



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**TESIS**

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA DISMINUCIÓN  
DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE MAYOR EN EL  
CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU”**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO  
DE MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA**

**Autor:**

**Bach. Paz Saavedra Kenia Yuriela**

**Asesor:**

**Dra. Valenzuela Ramos Marisel Roxana**

**Línea de Investigación:**

**Salud Pública Oral**

**Pimentel – Perú**

**2018**



**UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA**

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA DISMINUCIÓN DE LA  
ANSIEDAD DEL PACIENTE MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD  
TÚPAC AMARU”**

**AUTOR**

Bach. Paz Saavedra Kenia Yuriela

PIMENTEL – PERÚ

**2018**

**“PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL  
PACIENTE MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARU”**

**APROBACIÓN DE LA TESIS**

---

Dr. Callejas Torres Juan Carlo  
**Asesor Metodológico**

---

Dra. La Serna Solari Paola Beatriz  
**Presidente del jurado de tesis**

---

Dr. Juan Carlos Callejas Torres  
**Secretaria del jurado de tesis**

---

Dra. Valenzuela Ramos Marisel Roxana  
**Vocal del jurado de tesis**

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
INTRODUCCIÓN.....	10
PRIMERA PARTE: METODOLOGÍA Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
CAPÍTULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO.....	15
1.1. Caracterización del proceso del tratamiento odontológico y su dinámica.....	15
1.2. Determinación de las tendencias históricas del proceso del tratamiento odontológico y su dinámica.....	25
CAPITULO 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y CARACTERIZACIÓN DEL CAMPO DE ACCIÓN.....	31
2.1. Justificación del problema.....	31
2.2. Diagnóstico del estado actual del proceso del tratamiento odontológico.....	34
2.3. Marco conceptual.....	40
CAPITULO 3. HIPÓTESIS Y DISEÑO DE LA EJECUCIÓN.....	42
3.1. Definición de hipótesis.....	42
3.2. Determinación y conceptualización de las variables de la hipótesis.....	42
3.3. Diseño de la ejecución.....	43
SEGUNDA PARTE: CONSTRUCCIÓN DEL APORTE.....	48
CAPÍTULO 4. CONSTRUCCIÓN DEL APORTE PRÁCTICO.....	48
4.1. Fundamentación del aporte práctico.....	48
4.2. Construcción del aporte práctico.....	49
TERCERA PARTE: VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
CAPÍTULO 5. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	58
5.1. Valoración de los resultados.....	58
5.2. Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico.....	60
5.3. Corroboración estadística de las transformaciones logradas.....	60
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS.....	68

## **DEDICATORIA**

A mi Fiel amigo Dios, porque nunca perdí la Fe en él y me dio la sabiduría para esforzarme cada día más en la realización de este trabajo, además de las innumerables bendiciones que recibí y dan prueba de su inmenso amor.

A mis queridos padres, porque su amor, comprensión e impulso a seguir adelante, me han acompañado y servido en el día a día, les debo todo lo que soy, y para ellos dedico mi esfuerzo, Dios los bendiga.

Todos mis familiares, compañeros, colegas, docentes, quienes con su cariño y apoyo desinteresado me alentaron en todo momento a seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por haberme dado salud y oportunidad de realizar este proyecto de estudio.

A mis padres, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se lo debo a ustedes. Les agradezco por siempre apoyarme cuando lo he necesitado.

Al jefe del centro de salud Túpac Amaru, Doctor Jorge Luis Chira Sosa, por brindarme las facilidades de ejecutar mi trabajo dentro de las horas de atención en el servicio de Odontología.

Al asesor, Dr. Juan Carlos Callejas Torres, un respetuoso agradecimiento, por sus conocimientos e impulsos al perfeccionamiento.

A mis compañeros, profesores, no me queda más que agradecerles por brindarme su amistad aporte de conocimientos y ayudarme a concluir mi proyecto de tesis, gracias a todos.

## RESUMEN

Muchos pacientes sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y/o a tratamientos dentales específicos. Esto sucede con frecuencia en personas que al observar el ambiente de la sala de espera como la atención y trato humano que tiene el profesional de la salud, de acuerdo a esa percepción que tienen los pacientes pueden presentar un cierto miedo o problema anímico psicológico.

De ahí que el problema científico sea por una inadecuada percepción del ambiente odontológico, lo que ocasiona la ansiedad del paciente. Se planteó el siguiente **Objetivo:** Elaborar un protocolo educativo basado en la salud odontológica para la disminución de la ansiedad del paciente mayor en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo Enero –Marzo 2018. **Materiales y métodos:** El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo y de tipo analítico, relacional, y el diseño de investigación prospectivo, descriptivo, transversal y observacional. La muestra se conformó por 43 pacientes que acudieron al centro de salud Túpac Amaru de Chiclayo en calidad de atención por el servicio de Odontología. Esto llevó a utilizar el método de encuesta de la Escala de Ansiedad dental del CORAH, una estructura con 5 ítems, tipo Likert, con un  $\alpha$  de Cronbach de 0.78 respectivamente. **Resultados:** se obtuvo que los miedos en la percepción en cuanto al ambiente odontológico, mientras más desagradable es, y no transmiten dialogo, más ansiedad existe. Y la percepción en la atención odontológica, el paciente varía su resultado, siendo que, si presenta ansiedad o miedo, la persona al final sigue diciendo que hay una agradable atención odontológica. Existiendo un nivel de significancia del 5% y una alta confiabilidad del 95% que se da de manera significativamente estadística. Teniendo como **Conclusión** final una afirmación de la ansiedad con un 56% percibido en el ambiente dental y la atención odontológica.

**Palabras clave:** Ansiedad, programa, tratamiento, percepción, ambiente odontológico, atención odontológica.



## ABSTRACT

Many patients suffer from anxiety related to dental environment and / or specific dental treatments. This happens frequently in people observing the atmosphere of the waiting room as care and humane treatment that has the health professional, according to the perception that the patients may have some fear or psychological mental problem.

Hence, the scientific problem is due to an inadequate perception of the dental environment, which causes the patient's anxiety. The following **objective** was proposed: To elaborate an educational protocol based on dental health for the reduction of anxiety of the elderly patient in the Tupac Amaru Chiclayo Health Center January -March 2018.

**Materials and methods:** The type of research was quantitative and of analytical, relational type, and the design of prospective, descriptive, transversal and observational research. The sample was formed by 43 patients who attended the health center Tupac Amaru of Chiclayo as care by the dentistry service. This led to the use of the survey method of the Dental Anxiety Scale CORAH, a structure with 5 items, Likert type, with a Cronbach's  $\alpha$  of 0.78 respectively.

