las causas de ansiedad: costo de tratamientos, necesidad de varios procedimientos, número de citas y tiempo asociado, dolor, temor a inyección, tratamiento de endodoncia y sonido del aparato empleado en limpieza dental y toma de radiografías. (20)

6. MANEJO DE ANSIEDAD

Se describen diferentes métodos según varios autores, para lograr disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes. (16)

6.1 TÉCNICAS NO FARMACOLÓGICAS:

Visualizaciones: produce relajación mediante la imaginación del paciente visualizándose fuera del contexto actual.

Respiración abdominal: disminuye las posibilidades de hiperventilación del paciente mediante la modulación de respiraciones controladas y favorables para el paciente, disminuyendo el estrés.

Técnica de distracción o focalización atencional: pretende enfocar al paciente en un objeto externo, alguna situación externa u otros, desviando su atención de la situación causante de su ansiedad.

Relajación muscular profunda: se utiliza en conjunto con la respiración abdominal que contribuye a disminución del tono muscular disminuyendo lentamente el nivel de ansiedad en el paciente. (15)(14)

Desensibilización sistemática: busca desasociar un objeto o una situación que genera temor de la generación de ansiedad en un paciente, mediante exposición gradual del mismo ante dicho objeto o situación, causando que el paciente lo perciba como algo a lo que no debe temer. (16)

Se han realizado estudios que muestran disminución de ansiedad mediante musicoterapia. (6)

6.2 FÁRMACOS

Para disminuir ansiedad se han empleado medicamentos que ayudan a disminuir la ansiedad, se denominan ansiolíticos. Las dosis de estos deben ser controladas por el profesional, ya que la mayoría de ellas son ansiolíticas en dosis bajas e hipnóticas en dosis altas, también se ha descrito que generan algún tipo de dependencia, los más comunes son benzodiazepinas, barbitúricos y meprobamato. (24)

7. MÉTODOS PARA EVALUAR ANSIEDAD

Existen diferentes métodos desarrollados para medir la ansiedad, algunos utilizan respuestas fisiológicas del individuo, otros por referencia del paciente y algunos las combinan. Para la ansiedad generada en el consultorio dental existe un test denominado test de Corah, que se aplica generalmente a pacientes, previo a realizar tratamientos en ellos.

Existen también otros como el inventario de ansiedad de Beck. Éste se basa generalmente en respuestas fisiológicas. Existen también cuestionarios que

permiten conocer el estado o nivel de ansiedad del paciente que son aprobados por psicólogos, dichas pruebas se anexan a esta investigación (anexos 1 y 2). (11)

El Inventario de Ansiedad de Beck es una escala que calcula de manera autoinformada el nivel de ansiedad. Está especialmente diseñado para medir los síntomas de la ansiedad; en particular, los relativos a los trastornos de angustia o pánico y ansiedad generalizada. Por ejemplo, uno de los ítems es “Nerviosismo” y se pide a la persona que conteste sobre la gravedad con que le afecta en una escala de 4 puntos desde “Nada en absoluto” hasta “Gravemente”. El Inventario de Ansiedad de Beck ha sido formulado para que discrimine entre los grupos de diagnóstico ansioso y no ansioso en una gran variedad de poblaciones clínicas, lo que amplía sus áreas de aplicación.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera y que recibirán tratamiento de extracción(es) dental(es), en la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ESPECÍFICOS:

- Conocer el nivel de ansiedad que refiere el paciente mediante preguntas contenidas en el instrumento de evaluación “Inventario de ansiedad de Beck” antes de ingresar a la clínica de exodoncia.
- Comparar relación del nivel de ansiedad que presentan los pacientes con respecto al sexo.
- Comparar relación del nivel de ansiedad que presentan los pacientes con respecto a la edad.
- Comparar relación del nivel de ansiedad que presentan los pacientes con respecto a experiencia previa con el odontólogo.
- Comparar relación del nivel de ansiedad que presentan los pacientes con respecto a tiempo de espera.

HIPÓTESIS ALTERNA

“El nivel de ansiedad de los pacientes que se encuentran en la sala de espera que recibirán tratamiento de extracción(es) dental(es), es severo”

HIPÓTESIS NULA

“El nivel de ansiedad de los pacientes que se encuentran en la sala de espera que recibirán tratamiento de extracción(es) dental(es), es mínimo”

VARIABLES

Nivel de ansiedad: Grado de ansiedad en pacientes que se incluyan en el estudio.

Según la puntuación obtenida en el cuestionario de ansiedad de Beck:

- 0-7 puntos Nivel Mínimo
- 8-15 puntos Nivel Leve
- 16-25 puntos Nivel Moderado
- 26-63 puntos Nivel Severo

Sexo: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.

Edad: tiempo transcurrido desde el nacimiento del paciente, años cumplidos a partir de fecha de nacimiento, según refiera el paciente.

Tiempo de espera: cantidad de tiempo que transcurre desde la solicitud de turno del paciente para ingresar a clínica de exodoncia y cirugía hasta el momento de

atención dentro de clínica. Se anotará la hora de llegada del paciente y hora de atención con relojes sincronizados, y será medida en minutos.

Experiencia previa: vivencia de tratamiento dental anterior, según refiera el paciente, si tiene experiencia previa, calificar la última experiencia como buena, regular o mala.

Dolor: experiencia sensorial generalmente desagradable, se transmite mediante el Sistema Nervioso Central, se asocia a lesión tisular, según refiera el paciente: alto, medio, bajo o no presenta dolor.

METODOLOGÍA

1. Se solicitó la autorización en la Dirección de Clínicas para realizar el trabajo de campo en la clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.
2. Se solicitó la autorización a la Dirección del Área Médico Quirúrgica para realizar el trabajo de campo con los pacientes que asisten a la clínica de Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
3. Obtención de la muestra fue de manera secuencial, la cual fue de 33 pacientes.
 - ✓ Criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, asistentes a la clínica de exodoncia.
 - ✓ Criterios de Exclusión: pacientes que no desearon participar.
4. La participación de los voluntarios se realizó por medio del consentimiento informado, leído, comprendido y aceptado por cada paciente.
5. Obtención de muestra:
 - a) Se llevó un control de pacientes que acudían a la sala de espera por tratamiento de extracción(es) dental(es). En el momento que el paciente se presentó en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, se anotó su nombre y hora de llegada, el cuál fue cronometrado, posteriormente se anotó la hora en que realizó el test, la anotación de hora permitió conocer el tiempo de espera individual por paciente.

- b) Seguido se realizó el test: “Inventario de Ansiedad de Beck”, el cual fue proporcionado en físico al paciente quien lo leyó y contestó previo a ingresar a la clínica de exodoncia en un apartado diferente de sala de espera.

Tabulación de los datos:

- a) Se ordenó cada test, colocándole un número para identificarlo en orden correlativo.
- b) Se ingresaron los datos en programa kwikstat 4.1, para la obtención del análisis estadístico.
- c) Realización de graficas en Excel.

MATERIALES UTILIZADOS:

Instrumento para medición de ansiedad según referencia del paciente “Inventario de Ansiedad de Beck”.

MÉTODO: Estudio descriptivo observacional.