**Results:** As a predominant relationship, it was obtained that the fears in perception regarding the dental environment, the more unpleasant it is, and do not transmit dialogue, the more anxiety exists. And in the perception of dental care, the patient varies its result, being that, if it presents anxiety or fear, the person at the end keeps saying that there is a pleasant dental care. Existing a level of significance of 5% and a high reliability of 95% that is given in a statistically significant way. Having as final conclusion an affirmation of anxiety with 56% perceived in the dental environment and dental care.

Keywords: Anxiety, program, treatment, perception, dental environment, dental care.

## INTRODUCCIÓN

Hablar de ansiedad es enfocarse a miedos, a emociones caracterizadas por una sensación habitualmente desagradable, provocada por la percepción de un peligro, real o supuesto, generalmente a lo desconocido. Una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza. Lo cual, es importante conocer el problema en el ámbito social, empezando por los niveles de ansiedad que pueda presentar la persona dependiendo cuál sea el verdadero motivo de dicho miedo.

Además es importante, porque al conocer el problema nos va a permitir mejorar profesionalmente como también mejorar el aspecto de la sala de atención, de esa forma el nivel de ansiedad iniciado en el paciente será menos o nula.

El eje de investigación es continua en el tiempo y se conoce la direccionalidad del diseño de estudio.

Por otro lado la ansiedad es considerada parte de la condición humana y sirve para afrontar situaciones de peligro o riesgo. Sin embargo, cuando es demasiado intensa, se convierte en una fuente de sufrimiento que es necesario controlar.

Si hablamos de la ansiedad relacionada a dos variables de percepción visual en los pacientes, se puede decir que se forman factores que estarían desencadenando el proceso de ansiedad en las personas que asisten a un centro de salud, como observar e iniciar con un factor de novedad, de inseguridad y de expectativa. Las experiencias nuevas ocasionan inseguridad en la gente, ya que hay necesidad de adaptarse a una nueva situación ante algo desconocido y eso no es agradable para ellos(as) al ser atendidos por el estomatólogo. Con relación a la expectativa, ésta ocasiona un aumento del nivel de ansiedad, encerrando el círculo de los tres factores<sup>3</sup>.

Viendo **la problemática**, se estima que en todo el mundo una de cada catorce personas sufre de ansiedad en algún momento. Si bien esta afección puede ser leve, cuando se manifiesta de una forma extrema, evita que quién la sufre lleve una vida normal.

Muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental.

Cerca del 15% de pacientes son afectados por este problema, que se convierte en una situación complicada cuando la ansiedad es tal que no permite recibir los cuidados orales necesarios, abandonando su consulta. Esto sucede con frecuencia en personas que al llegar al centro odontológico observan el ambiente de dicho lugar como la atención y trato humano que tiene el profesional de la salud, de acuerdo a esa percepción que tienen los pacientes pueden presentar un cierto miedo o problema anímico psicológico.<sup>1</sup>

Estudios en el Perú demuestran que la primera visita al consultorio dental implica la percepción visual del paciente sobre el ambiente y atención dental.

En el ámbito local, será un problema que el estomatólogo deberá resolver con una adecuada atención y trato, ya que es lo primero que observará la gente al entrar a un centro de salud, siendo el inicio de la presencia de un nivel de ansiedad en el paciente.

En el centro de salud Túpac Amaru de Chiclayo, se observa en pacientes mayores de edad de ambos sexos en el trimestre Enero-Marzo del 2018:

- Pacientes con miedo a la atención.
- Ansiedad en la sala de espera.
- Pacientes con apuro de ser atendidos.
- Ansiedad por conocer al profesional del turno y su dicho trato en la atención.

De ahí que **el problema científico** sea por una inadecuada percepción del ambiente odontológico, lo que ocasiona la ansiedad del paciente.

Las **causas** que originan el problema son:

- La deficiente orientación didáctica metodológica en el proceso de tratamiento odontológico en los pacientes.
- Limitaciones prácticas en el desarrollo del proceso de tratamiento odontológico durante la atención al paciente.
- Deficiente capacitación en el personal de la salud en el desarrollo del proceso de tratamiento odontológico en pacientes adultos.

De lo anterior mencionado, se tiene que el **objeto de la investigación** sea el proceso de tratamiento odontológico.

Definitivamente, una consulta odontológica va ser la entrevista que tiene el usuario con el odontólogo, para la valoración completa del estado de su salud bucal, iniciando con una historia clínica, que va a estar compuesta por una anamnesis; un examen extraoral, lo que verá el estado general del paciente como dimensiones faciales, ojos, piel, ganglios, fosas nasales, etc.; un examen intraoral, correspondiendo a tejidos blandos, estado periodontal, piezas dentales, oclusión, etc. por lo tanto, también existe la formación de educar y motivar al paciente con una consejería: dieta e higiene.

Un protocolo clínico es una secuencia ordenada de la conducta que se aplica al paciente con objeto de mejorar su estado de salud, va ser en conjunto las recomendaciones sobre los procedimientos utilizables ante un determinado cuadro clínico o sobre la actitud terapéutica más adecuada ante un problema de salud.

Por lo tanto, un programa es la formación del proceso empleado por el profesional odontológico para aplicar un conjunto de conocimientos normalizados, las reglas a las contingencias que se les presenten.

Al seguir una regla tendrá como ventaja: Producir un importante ahorro económico y de tiempo mejorando la efectividad y eficiencia en la atención; diseña un proceso de trabajo a partir de diferentes niveles de habilidades y conocimientos; diseñar un modelo de atención acorde con los recursos humanos y materiales disponibles en el momento del diseño; revisable y adaptable cuando los recursos y los conocimientos de los profesionales progresen; permiten reducir la incertidumbre al ofrecer al profesional odontólogo el procedimiento de diagnóstico más correcto y acelerar el proceso de toma de decisiones; facilita la evaluación de la calidad en la parte técnico científica al disponerse de un sistema de comparación, puesto que los parámetros se recogen de forma uniforme y la sistematización del trabajo permite su análisis; garantiza una calidad y tranquilidad en el paciente en cuanto a las actividades odontológicas realizadas; facilita la práctica del profesional.

Para promover la salud bucal y prevenir enfermedades bucales, el personal de salud deberá fortalecer y promover la organización comunitaria y la participación activa y consciente de la

población, debiendo realizarse con mayor intensidad en el ámbito comunitario para el eficaz logro de resultados. La promoción de la salud bucal y la prevención de enfermedades bucales, requiere del análisis conjunto entre la población y las instituciones prestadoras de salud, junto con la coordinación de esfuerzos intersectoriales, para aumentar la concientización sobre la problemática de salud bucal.

Educación a la población con: charlas educativas, de importancia como higiene o patologías bucales más frecuentes. Sesiones educativas, presentando análisis de casos, demostraciones, teatrillos y otras metodologías educativas. Entrevistas educativas, siendo conversación entre dos personas poniendo en práctica actividades para el cuidado de la salud. Consejerías, es una técnica de educación individual o de pareja, proporcionando apoyo necesario. Demostraciones, son pasos lógicos que conducen a la conclusión deseada, garantizando conocimientos y actividades favorables para la realización de una conducta deseada. Capacitaciones, con una serie de procesos formativos a grupo de personas uno o varios temas, rigiéndose de objetivos, contenidos a impartir, metodología a utilizar, recursos didácticos necesarios.

No obstante a las teorías realizadas por dichos autores, aún son insuficientes los estudios referidos al desarrollo de protocolos educativos para el tratamiento odontológico.

Teniendo como **Objetivo general:**

- Elaborar un programa educativo basado en la salud odontológica para la disminución de la ansiedad del paciente mayor en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo Enero –Marzo 2018.

Siendo los **objetivos específicos:**

- Describir el proceso de tratamiento odontológico y su dinámica.
- Determinar la percepción que tiene el paciente del ambiente odontológico, según género, en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo Enero –Marzo 2018.
- Determinar la percepción que tiene el paciente de la atención odontológica, según género, en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo Enero –Marzo 2018.

- Determinar la ansiedad del paciente durante la atención odontológica, en el Centro de Salud Túpac Amaru Chiclayo Enero –Marzo 2018.
- Describir los protocolos de activación a pacientes ansiosos.

Por lo tanto, se tiene como **campo de acción de la investigación** a la dinámica del proceso del tratamiento odontológico.

Del estudio realizado al objeto y al campo de la investigación se tiene que aún son insuficientes los estudios relacionados con la intencionalidad educativa odontológica y su sistematización.

Por tal motivo, **la hipótesis de la investigación**, sea si se elabora un programa educativo basado en la salud odontológica que tenga en cuenta la intencionalidad educativa y su sistematización, entonces se contribuye a disminuir la ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos del centro de salud Túpac Amaru – Chiclayo.

**La significación práctica** de la investigación radica en el impacto que tendrá la aplicación del programa educativo odontológico para disminuir la ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos.

**La novedad científica** radica en la elaboración del programa odontológico con el desarrollo de las etapas y acciones que conllevan a disminuir la ansiedad en pacientes de ambos sexos teniendo en cuenta las teorías existentes.

## **PRIMERA PARTE: METODOLOGÍA Y FUNDAMENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **CAPÍTULO 1. CONSTRUCCIÓN DEL MARCO TEÓRICO**

#### **Introducción**

En este capítulo se mostrarán los conceptos teóricos, lo cual se iniciará con conceptos sobre programas para el proceso del tratamiento odontológico, como también conocer los miedos que presenta cada persona al acudir a un centro de atención de salud, y los distintos instrumentos como el Corah para identificar esa ansiedad dental en la población adulta.

#### **1.1. Caracterización del proceso del tratamiento odontológico y su dinámica**

En el proceso del tratamiento odontológico se debe realizar actividades dirigidas a estimular y desarrollar estilos de vida saludables en los diferentes grupos de población, mediante el desarrollo de procesos de educación, comunicación para la salud y participación social, de modo que los individuos y la comunidad asuman la responsabilidad del auto cuidado de su salud.

La educación es una forma de aprendizaje. Las personas aprenden a lo largo de toda su vida, pero no todo su aprendizaje ha formado parte de un proceso de educación. La educación es un aprendizaje orientado, potencializado, apoyado por otro o más sujetos diferentes a aquel que aprende

La sesión educativa se desarrollará con una metodología de Animación, Motivación, Apropiación, Transferencia y Evaluación; utilizada en talleres de carácter reflexivo, vivencial, participativo y constructivo, basada en los modelos de aprendizaje para la adopción de comportamientos. Esta propuesta conduce procesos o etapas a seguir a partir de la aplicación de técnicas, permitiendo ganar la confianza del profesional con el paciente, y ayudando a disminuir los miedos que este presente en la espera y atención odontológica.

1) La animación, es muy útil al inicio de un taller, se realiza a través de dinámicas, ayuda a que los participantes se conozcan y crea un ambiente propicio para el aprendizaje y confianza. Las técnicas de animación también son útiles para identificar afinidades y diferencias y formar grupos. También promueven las relaciones y la integración para el estímulo corporal e intelectual, para la expresión y comunicación o para el relajamiento, todo lo cual, facilita el aprendizaje.

2) Motivación, es encender la chispa para el aprendizaje. La motivación es un aspecto primordial para que el paciente pueda expresarse y pueda aprender, si no hay motivación no hay interés. Las técnicas de motivación buscan estimular el interés en el tema y recogen los saberes y experiencias previas en el grupo. El odontólogo hace una breve introducción para referirse a los órganos que involucran la boca y los factores de riesgo. Luego los invita a realizar un trabajo en grupos pequeños.

3) Apropiación, es muy importante para integrar la nueva información, es el momento en el que se brinda nueva información para que los grupos la analicen y la interioricen o la “hagan suya”. El profesional presenta información en medios o materiales audiovisuales con los que cuente: puede ser una presentación en papelotes, u otros medios, para explicar las diversas funciones que se realizan en la boca.

4) Transferencia, Etapa que permite poner en práctica el contenido aprendido, es el momento de ejercitar las habilidades y aplicarlas en situaciones concretas o proyectos de acción, es ahí donde nos damos cuenta si el paciente ya está más relajado e inicia proponiendo alternativas.

5) Evaluación, Momento muy importante para hacer la síntesis de los aprendizajes, evaluar los logros y la satisfacción del grupo. Se diseña el resumen de los aprendizajes, se ponen en evidencia los logros y las deficiencias, y se conoce el grado de satisfacción de los participantes. Esta técnica evalúa si el taller responde a los objetivos trazados, para mejorarlo.