RECURSOS:

Humanos: Asesores, Investigadores y revisores.

Físicos:

- Sala de espera de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Instrumento de recolección de datos.
- Computadoras y programas para análisis estadísticos.

PRESENTACION DE RESULTADOS

La obtención de la muestra para este estudio fue de manera secuencial, de 33 pacientes quienes refirieron necesitar tratamiento de extracción(es) dental(es), al momento de presentarse a las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala; se anotó su nombre y hora de llegada con el fin de cronometrar tiempo de estadío en la sala de espera y así conocer el tiempo de espera por cada paciente.

Previo a que el paciente fuera atendido en la Clínica de Cirugía y Exodoncia, se le presentó un consentimiento informado sobre el estudio, luego de aceptar su participación se le realizó el instrumento de recolección de datos que incluía el “Inventario de Ansiedad de Beck”.

Los resultados obtenidos se presentan a continuación en las siguientes tablas y graficas:

Al analizar la variable edad medida en años, presentó una media de 38.72 años, con desviación estándar de 15.17 años, una mediana de 36 años, con desviación cuartil de 12, con sesgo (ASMD) de 0.54, con límites de sesgo de 0.8528, por lo que se considera simétrico, con una curva plana, de una cola. Los datos se presentan en el cuadro No.1 y gráfica No.1.

CUADRO No.1

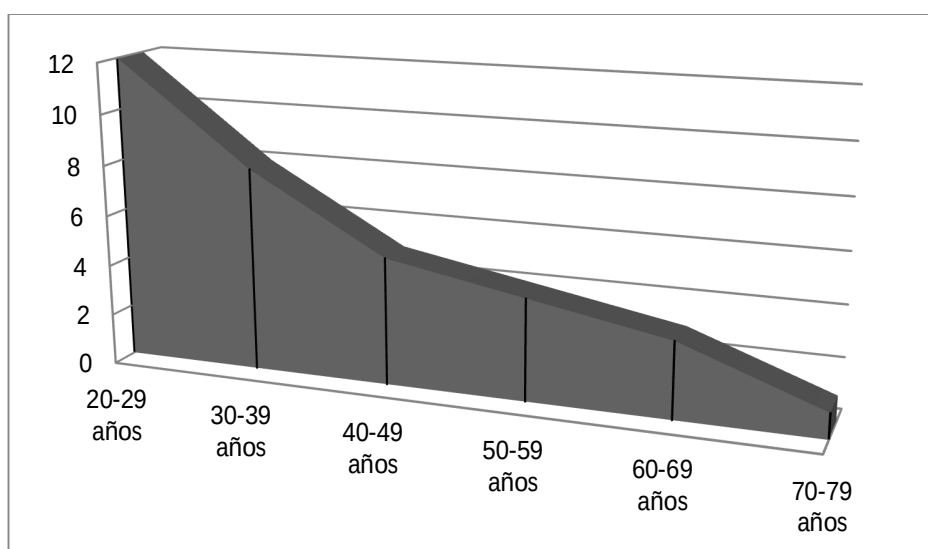
EDAD DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

EDAD EN AÑOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
20-29	12	36.4%	36.4%
30-39	8	24.2%	60.6%
40-49	5	15.2%	75.8%
50-59	4	12.1%	87.9%
60-69	3	9.1%	97.0%
70-79	1	3.0%	100%
Total	33	100%	

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No. 1

EDAD DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No.1

Al analizar la variable sexo, el grupo de pacientes se distribuye con un 42.4% Masculino y 57.6% Femenino. Los datos se presentan en el cuadro No. 2 y gráfica No.2

CUADRO No. 2

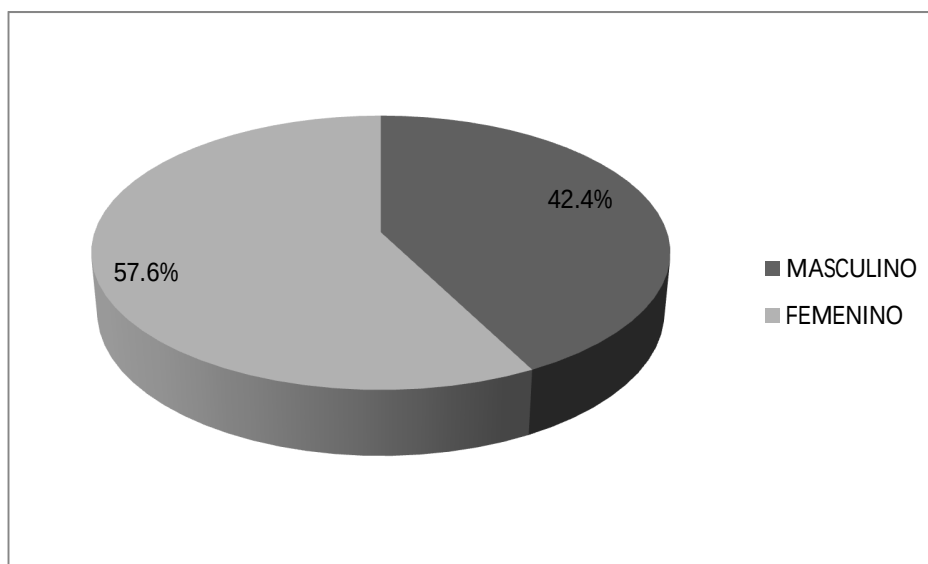
SEXO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
MASCULINO	14	42.4%	42.4%
FEMENINO	19	57.6%	100%
TOTAL	33	100%	

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No.2

SEXO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No.2

Al analizar la variable tiempo de espera medida en minutos previo a recibir atención en la clínica de exodoncia, se encontró una media de 35.54 minutos, con desviación estándar de 30.65 minutos, una mediana de 30.0 minutos, con desviación cuartil de 5, un sesgo (ASMD) de 0.54 y límites de sesgo de 0.8528, por lo que se considera un grupo simétrico, con una curva aplanada de una cola, estadísticamente no significativo. Los datos se presentan en el cuadro No. 3 y gráfica No.3

CUADRO No.3

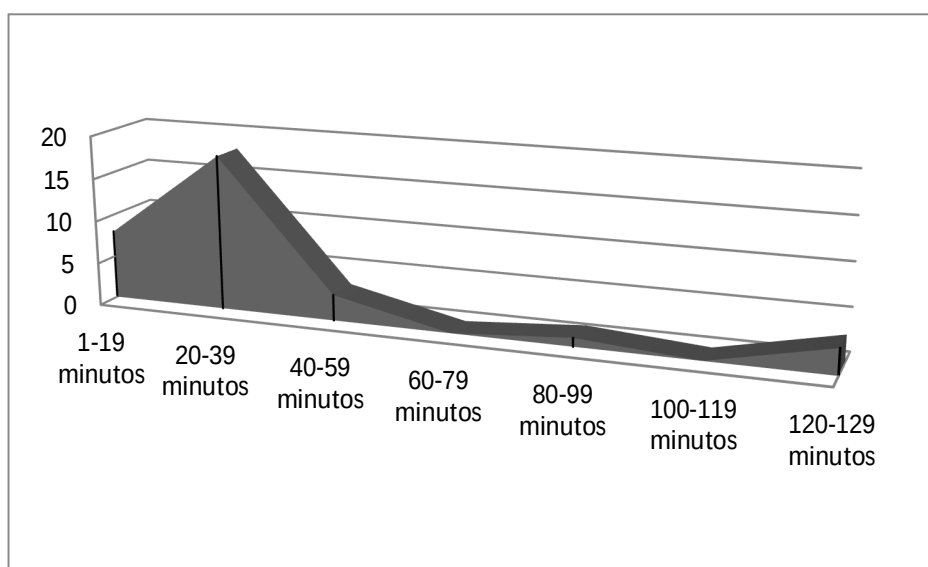
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
1-19	8	24.3%	24.3%
20-39	18	54.5%	78.8%
40-59	3	9.1%	87.8%
60-79	0	0%	87.8%
80-99	1	3.0%	90.9%
100-119	0	0%	90.9%
120-129	3	9.1%	100%
Total	33	100%	