La secuencia sigue un orden lógico, aunque puede ser flexible y modificarse de acuerdo con la dinámica del taller y los avances o dificultades de aprendizaje de los participantes.

- Trabaje en pequeños grupos cada vez que pueda, es importante para la calidad del aprendizaje.



- Dé igual atención a todos los grupos y participantes.
- Los participantes aprecian la enseñanza personalizada.
- Reduzca las exposiciones unilaterales a lo estrictamente necesario, establezca un diálogo permanente.
- Anime al grupo cada vez que sienta que se pierde el interés, motivación, atención, que existe tensión o se presenta un conflicto.
- No acentúe la competencia, puede hacer perder el objetivo de aprendizaje y anular las actitudes de cooperación.

En tanto, se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta *ansiedad* cuando tiene que acudir al estomatólogo, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental.<sup>9</sup>

Las condiciones de la atención dental implican posiciones corporales que dificultan la comunicación con el dentista y la visión del entorno, lo que podría generar una sensación de no-control por parte del paciente respecto de los procedimientos realizados por el dentista, lo que genera una respuesta de estrés, si no es bien manejada puede derivar en un cuadro ansioso durante la consulta.<sup>9</sup> El sexo femenino parece experimentar mayor miedo y ansiedad, aunque existen estudios que no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres.<sup>10</sup>

*La ansiedad en pacientes adultos mayores*, es una de las principales barreras para lograr el éxito terapéutico en la atención dental.<sup>25</sup> Si bien es normal que los pacientes presenten algún grado de ansiedad frente al tratamiento odontológico, se considera que una mayor intensidad de los síntomas y ciertas características conductuales definen a la ansiedad dental como patológica.<sup>11</sup>

Entre las consecuencias identificadas de *la ansiedad en el adulto mayor* ante el tratamiento odontológico está la interferencia con el tratamiento, que habitualmente genera la interrupción de éste y la evitación de posteriores contactos con odontólogos.<sup>12</sup>

Existen distintos instrumentos, que buscan identificar *la ansiedad dental en población adulta*.<sup>23</sup> Uno de éstos es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah <sup>13</sup>, de 4 ítems de tipo Likert, identificando el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista, en la sala de espera, cuando toma los instrumentos y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Puntaje total que va de 4 a 20 puntos, siendo sus dimensiones desde "relajado" hasta "fobia dental".<sup>13</sup>

Otro instrumento utilizado en adultos mayores es el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale)<sup>14</sup>, la cual es muy similar al Corah, agregando además una pregunta referente a la inyección de la anestesia, con cinco alternativas de respuesta que van desde la "no ansiedad" hasta "extremadamente ansioso". Los ítems son sumados y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente.<sup>14</sup>

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo. Es la función psíquica que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir y elaborar las informaciones provenientes del exterior y convertirlas en totalidades organizadas y dotadas de significado para el sujeto.<sup>15</sup>

Gibson, defiende la teoría de que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.<sup>16</sup>

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo, que le permite contrastar el estímulo y

aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.<sup>15</sup>

Merleau-Ponty señala que la percepción no es un añadido de eventos a experiencias pasadas sino una constante construcción de significados en el espacio y en el tiempo. Desde un punto de vista antropológico, la percepción es entendida como la forma de conducta que comprende el proceso de selección y elaboración simbólica de la experiencia sensible, que tienen como límites las capacidades biológicas humanas y el desarrollo de la cualidad innata del hombre para la producción de símbolos.<sup>15</sup>

A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad.<sup>16</sup>

Al llegar un paciente adulto por primera vez al consultorio dental la asistente o secretaria deben ser cálidas saludar con afecto y respeto sin nombres peyorativos como ‘abuelito o mamita’ y procurar familiarizar hasta que el odontólogo se desocupe con el paciente que le está atendiendo y debe respetar su turno no se puede dar prioridad al paciente nuevo, porque no sabemos si el paciente va hacer una consulta o un tratamiento.<sup>3</sup>

También asisten pacientes adultos nuevos recomendados por sus amigos o familiares, estos pacientes nuevos tienen malas experiencias con otros odontólogos son desconfiados, temerosos hay que tener consideraciones especiales. Dada la importancia de la entrevista inicial, relato del paciente, realizar el interrogatorio y examen adecuados y, eventualmente iniciar servicio. Dice Le Gendre a los primeros clientes hay que dedicarles todo el tiempo necesario, pero sin exageración prolongando demasiado la visita.<sup>3</sup>

La sala de espera debe ser agradable y cómoda los sillones no deben ser muy bajos para sentarse y levantarse con facilidad, también debe haber material de lectura atractivo para todos los gustos y edades y en el consultorio dental donde predisponga la higiene y el orden esto favorece la buena relación con el paciente en general. A través de la

ambientación y decoración del consultorio, los pacientes se forman una idea de cómo es el profesional, un ambiente cálido y seguro hará sentir al paciente que puede ser bien cuidado en ese consultorio.<sup>3</sup>

Mientras el paciente adulto se encuentra en la sala de espera demuestra tranquilidad pero a medida que pasa el tiempo lo notamos impaciente con sensaciones de temor, curiosidad y preocupación. El temor y la preocupación los resuelve habitualmente el profesional, pero ya la asistenta puede prestar valiosa ayuda en la sala de espera calmando al paciente aprensivo.<sup>3</sup>

Efectivamente ciertas personas demuestran excesiva nerviosidad y hasta consultan directamente a la asistenta sobre si el doctor es buena persona y como trata a los pacientes en cuanto a la curiosidad, aparte de las impresiones que sobre el profesional adelantaron quienes le recomiendan, o la opinión general que se tiene en la localidad donde ejerce su profesión se van grabando impresiones previas a medida que el paciente llega donde el doctor recomendado.<sup>17</sup>

Se hace pasar al paciente al consultorio y después de que el profesional lo ha saludado ¡mucho gusto! es una manera simpática de establecer el primer contacto personal con el paciente, la primera visita del paciente adquiere mucha trascendencia para los consultorios, porque puede significar o no un cliente más. El principal objetivo al recibirlo es retenerlo como tal, ya que él también quiere serlo. El clima es por consiguiente, favorable y depende casi siempre del profesional el llegar a un acuerdo.<sup>3</sup>

*El paciente adulto* le ira comentando a medida que avanza el trato, otras veces se adelanta a la investigación del odontólogo y los confiesa espontáneamente. Esos estados de ánimo son: temor a los honorarios, temor al dolor, ideas preconcebidas y prejuicios, ausencia de cultura odontológica ,la mayoría de los pacientes entran al consultorio con la preocupación de los honorarios, es así que algunos se presentan diciendo doctor solo desearía curar las caries más avanzadas y nada más porque no puedo gastar dinero.<sup>3</sup>

En el temor a los honorarios gravita en forma importante el temperamento del paciente, ya que unos le dan más valor al dinero que otros, hay aquellos a quienes no les importa someter a un sacrificio económico para la atención de su boca y otros que prefieren gastar su dinero en otra cosa.<sup>3</sup> Temor al dolor que muchos pacientes que acuden al consultorio han tenido que vencer algunos temores para poder dejarse atender por el odontólogo, pero hay muchos factores que le generan resistencia a ser tratados en el consultorio.<sup>3</sup>

El principal factor es el miedo al dolor, a las agujas, al torno, a perder el control, a sentarse en el sillón dental. El miedo frente al tratamiento odontológico puede ser conocido o no por paciente, pero en general está determinado por una experiencia odontológica previa negativa, haber tenido dolor en tratamientos anteriores, terminar perdiendo una pieza dentaria, no haber sido bien informados sobre las consecuencias de un tratamiento, pueden dejarle al paciente el temor o la resistencia a ser tratado en situaciones posteriores.<sup>3</sup>

El miedo al odontólogo es un sentimiento que debe tenerse muy presente en el establecimiento de un buen vínculo paciente-odontólogo, la confianza que se deposita en el profesional un entorno tranquilo y predecible, un consultorio organizado, la seguridad que transmite el profesional, todos son factores que favorecen la desaparición de los miedos.<sup>3</sup> La odontología ha avanzado tanto en los últimos años que ya podemos hablar de un alto porcentaje de tratamientos sin molestias ni dolor.<sup>17</sup>

Un odontólogo, además de los conocimientos básicos que va adquiriendo a lo largo de su profesión debe poseer una serie de condiciones técnicas psíquicas e incluso artísticas que le permitan luego ejercer en el ámbito adecuado, con serenidad, responsabilidad y eficiencia para poder brindar a la comunidad lo mejor de sí. La habilidad manual, que puede ser innata o adquirida, resulta imprescindible para el ejercicio de esta disciplina.<sup>17</sup>

Tomando en consideración, que uno de los aspectos para asegurar el éxito en los tratamientos, dirigidos a recobrar la salud de los pacientes es la entrevista inicial de vital importancia para crear un vínculo paciente – odontólogo y obtener los datos necesarios

para considerar al paciente en su totalidad, con sus problemas bucales y la vida total del paciente.<sup>3</sup>

Los señores Myers consideran en su libro Administración mediante la comunicación que la entrevista posee características especiales que los profesionales de la salud deben entender para optimizar su uso y hacer la más efectiva. Considere las diversas formas de comunicación, en la primera entrevista o contacto con el paciente. Desde la llamada telefónica, en la recepción del consultorio se debe crear un ambiente de confianza y atención.<sup>17</sup>

La persona encargada de recibir al paciente y todas las personas que intervienen en la introducción del paciente, deben reflejar sentimientos positivos, de amistad, cordialidad y demostrar interés en su persona y la excelencia del servicio. En todo momento deben ponerse mentalmente en lugar del paciente para comprenderlo más.<sup>3</sup>

En esta primera entrevista se conoce la actitud del paciente y la reacción del odontólogo ante las distintas personalidades. El personal de trabajo, debe proyectar una imagen de equipo, es decir, uniformarse. Las expresiones faciales, corporales y el tono de voz en los mensajes emitidos comunican al paciente el interés por atenderlo o el fastidio de recibirlo. La entrevista es una transacción, expuesta a la falta de comprensión y de desviación de los conceptos emitidos, porque los significados residen en las personas y no en las palabras.<sup>3</sup>

El propósito en relación paciente–profesional es ayudar al paciente, se considera en general que el odontólogo debe poseer ciertos atributos que facilitan el desarrollo de una relación terapéutica, empatía, congruencia, respeto, confianza, honestidad, capacidad de contención y ser capaz de preocuparse por el otro y de cuidarlo.<sup>24</sup> El tipo de relación que se propone en este modelo demanda compartir un campo común y hacer acuerdos por parte del odontólogo y del paciente de ser colaboradores en el proceso del cuidado de la salud.<sup>3</sup>

El profesional debe mantenerse abierto y alerta a estas necesidades cambiantes de control por parte del paciente como un aspecto esencial de la colaboración.<sup>15</sup> La psicología para el odontólogo es una herramienta fundamental en su trabajo diario, tratando de mejorar el sistema de vida para el paciente y la comodidad de ambos durante la consulta odontológica.<sup>3</sup>

*La ansiedad en el adulto mayor* no siempre cumple un cometido de funcionalidad biológica y humana, y deriva así en formas de conductas poco adaptativas, disfuncionales, patológicas, no saludables que producen sufrimiento, inadaptación e infelicidad en las personas. Por lo tanto, resulta indispensable que el odontólogo maneje las herramientas necesarias para identificar este tipo de trastornos y tomar las medidas más pertinentes para cada caso en particular.<sup>31</sup>

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

La ansiedad como un estado emocional ayuda a los individuos en condiciones normales a defenderse de una gran variedad de amenazas. Sin embargo, los trastornos de tal problema son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales, ya sea como respuestas excesivas o deficientes. De ahí la importancia de considerar y estudiar los trastornos de ansiedad vinculados a la atención odontológica.<sup>32</sup>

Algunos autores han denominado a los episodios de ansiedad que presentan los pacientes ante los estímulos vinculados específicamente al área odontológica como: ansiedad dental o ansiedad odontológica. Por lo tanto, 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.

Desde el punto de vista neurofisiológico, en la ansiedad se produce la liberación por parte del sistema nervioso autónomo de catecolaminas (aminohormonas) como serían la adrenalina, noradrenalina y dopamina.<sup>35</sup>

Clínicamente, la ansiedad se asemeja a otro síntoma psicológico como lo es el estrés, con la importante diferencia de que la primera se puede generar en ausencia de estímulos que constituyan una amenaza real a la integridad o intereses de la persona, toda vez que se puede tratar de un fenómeno estrictamente perceptivo, mientras que el segundo necesariamente supone la existencia de un agente estresor discriminable que está afectando al sujeto de manera circunstancial o prolongada. Asimismo, el estrés constituye una reacción emocional de tipo negativo a partir de un estresor.<sup>33</sup>

No obstante, es deber del profesional establecer el nivel de ansiedad que presenta el paciente para con base en ello establecer la terapéutica por seguir. 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<sup>34</sup>:

Leve o baja: Prevalece la calma (homeostasis orgánica). Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico.