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No.3

TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No.3

Al analizar la variable experiencia previa, el grupo de pacientes se distribuye con un 84.8% con experiencia previa y 15.2% sin experiencia previa. Los datos se presentan en el cuadro No.4 y gráfica No.4.

CUADRO No. 4

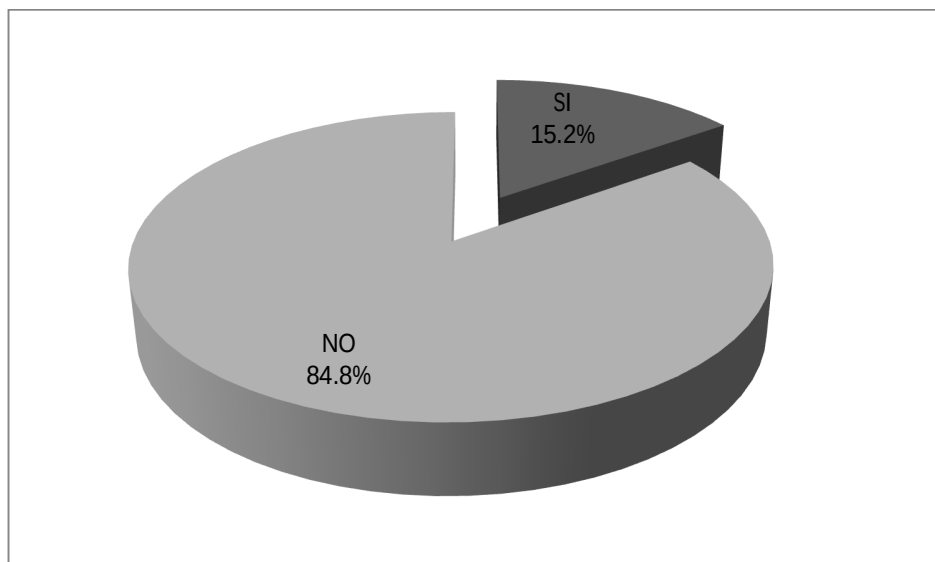
EXISTENCIA DE EXPERIENCIA PREVIA DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

PRIMERA VISITA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
SI	5	15.2%	15.2
NO	28	84.8%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Trabajo de Campo.

GRAFICA No. 4

EXISTENCIA DE EXPERIENCIA PREVIA DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 4

Al analizar la variable experiencia de la última cita con el odontólogo el grupo de pacientes se distribuyó con un 57.6% buena, un 18.2% regular, 9.1% mala y 15.5% de los pacientes no tenían experiencia previa. Los datos se presentan en el cuadro No.5 y gráfica No.5.

CUADRO No.5

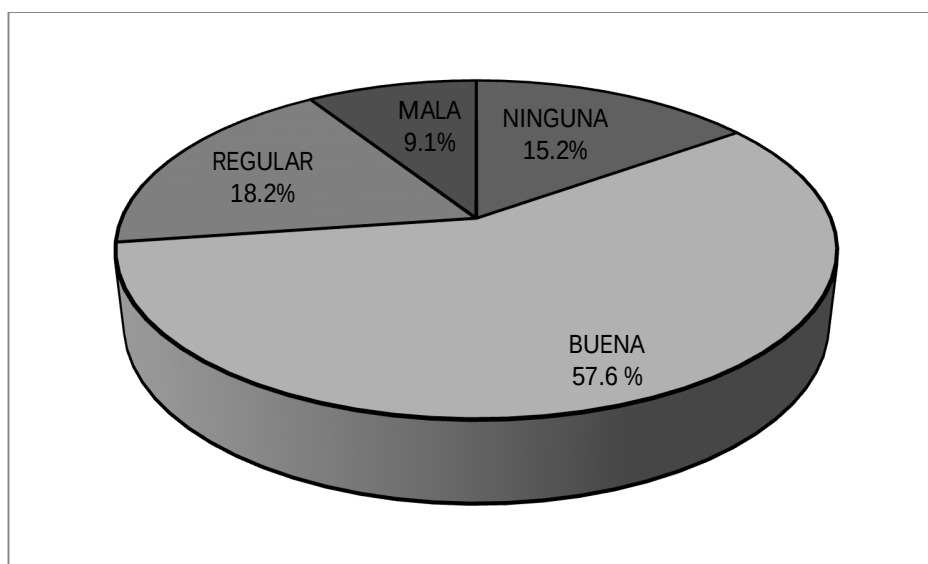
CALIFICACION SUBJETIVA DE LA EXPERIENCIA DE LA ÚLTIMA CITA CON EL ODONTÓLOGO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

EXPERIENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
NINGUNA	5	15.2%	15.2%
BUENA	19	57.6%	72.7%
REGULAR	6	18.2%	90.9%
MALA	3	9.1%	100%
Total	33	100%	

Fuente: Trabajo de Campo

GRAFICA NO.5

CALIFICACION SUBJETIVA DE LA EXPERIENCIA DE LA ÚLTIMA CITA CON EL ODONTÓLOGO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 5

Al analizar la variable tratamiento recibido en la última cita, el grupo de pacientes se distribuye con un 57.6% exodoncia, 15.2% limpieza dental, 9.1% operatoria y 3% PPF, el 15.2% refirieron no haber recibido algún tratamiento odontológico. Los datos se presentan en el cuadro No.6 y gráfica No.6.