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.<sup>34</sup>

Severa o alta: Se caracteriza por miedo y temor intenso, que se puede acompañar de pánico. Se detectan diversos signos y síntomas de deterioro psicológicofuncional 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.<sup>34</sup>



La ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos en los pacientes que la padecen, a saber: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular.<sup>35</sup> Específicamente, los signos y síntomas que se manifiestan se resumen en el planteamiento<sup>35</sup>: Sensación de nerviosismo e irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, midriasis (dilatación de las pupilas), náuseas con posibles vómitos, vasoconstricción periférica y vasodilatación central, piloerección del vello corporal y del cabello, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, broncodilatación, alteración del intestino y estimulación a la deposición fecal, mientras la vejiga induce las ganas de orinar. Asimismo, hay que recordar que la ansiedad extrema en el consultorio dental puede exacerbar problemas médicos preexistentes, asociados a: angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión arterial y diabetes mellitus, o bien inducir otros relacionados al estrés como: el síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor.

Sin embargo, múltiples estudios demuestran que entre un 85 y 90% de los pacientes experimentan miedo o ansiedad antes o durante el tratamiento odontológico. A grandes rasgos, la mayoría de los pacientes suele padecer cierto nivel de ansiedad ante los procedimientos de índole dental.<sup>35</sup>

## **1.2. Determinación de las tendencias históricas del proceso del tratamiento odontológico y su dinámica.**

Para el desarrollo de las tendencias históricas del proceso del tratamiento odontológico y su dinámica se tuvieron en cuenta los indicadores de análisis historia clínica, e instrumentos de tratamiento odontológico.

### **Etapas I. Antiguo Egipto: 3000 a.n.e.**

El desarrollo de la Odontología como una especialidad independiente se inició en el antiguo Egipto, las tumbas erigidas alrededor del año 3000 a.n.e. que contienen inscripciones al respecto.<sup>28</sup>

En el siglo XVI aparece el primer trabajo especializado dedicado por completo a la Odontología. El odontólogo francés Fauchard se considera el fundador de la Odontología moderna. Su obra publicada en 1728, la Odontología, hizo que esta se considerara una rama científica independiente de la Medicina.<sup>28</sup>

En 1840 comenzó la Organización Odontológica con la fundación de la primera escuela dental del mundo (*Rodríguez L. Comprensión de la esencia social del ser humano para la solución de los problemas de salud. La Habana. Edición mimeografía, 1983*).<sup>28</sup>

En el desarrollo del hombre a través de la historia, han influido factores sociales de forma positiva y negativa, que han mantenido una lucha tenaz entre este y el medio que lo rodea, con el fin de desarrollar su intelecto y mantener el equilibrio, evitando llegar a la enfermedad. Salud y enfermedad constituyen un par dialéctico de categorías biológicas y sociales.<sup>29</sup>

El arte de curar como parte integrante del conocimiento científico posee los atributos de la ciencia, y es capaz de llegar al conocimiento de la esencia de los fenómenos analizados, lo cual se confirma con los grandes éxitos en la lucha contra las enfermedades y su profilaxis. Es bien conocido que la actividad médica se ha desarrollado a la par que el desarrollo de la humanidad, y surge por la necesidad objetiva de los hombres de proteger y reproducir la existencia.<sup>28</sup>

Diferentes instancias en la historia de la humanidad han signado etapas en el desarrollo de modelos de historia clínica. Desde sus orígenes, hace más de 2.500 años, el estilo hipocrático se basaba en el registro de las vivencias de los enfermos. El médico registraba el curso clínico de la enfermedad por medio de las observaciones de los síntomas de los pacientes. Posteriormente, y durante siglos, el médico basó sus registros en lo que sus sentidos podían percibir y esto constituyó el centro del proceso de documentación. Con el descubrimiento de nuevos instrumentos de exploración y mediante la amplificación de los sentidos, el enfoque del registro en ese entonces cambió de las observaciones del paciente a las observaciones del médico. Con la aparición de los exámenes complementarios (exámenes de laboratorio, diagnóstico por imágenes otros) se generó una diversidad de fuentes desde donde se aportaban datos a los registros médicos.<sup>24</sup>

## **Etapa II. Principio del siglo XX**

Recién a principios del siglo XX se creó una historia clínica por paciente y no fue sino hasta fines de 1960 que se ideó una nueva manera de estructurar la información por medio de la creación de una lista de problemas y el ordenamiento de las evoluciones en el contexto de un problema específico. La orientación a problemas fue uno de los cambios estructurales del registro médico en su evolución histórica y originalmente fue concebida para posibilitar su informatización. Actualmente, la mayoría de los registros médicos están orientados a las fuentes que generan la información (notas de evolución, exámenes complementarios, indicaciones médicas, lista de problemas y otros) y un ordenamiento cronológico para cada una de ellas.<sup>28</sup>

La historia de la relación médico-paciente es tan antigua como la vida misma; cuando la medicina era prehistórica veíamos una relación entre el hombre enfermo y aquel otro responsable en reestablecer la salud del que se enfermaba (jefe, sacerdote, etc.). Se veía al médico o curandero como representante de los dioses; ya era entonces esta relación un formidable agente terapéutico utilizado con empirismo y ausencia de conocimientos científicos. Desde entonces, el médico ha sido amigo y guía del paciente, desde el vientre de la madre hasta la muerte. Por esta relación se le encomendó al médico un papel decisivo, debía poseer una sumatoria de valores personales y actuar acorde a un conjunto de principios para hacer más objetiva su labor social. En el desarrollo histórico de la relación médico-paciente, el corpus hipocrático representa la sistematización más acabada de las observaciones empíricas acumuladas hasta entonces, lo cual puede resumirse en esta frase: "el enfermo es amigo del médico a causa del médico mismo".<sup>29</sup>

Antes de la creación de la Escuela de Cirugía Dental en 1900, existían en Cuba varios colegios y academias dentales privadas. El primero fue el de los doctores *Calvo, Justiniani, Castellanos* y *Vieta*, quienes fueron autorizados a fundar esta

escuela por una Orden Real del 4 de junio de 1875, la cual legalizaba la profesión de Cirujano Dentista en España y sus Colonias, que fue puesta en vigor en Cuba en 1880.