CUADRO No. 6

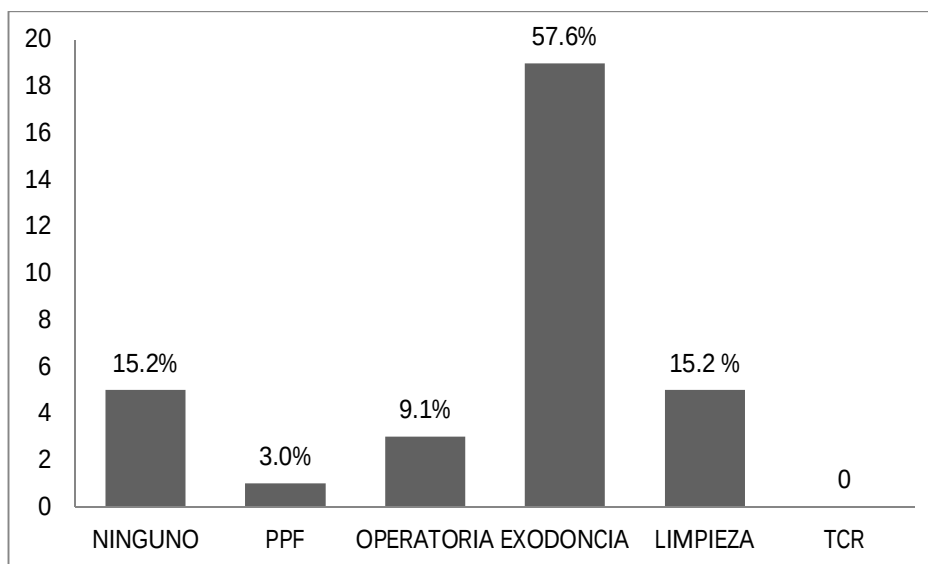
TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO EN LA ULTIMA CITA CON EL ODONTÓLOGO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
NINGUNO	5	15.2%	15.2%
PPF	1	3.0%	18.2%
OPERATORIA	3	9.1%	27.3%
EXODONCIA	19	57.6%	84.8%
LIMPIEZA	5	15.2%	100.0%
TCR	0	0%	100.0%
Total	33	100%	

Fuente: Trabajo de Campo.

GRAFICA No.6

TIPO DE TRATAMIENTO RECIBIDO EN LA ULTIMA CITA CON EL ODONTÓLOGO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 6

Al analizar la variable presencia de dolor, el grupo se distribuye con un 30.3% de pacientes refirió presencia de dolor y el 69.7% refirieron ausencia de dolor en el momento que se les realizaron las preguntas. Los datos se presentan en el cuadro No.7 y gráfica No.7.

CUADRO NO. 7

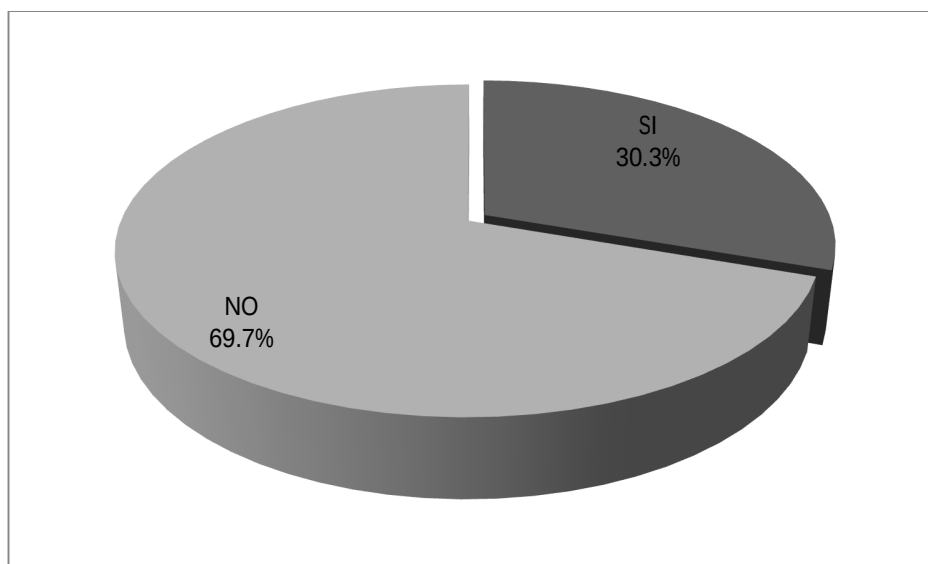
PRESENCIA DE DOLOR EN LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

PRESENCIA DE DOLOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
SI	9	30.3%	30.3%
NO	24	69.7%	100.0%
Total	33	100%	

Fuente: Trabajo de Campo.

GRAFICA No.7

PRESENCIA DE DOLOR EN LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 7

Al analizar la variable nivel de dolor, el grupo se distribuye con un 69.7% de los pacientes refirió no padecer dolor en el momento que se le realizaron las preguntas, un 12.1% refirió presencia de dolor en un nivel medio, 9.15% refirió presencia de dolor en un nivel alto y un 6.1% de pacientes presencia de dolor en nivel bajo. Los datos se presentan en el cuadro No.8 y gráfica No. 8.

CUADRO No.8

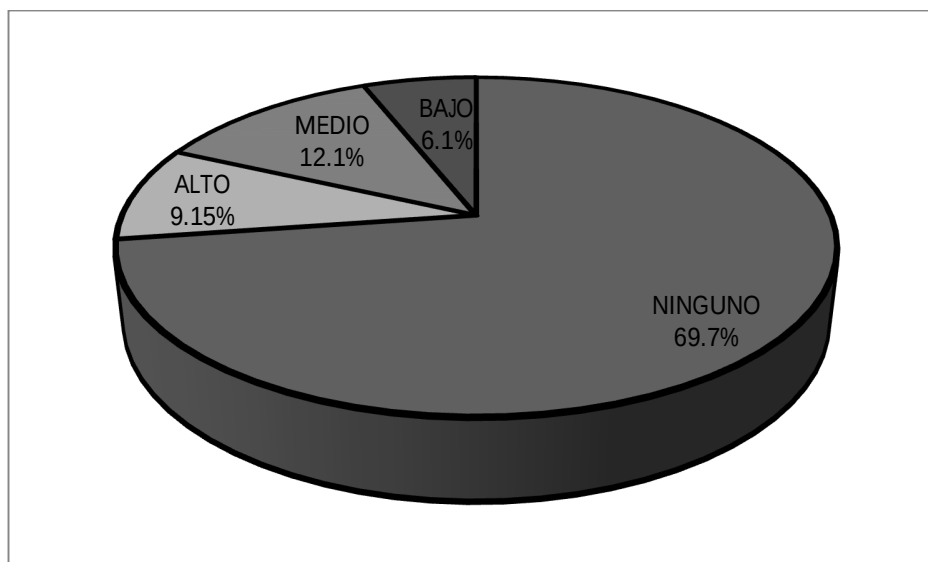
NIVEL DE DOLOR DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN,
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ENERO 2015

NIVEL DE DOLOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
NINGUNO	23	69.7%	69.7%
ALTO	3	9.15	81.8%
MEDIO	4	12.1%	93.9%
BAJO	3	6.1%	100.0%
Total	33	100%	

Fuente: Trabajo de Campo.

GRAFICA No.8

NIVEL DE DOLOR DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN,
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 8

Al analizar la variable nivel de ansiedad, en valores dados por estándares del inventario de ansiedad de Beck; se presentó una media de 7.2112, con desviación estándar de 6.6650, una mediana de 6.00, con desviación cuartil de 3.75, con sesgo (ASMD) de 0.55 y límite de sesgo de 0.8528, por lo que se considera un grupo simétrico, con una curva plana de una cola. Los datos se presentan en el cuadro No. 9 y gráfica No.9.

CUADRO No. 9

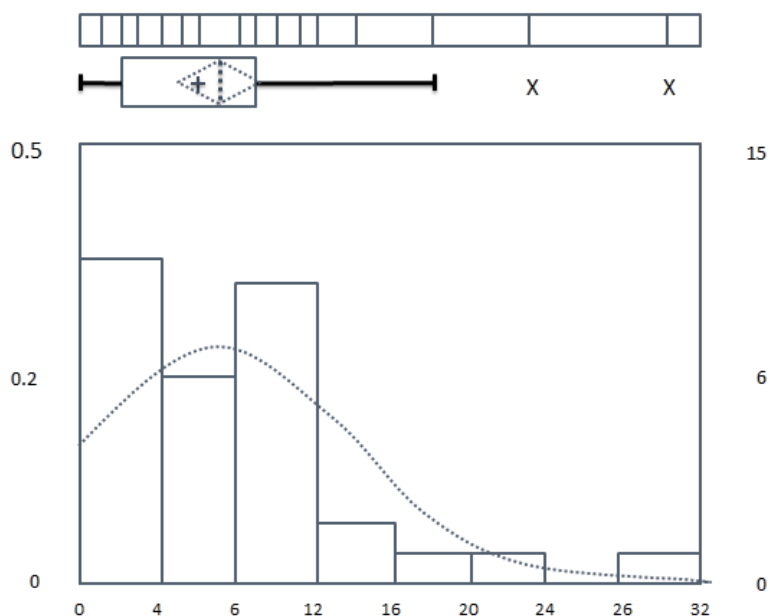
NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN,
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ENERO 2015

NIVEL DE ANSIEDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE	ACUMULADO
MINIMO	19	57.6%	57.6%
LEVE	11	33.3%	90.9%
MODERADO	1	3.0%	93.9%
SEVERO	2	6.1%	100%

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No. 9

NIVEL DE ANSIEDAD DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN,
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,
ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 9

Al analizar la relación del nivel de ansiedad y sexo, el grupo se distribuye en el nivel mínimo de ansiedad con un 64.3 % para el sexo masculino y un 52.7% para el sexo femenino, en el nivel leve de ansiedad con un 28.6% para el sexo masculino y 36.8% para el sexo femenino, dejando un mínimo porcentaje (7.1% para masculino y 10.52% para femenino) distribuido entre los niveles moderado y severo para ambos sexos, no se encontró diferencia estadísticamente significativa con un 95% de confiabilidad. Los datos se presentan en el cuadro No.10 y gráfica No.10

CUADRO No.10

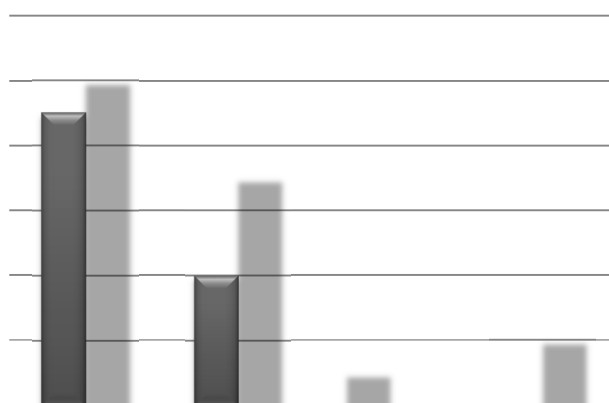
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

NIVEL DE ANSIEDAD	GENERO			
	MASCULINO		FEMENINO	
MINIMO	9	64.3%	10	52.7%
LEVE	4	28,6%	7	36.8%
MODERADO	1	7.1%	0	0%
SEVERO	0	0%	2	10.52%
	100%		100%	
TOTAL	14		19	

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No. 10

RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y EL SEXO DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 10

Al analizar la relación entre las variables nivel de ansiedad y tiempo de espera, el valor P obtenido es de 0.538, no se encuentra diferencia estadísticamente significativa entre ambas variables. Los datos se presentan en el cuadro No.11 y gráfica No.11

CUADRO No.11

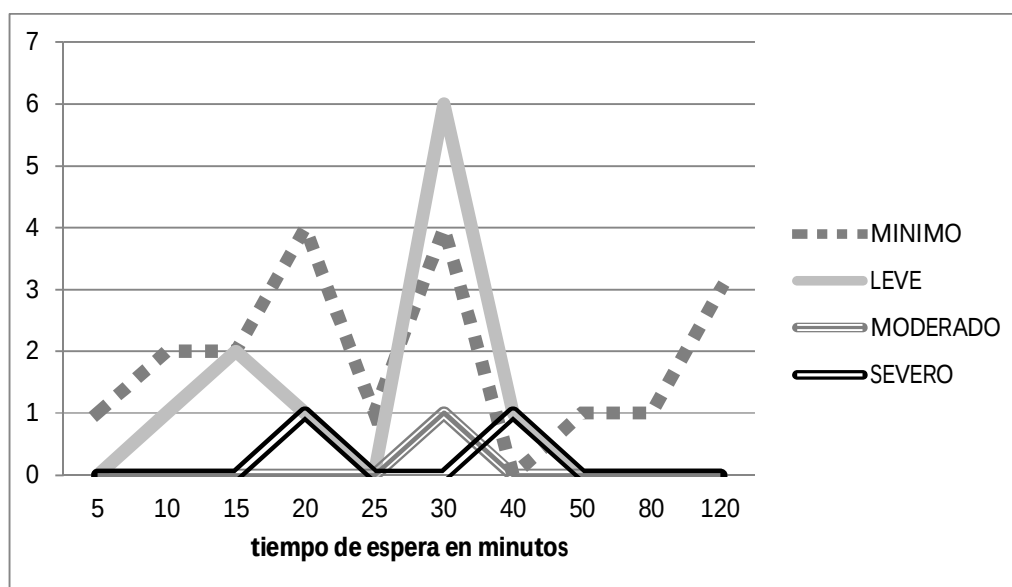
RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

NIVEL DE ANSIEDAD	TIEMPO EN MINUTOS									
	5	10	15	20	25	30	40	50	80	120
MINIMO	1	2	2	4	1	4	0	1	1	3
LEVE	0	1	2	1	0	6	1	0	0	0
MODERADO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
SEVERO	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
TOTAL	1	3	4	6	1	11	2	1	1	3

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No. 11

RELACION ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y TIEMPO DE ESPERA DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 11

Al analizar la relación entre las variables nivel de ansiedad y experiencia previa, con un 95% de confiabilidad no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Los datos se presentan en el cuadro No.12 y gráfica No.12