En 1900 el doctor *Cirilo Yarini*, en representación de la Sociedad Dental de La Habana, gestionó la creación de la Escuela de Cirugía Dental de la Universidad de La Habana, el 19 de noviembre de 1900, en las esquinas de Zanja y Belascoaín. En 1939 la Escuela de Cirugía Dental se separó de la Facultad de Medicina, figurando desde entonces como Facultad de Odontología. Más adelante, el 6 de enero de 1943 se inauguró el edificio actual sito en avenida Salvador Allende (Carlos III) esquina a Zapata, con capacidad para 50-60 alumnos por curso. En 1959 era la única escuela existente para la formación de estomatólogos en el país.<sup>29</sup>

En la época de la neocolonia, la relación médico-paciente existió con carácter comercial y en acuerdo constructural entre 2 personas, o sea, en sentido racional. En este sentido y con más carácter comercial, se manifestaba la relación estomatólogo-paciente, donde la inmensa mayoría, más del 90 %, eran profesionales privados que atendían a modo de "cliente" a sus pacientes, y a los cuales no tenían acceso alguno las personas de bajos y medianos ingresos. Paralelo a esto, el gobierno mantenía atención estomatológica muy rudimentaria en las llamadas Casas de Socorro, donde se realizaban solo extracciones dentarias, sin derecho a otro tipo de tratamiento.<sup>28</sup>

El reconocimiento del valor de la relación médico-paciente, estomatólogo-paciente, y su momento psicológico, están intimados gnoseológicamente con el reconocimiento del valor de la visión integral del ser humano. La comprensión teórica de la relación desde sus posiciones del marxismo-leninismo parte del reconocimiento socio-histórico de esta singular relación y la necesidad del enfoque sistémico en cualquier análisis que se pretenda hacer.<sup>28</sup>

El marxismo es una doctrina total y armónica, que comprende una concepción filosófica del mundo, una economía política científica y la teoría práctica del comunismo científico. Es una integración donde cada uno de sus elementos está indisolublemente ligado al resto, de tal modo que no puede comprenderse la parte, sino en el marco del todo, además es

una ciencia que a diferencia de la Ciencias Naturales, cuyo objetivo es descubrir las leyes de la naturaleza, pues tiene por objeto descubrir las leyes en cuyo centro se encuentra el hombre como ser social, las leyes de la interrelación del hombre y la naturaleza, y las leyes de la interrelación de los propios hombres.<sup>3</sup> Hoy día son pocos los autores que niegan el carácter científico del marxismo; el punto más problemático de la cuestión es el que se refiere a la cosmovisión dialéctico - materialista del mundo.<sup>28</sup>

En Cuba antes de 1959 los servicios dentales estatales contaban con 250 dentistas, los que mal equipados, trabajaban un promedio de 10 horas semanales, limitando el tratamiento a extracciones y urgencias. De estos, el 62 % se concentraba en La Habana metropolitana. Otra minoría brindaba atención estomatológica como práctica privada para aquel que estaba en condiciones de abonar los honorarios. No existía una política sanitaria nacional, ni tampoco actividad preventiva alguna. Todo esto trajo consigo un abandono total en el área rural y con esto proliferaron los llamados practicantes empíricos (intrusos).

Ya con el advenimiento de la Revolución y con su transformación consecuente, todo fue evolucionando hasta nuestros días, con la implantación de determinados planes de salud puestos en práctica tanto por el médico como por el estomatólogo. La Estomatología gratuita, determina una serie de rasgos específicos que engrandecen la relación estomatólogo-paciente.<sup>29</sup>

### **Etapa III. Actual.**

En la actualidad los problemas de salud son muy complejos, y en particular los de salud bucal, por el gran consumo de alimentos azucarados, higiene personal de la cavidad bucal, hábitos deformantes y nocivos. Por esto el estado de salud bucal constituye un aspecto importante en la población, el cual se expresa mediante indicadores cualitativos, entre los que se encuentran los que reflejan la prevalencia e incidencia de las afecciones buco-dentales y su severidad, que dan al traste con el órgano dentario hasta llegar a su

pérdida. Conociéndose los daños a la salud bucal, y de todos estos factores de riesgo, es tarea de nuestro Ministerio de Salud Pública priorizar y brindar una atención integral a la población que le permita conocer y eliminar estos factores. Al respecto, el desarrollo de una política específica de salud basada en programas, procedimientos y reglamentos que permiten elevar el nivel de educación sanitaria, desde la prevención hasta la rehabilitación más compleja y la recuperación de la salud, permitiendo una confianza entre odontólogo - paciente.<sup>28</sup>

### **Conclusiones parciales**

En el proceso del tratamiento odontológico, se considera que se debe realizar actividades de superación de miedos y/o ansiedad que presente el paciente adulto en una cita odontológica, como educar a la población antes de ser atendidos, con charlas de temas de importancia sobre la salud bucal, capacitaciones entrevistas, como también iniciar un dialogo en la anamnesis de la historia clínica etc. permitiendo que el paciente pueda tener animación y motivación a relajarse y ser libre de expresión, logrando el objetivo de formar la confianza entre el paralelo paciente – estomatólogo, y alcanzar la excelencia en la atención a nuestra población.

Se determinaron las etapas para el análisis tendencial del proceso de tratamiento odontológico, teniendo en cuenta los indicadores de análisis historia clínica, e instrumentos de tratamiento odontológico, apreciándose que no obstante a su evolución histórica aún son insuficientes los protocolos educativos para disminuir la ansiedad en pacientes adultos.

## **CAPÍTULO 2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y CARACTERIZACIÓN DEL CAMPO DE ACCIÓN**

### **Introducción**

El capítulo aborda la justificación del problema a partir de la ansiedad que presenta el paciente adulto mayor en los diferentes procesos de tratamiento odontológico. Conocer un estudio del análisis del problema a través de diferentes autores, y llegar a una conclusión del problema planteado de la investigación.

#### **2.1 Justificación del problema**

A pesar de los adelantos en estomatología, *la ansiedad en el adulto mayor* y el miedo a la consulta y tratamiento estomatológico, se pueden ver perjudicados por estos factores de forma significativa, constituyendo una barrera al tratamiento propiamente dicho. El proceso del tratamiento odontológico ha sido visto por diferentes autores con diferentes metodologías y poblaciones, como:

Casanova<sup>2</sup> (2006) mencionó que en la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental. La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial.