CUADRO No. 12

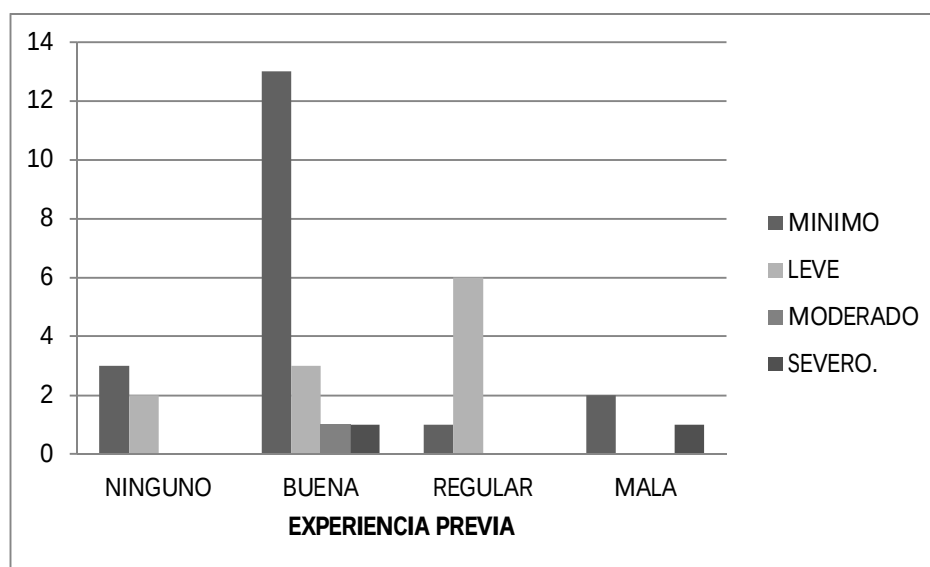
RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y EXPERIENCIA PREVIA DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

NIVEL DE ANSIEDAD	EXPERIENCIA PREVIA			
	NINGUNO	BUENA	REGULAR	MALA
MINIMO	3	13	1	2
LEVE	2	3	6	0
MODERADO	0	1	0	0
SEVERO.	0	1	0	1
	15.6%	54.5%	21.2%	9.1%
TOTAL	5	18	7	3

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No.12

RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y EXPERIENCIA PREVIA DE LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No 12

Al analizar la relación de las variables nivel de ansiedad y presencia de dolor con un 95% de confiabilidad no se encontró diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Los datos se presentan en el cuadro No.13 y gráfica No.13

CUADRO No.13

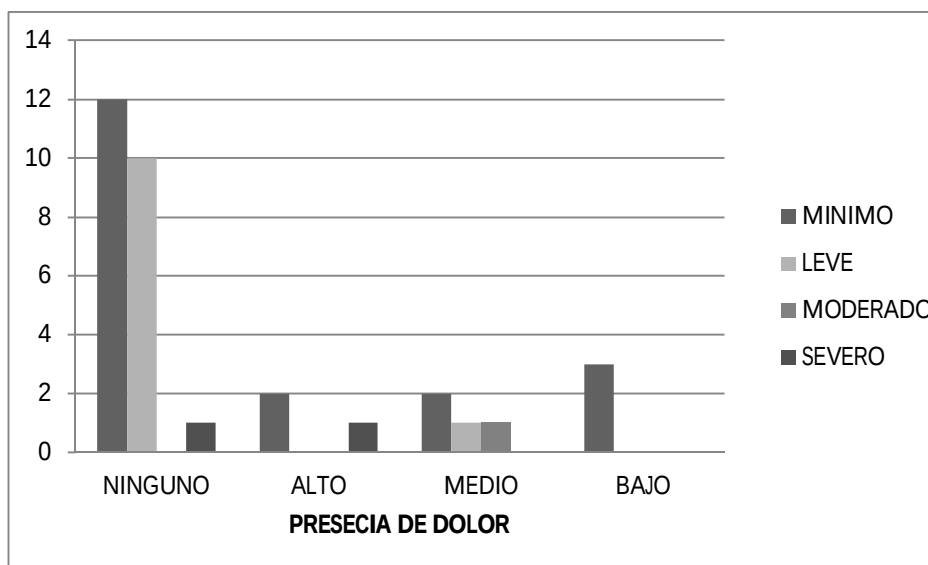
RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y PRESENCIA DE DOLOR EN LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015

NIVEL DE ANSIEDAD	PRESENCIA DE DOLOR			
	NINGUNO	ALTO	MEDIO	BAJO
MINIMO	12	2	2	3
LEVE	10	0	1	0
MODERADO	0	0	1	0
SEVERO	1	1	0	0
TOTAL	23	3	4	3

FUENTE: TRABAJO DE CAMPO

GRAFICA No.13

RELACION ENTRE NIVEL DE ANSIEDAD Y PRESENCIA DE DOLOR EN LOS PACIENTES QUE FORMARON PARTE EN LA INVESTIGACIÓN, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, ENERO 2015



FUENTE: CUADRO No. 13

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

El nivel obtenido en el estudio de ansiedad demuestra que fue más bajo de lo esperado, dado que el 57.6% de los resultados obtenidos se encuentra en el nivel mínimo de ansiedad y el 33.3% en el nivel leve, encontrándose el 90.9% de los datos dentro de estas dos categorías, y encontrándose el 9.1% en los niveles de moderado y severo.

Para las relaciones del nivel de ansiedad con las variables de interés: edad, sexo, tiempo de espera, presencia de dolor y experiencia previa con el odontólogo se utilizó T de student para poder determinar la validez y comprobación de la hipótesis planteada, que como resultado no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la relación de las variables con el nivel de ansiedad.

En la distribución de género, dentro del grupo de la muestra obtenida, se pudo determinar que el 42.42% de pacientes son de sexo masculino, siendo el restante 57.57% del sexo femenino, estableciendo así que no existe una diferencia estadísticamente significativa; dando la pauta que el factor género no es determinante para establecer la presencia de ansiedad, ya que en ambos sexos el factor común de ansiedad fue mínimo.

El nivel de ansiedad en el paciente no se ve afectado por el tiempo de espera prolongado, ya que el análisis de su relación dio como resultado un nivel mínimo de ansiedad; la distribución de los datos de este grupo fue dispersa debido a la presencia de valores extremos, sin embargo se pudo observar que los pacientes al prolongarse su tiempo de espera, su nivel de ansiedad disminuía.

En lo que respecta a la evaluación subjetiva de su última cita con el odontólogo la referencia de la mayoría de los pacientes fue calificada como buena, la psicología refiere que una buena experiencia prepara al paciente para aceptar de mejor forma una experiencia posterior de la misma índole, lo cual se vio reflejado en los resultados obtenidos, ya que la experiencia positiva determinó un nivel mínimo de ansiedad.

El nivel de ansiedad presentado en los pacientes con presencia o ausencia de dolor fue mínimo; al realizar la tabulación y análisis estadístico de datos obtenidos no se encontró diferencia estadísticamente significativa, por lo cual la presencia de dolor actual en el paciente no es un factor determinante con lo que respecta al nivel de ansiedad.

CONCLUSIONES

- El nivel de ansiedad obtenido en los pacientes adultos que formaron parte de esta investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala que asisten a la clínica de exodoncia, se localizó entre los rangos mínimo y leve, mostrando de esta manera que no presentan un nivel de ansiedad elevado.
- La mayoría de pacientes (84.8%) refirieron haber tenido experiencias previas con el odontólogo, siendo el 57.6% que refirió como última experiencia el procedimiento de extracción(es) dental(es).
- El 78.8% de los pacientes esperaron menos de 39 minutos, siendo el rango de espera total entre 1 y 129 minutos, solamente 3 casos (9.1%) esperaron de 120 a 129 minutos quienes presentaron un mínimo nivel de ansiedad.
- El 69.7% (23 casos) refirieron ausencia de dolor previo a realizar la extracción, de estos; 22 de los casos presentaron nivel mínimo- leve de ansiedad y 1 caso presento el nivel severo de ansiedad.
- El 30.3% (10 casos) de los pacientes refirieron presencia de dolor previo a realizar la extracción dental, de estos; 1 caso presento alta presencia de dolor y nivel de ansiedad severa, mientras 8 casos presentaron niveles de ansiedad mínimo y leve, 1 caso presento nivel de ansiedad moderado y presencia de dolor medio.
- No se encontró diferencia estadísticamente significativa entre la relación del nivel de ansiedad con las variables sexo, edad, tiempo de espera y presencia de dolor, en los pacientes que formaron parte del estudio, previo a recibir tratamiento de extracción dental, por tanto se concluye que no se encontró relación entre dichas variables.

RECOMENDACIONES

- Tomar en cuenta que hay factores externos que estimulan y pueden afectar el nivel de ansiedad de los pacientes.
- Es importante mencionar que este estudio fue realizado después de una remodelación en sala de espera, con el fin de brindar un espacio de bienestar al paciente, no fue posible un registro previo a la remodelación, por tanto es recomendable la aplicación de este estudio en otras salas de espera de instituciones gubernamentales, no gubernamentales, públicos y privados.
- Hacer uso de otras pruebas psicométricas para la medición del nivel de ansiedad de pacientes en un ambiente odontológico.
- Realizar una investigación para determinar si el nivel de ansiedad del operador modifica el nivel de ansiedad del paciente
- Crear diferentes ámbitos en sala de espera, con diferentes factores y observar si existe modificación en los niveles de ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Aquilino Polaino- Lorente, J. et al. (2003). **Fundamentos de psicología de la personalidad**. España: Universidad de Navarra. pp. 160-190.
2. Balaguer Fort, G. (2006). **Ansiedad: el porqué de los síntomas**. (en línea). Consultado el 8 de Mar. 2014. Disponible en: <http://www.clinicadeansiedad.com/Documento.asp?doc=216>
3. Belaunde, G. E. (2004). **Miedo al dentista**. (en línea). Consultado el 7 Mar. 2014. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com>
4. Bladé Marsal, J. (2014). **Odontología y estomatología: fobia y miedo al dentista, causas Y factores que Influyen**. (en línea). consultado el 8 de Mar. 2014. Disponible en: www.thedoctors.es/articulos-medicos/fobia-y-miedo-al-dentista-causas-y-factores-que-influyen
5. Carpio Galindo, C. T. (2002). **Grado de ansiedad en pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes en las clínicas de la disciplina de Odontología del niño y el adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y los factores que modifican su comportamiento ante el tratamiento dental**. Tesis (Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 16-27, 41-57.
6. Castellanos Rodríguez, L. O. (2004). **Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala**. Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 9-13, 18-19.
7. Chistophe, A. (s.f). **Psicología del miedo, temores, angustias y fobias: miedos y fobias simples**. Trad. Alicia Sánchez. España: Kairos. pp 189, 193-196, 217.
8. Córdova, E. et al. (2012). **Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario**. Odontol. Sanmarquina; 15(1): 1-4.
9. Dental Fear Central (2013). **Dental anxiety scale**, Miami, US, (en línea). Consultado el: 7 Mar. 2014. Disponible en: http://www.dentalfearcentral.org/media/dental_anxiety_scale.pdf.

10. Echeverría, S. et al. (s.f) **Ansiedad en odontopediatría.** (en línea) Consultado 8 Mar. 2014. Disponible en <http://www.odontopediatria.cl/Publicaciones/25-2/25-2.pdf>
11. Galván, E. (2010). **Correlación entre los resultados obtenidos a través del cuestionario de ansiedad dental de corah y los cambios fisiológicos manifestados por medio de la monitorización de los signos vitales, durante el procedimiento quirúrgico, de los pacientes de la clínica de cirugía y exodoncia de la Facultad de Odontología de La Universidad de San Carlos De Guatemala.** Tesis. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 6-14, 16-17.
12. Guerri Pons, M. (2014). **Ansiedad y relajación.** (en línea) consultado el 10 de Mar. 2014. disponible en: <http://www.psicoactiva.com/blog/ansiedad-y-relajacion-un-interesante-ejercicio/>.
13. Lago Méndez, L. (s.f.). **Exodoncia del tercer molar inferior; factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio: ansiedad dental.** Chile: USC. pp. 45-57.
14. Lozoya, J. (2013). **Ansiedad: tratamiento, síntomas, causas, definición y concepto.** (en línea). Consultado el 7 de Mar. 2014. Disponible en: <http://suite101.net/article/trastorno-de-ansiedad-generalizada-causas-tratamiento-sintomas-a24235>
15. Malamed, S. F. (2007). **Medical emergencies in the dental office.** 6 ed. St; Louis: Missouri. Mosby; Elsevier. pp 283-285.
16. Minici, A. (2004). **Técnicas para el manejo de ansiedad,** (en línea) consultado el 10 Mar. 2014. disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/tecnicas-para-el-manejo-de-ansiedad.pdf>.
17. Oblitas, L. (2010). **Psicología de la salud: ansiedad.** 3 ed. México: learning. pp. 176-194.
18. Proyecto Salutia (s.f). **Causas de la ansiedad.** (en línea). Consultado el 8 de Mar. 2014. Disponible en: <http://www.proyectosalutia.com/ansiedad/causas-de-la-ansiedad.html>
19. Psicositio (s.f) **Consejo y orientación terapéutica de los trastornos de la ansiedad.** (en línea). Consultado el 7 Mar. 2014. Disponible en: <http://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/>

20. Ricardo Muza, P. (2007). **Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental** Rev. Chil. Salud Pública; 11 (1): 18-22.
21. Rodríguez Vázquez, L. M. et al. (2008). **Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de atención primaria.** Odontol. Prev. 1(2):97-102 .
22. Ros I Pané, R. M. (2011). **La llegada del paciente a la clínica dental.** España. s.e. (Artículo Científico). pp. 24-28.
23. Universidad Peruana Unión. (2011). **Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck para universitarios de Lima.** Av.psicol. 20(2): 59-68.
24. Vicens Caldentey, C. (2008). **Abordaje de la deshabitación de benzodiacepinas en atención primaria** I.T. del sistema nacional de salud. 32(2):52-57.

ANEXO 1

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	☐	☐	☐	☐
2 Acalorado.	☐	☐	☐	☐
3 Con temblor en las piernas.	☐	☐	☐	☐
4 Incapaz de relajarse	☐	☐	☐	☐
5 Con temor a que ocurra lo peor.	☐	☐	☐	☐
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	☐	☐	☐	☐
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	☐	☐	☐	☐
8 Inestable.	☐	☐	☐	☐
9 Atemorizado o asustado.	☐	☐	☐	☐
10 Nervioso.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	☐	☐	☐	☐
12 Con temblores en las manos.	☐	☐	☐	☐
13 Inquieto, inseguro.	☐	☐	☐	☐
14 Con miedo a perder el control.	☐	☐	☐	☐
15 Con sensación de ahogo.	☐	☐	☐	☐
16 Con temor a morir.	☐	☐	☐	☐
17 Con miedo.	☐	☐	☐	☐
18 Con problemas digestivos.	☐	☐	☐	☐
19 Con desvanecimientos.	☐	☐	☐	☐
20 Con rubor facial.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	☐	☐	☐	☐

(23)

Beck, Aaron T. Inventario de Ansiedad de Beck (BAI). Trad.Jesús Sanz, Frédérique Vallar. Pearson 2011.

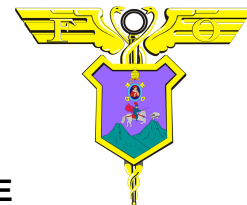
Evaluación de Beck

Instrucciones generales

1. Realiza el test de la escala de ansiedad Beck a un paciente, preferentemente en un ambiente tranquilo para minimizar la influencia del exterior. Este examen se puede aplicar a personas entre 17 y 80 años y se puede encontrar en inglés y en español. Si el paciente no puede o no desea completar el examen por escrito, lo puede hacer oralmente.
2. Revisa los resultados de la autoevaluación de la escala de ansiedad Beck. Controla que cada pregunta tenga su respuesta correspondiente y el resultado sea claro.
3. Asigna 0 a cada respuesta "para nada"; 1 punto a cada respuesta "ligeramente"; 2 puntos a cada respuesta "moderadamente" y 4 puntos a cada respuesta "severamente".
4. Suma todos los puntos para obtener el resultado total del test. La escala de puntos va de 0 a 63.
5. Evalúa el resultado total para determinar el nivel de ansiedad. De 0 a 7 puntos indica un nivel mínimo de ansiedad; de 8 a 15, nivel de ansiedad leve; de 16 a 25 puntos indica un nivel moderado y de 26 a 63 puntos indica ansiedad severa. Las personas que presentan un nivel moderado de ansiedad por lo general presentan efectos colaterales físicos y pueden requerir ayuda profesional para evaluar su estado y reducir la ansiedad. Los pacientes con ansiedad severa requieren, con frecuencia, asistencia profesional inmediata para reducir el estrés, evaluar su condición y encontrar soluciones rápidas para reducir su nivel de ansiedad y volver a un estado saludable. (23)



ANEXO 2



INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS
Investigación de tesis: **NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS**
QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Nombre: _____

Edad: _____ años

Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino

Marque con una x en la respuesta correcta:

1. ¿Es esta su primera visita al dentista? ☐ Sí ☐ No

*Si su respuesta es “no” entonces conteste las preguntas 2 y 3, si su respuesta fue “sí” omita las preguntas 2 y 3 y continúe con la pregunta 4:

2. La experiencia de la última cita fue:

- a. Buena
- b. Regular
- c. Mala

3. ¿Cuál fue el motivo de su consulta en su última visita al dentista?

- a. Coronas
- b. Rellenos
- c. Extracción dentaria
- d. Limpieza
- e. Tratamiento de canales

4. ¿Tiene dolor dentario en este momento? ☐ Sí ☐ No

5. si su respuesta fue “sí” califique el nivel de dolor que presenta:

- a. Alto
- b. Medio
- c. Bajo

En el siguiente cuestionario hay una serie de síntomas, marque con una “X” cuanto le afecta cada uno de ellos en este momento:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)				
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	☐	☐	☐	☐
2 Acalorado.	☐	☐	☐	☐
3 Con temblor en las piernas.	☐	☐	☐	☐
4 Incapaz de relajarse	☐	☐	☐	☐
5 Con temor a que ocurra lo peor.	☐	☐	☐	☐
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	☐	☐	☐	☐
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	☐	☐	☐	☐
8 Inestable.	☐	☐	☐	☐
9 Atemorizado o asustado.	☐	☐	☐	☐
10 Nervioso.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	☐	☐	☐	☐
12 Con temblores en las manos.	☐	☐	☐	☐
13 Inquieto, inseguro.	☐	☐	☐	☐
14 Con miedo a perder el control.	☐	☐	☐	☐
15 Con sensación de ahogo.	☐	☐	☐	☐
16 Con temor a morir.	☐	☐	☐	☐
17 Con miedo.	☐	☐	☐	☐
18 Con problemas digestivos.	☐	☐	☐	☐
19 Con desvanecimientos.	☐	☐	☐	☐
20 Con rubor facial.	☐	☐	☐	☐
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	☐	☐	☐	☐

Comentarios:

ETICA EN LA INVESTIGACIÓN

Los pacientes incluidos en la investigación deben firmar consentimiento informado, leído y comprendido.

Consentimiento informado de participación en la investigación:

Yo _____ paciente de las Clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, acepto formar parte de la muestra de estudio de la investigación titulada: NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS QUE SE ENCUENTRAN EN LA SALA DE ESPERA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, brindando los datos requeridos conscientemente.

He Leído y comprendido el texto anterior.

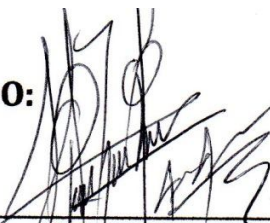
Firma _____

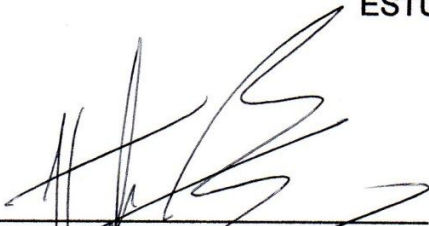
Fecha: _____

El contenido de esta tesis es única y exclusiva responsabilidad del autor:

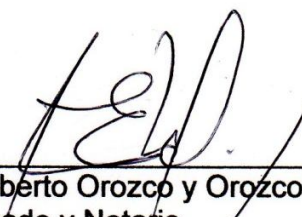
(f) 
Héctor Gabriel Pineda Ramos

FIRMAS DE TESIS DE GRADO:

(f) 
Br. Héctor Gabriel Pineda Ramos
ESTUDIANTE

(f) 
Dr. Héctor Alberto Córdón Orellana
Cirujano Dentista
ASESOR

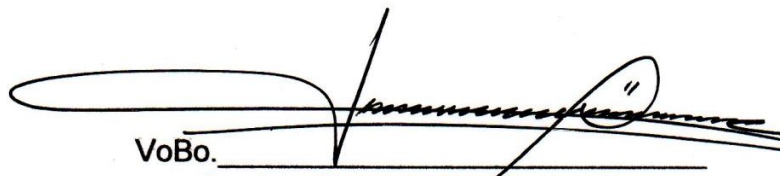
(f) 
Dr. Servio Tulio Interiano Cario
Cirujano Dentista
ASESOR

(f) 
Lic. Héctor Osberto Orozco y Orozco
Abogado y Notario
ASESOR

(f) 
Dra. Mariela Orozco Toralla
PRIMERA REVISORA
Comisión de tesis

(f) 
Dr. José Fernando Ávila González
SEGUNDO REVISOR
Comisión de tesis

IMPRIMASE:


VoBo.
Dr. Julio Rolando Pineda Córdón
Secretario Académico
Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos
Cirujano Dentista