Márquez, y Cols<sup>3</sup> (2007) afirmó que la persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el dentista unas consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de una cita y, si se da el caso, de un plan de tratamiento. La población considerada en el estudio está constituida por los sujetos comprendidos entre 10 y 80 años de edad, de ambos sexos, y una muestra representativa del colectivo atendido durante este período en esta consulta.

Lima<sup>4</sup> (2007) realizó el estudio para Determinar la presencia del miedo o ansiedad normal al tratamiento estomatológico en los pacientes que acuden a la “Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark y Mascaró”. Las situaciones de miedo no se restringen sólo a la consulta odontológica pero sabemos que allí surge fácilmente, en ellas la percepción y la posterior ansiedad son prácticamente indistinguibles, en la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad dental. El 10 y el 15 por ciento de la población experimentan ansiedad cuando tiene que acudir al estomatólogo. Estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón. El universo se constituyó por todos pacientes que asistieron al centro asistencial. La muestra estuvo integrada por 210 personas.

García<sup>5</sup> (2010) realizó este estudio con el objetivo de determinar la percepción de los pobladores del Asentamiento Humano “Keiko Sofía” del distrito de Puente Piedra, Lima, Perú, sobre su última experiencia de atención en servicios odontológico, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra estuvo conformada de personas residentes del asentamiento humano, entrevistadas en una encuesta domiciliaria, donde se evaluaron variables socio - demográficas, tipo de establecimiento, satisfacción con la atención odontológica recibida.

Rodríguez <sup>6</sup> (2012) tuvo este trabajo con el objetivo de medir el nivel de la percepción de los usuarios externos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La población estuvo formada por todos los pacientes que recibieron atención en las Clínicas Odontológicas de San Marcos, durante el segundo semestre del año 2011. Se obtuvo una muestra que estuvo integrada por 210 pacientes, mayores de 14 años, que fueron elegidos en diferentes áreas de la clínica.

Del Rosario<sup>7</sup> (2012) determinó que la consulta odontológica tiene como eje la detección de enfermedades y problemas en la boca del paciente, el interrogatorio es breve y está



orientado a clasificar y redefinir los signos y síntomas. Muchas enfermedades son tratadas por medios altamente específicos, que si bien brindan altos rendimientos, dejan por fuera innumerables variables determinadas por los aspectos subjetivos del paciente. Esta investigación no cuenta con un universo y muestra debido a que la investigación se la realizó mediante una recolección de datos bibliográficos, por eso decimos que es de tipo no-experimental de campo.

Ríos y Cols<sup>8</sup> (2013) concluyó en este sentido, que 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. Rowe y Moore señalan 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. Presenta una importante prevalencia, con tasas que van del 4% al 23% en países europeos, siendo un fenómeno "sumamente extendido" en el Reino Unido.

## 2.2 Diagnóstico del estado actual del proceso del tratamiento odontológico

Para determinar el estado actual de la dinámica del proceso de tratamiento odontológico con el propósito de determinar la ansiedad en pacientes adultos del Centro Túpac Amaru de Enero a Marzo del 2018, se aplicó encuesta a los pacientes antes mencionados.

**TABLA N°. 01: ítems 01 de la escala de ansiedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relajado, nada ansioso	58	96,7	96,7	96,7
	Ligeramente ansioso	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia, Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos. 2018.*

En la tabla 01, de una muestra de 60 pacientes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru representando el 100% del total de la muestra se obtiene resultados de: relajado, nada ansioso con un porcentaje de 96,7% y un 3,3% para el resultado de ligeramente ansioso; lo cual indica una que existe un mayor número de personas que llegan tranquilamente a su cita para una revisión con el dentista. (Tabla 01)

**TABLA 02: ítems 02 de la escala de ansiedad**

**Cuando espera su turno ¿cómo se siente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relajado, nada ansioso	45	75,0	75,0	75,0
	Ligeramente ansioso	13	21,7	21,7	96,7
	Bastante ansioso	1	1,7	1,7	98,3
	Muy ansioso e intranquilo	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia, Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos. 2018.*

En la tabla 02, de una muestra de 60 pacientes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru, al conocer los resultados en este ítem, se muestra variabilidad; se obtiene un 75% para relajado, nada ansioso; 21.7% para pacientes ligeramente ansiosos, y un 1.7% para pacientes bastante ansiosos e intranquilos. Lo cual significa que al encontrarse ya en la sala de espera los pacientes pueden ir aumentando lerdamente su ansiedad a diferencia de cuando aún están llegando a su consulta. (Tabla 02)

**TABLA 03: ítems 03 de la escala de ansiedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relajado, nada ansioso	30	50,0	50,0	50,0
	Ligeramente ansioso	30	50,0	50,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia, Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos. 2018.*

En la tabla 03, de una muestra de 60 pacientes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru, al conocer el tercer ítem de la encuesta, se obtuvo como resultado promedio de 50% para pacientes nada ansioso y 50% para pacientes ligeramente ansiosos. Lo cual significa que se puede percibir, que la ansiedad en la atención odontológica es aumentada en casi la mitad de la población. (Tabla 03)

**TABLA 04: ítems 04 de la escala de ansiedad**

**El dentista saca los instrumentos que serán utilizados ¿cómo se siente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relajado, nada ansioso	17	28,3	28,3	28,3
	Ligeramente ansioso	42	70,0	70,0	98,3
	Bastante ansioso	1	1,7	1,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia, Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos. 2018.*

En la tabla 04, de una muestra de 60 pacientes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru, al evaluar la ansiedad en este cuarto ítem de la encuesta, se obtuvo como resultado promedio que solo el 28% se mantiene relajado, el 70% ligeramente ansioso y el 1.7% se encuentra bastante ansioso. Lo que significa, que el paciente al ya ver el tipo de instrumentos que usará el odontólogo, empieza a subir el nivel de miedo. (Tabla 04)

**TABLA 05: ítems 05 de la escala de ansiedad**

**Anestésico local para su tratamiento ¿cómo se siente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Relajado, nada ansioso	5	8,3	8,3	8,3
	Ligeramente ansioso	20	33,3	33,3	41,7
	Bastante ansioso	31	51,7	51,7	93,3
	Muy ansioso e intranquilo	4	6,7	6,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia, Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos. 2018.*

En la tabla 05, de una muestra de 60 pacientes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru, se obtiene un valor de 8,3% relajado; 33,3% ligeramente ansioso; 51,7% bastante ansioso y 6,7% muy ansiosos e intranquilos. Lo cual significa, que el paciente al ya conocer el material dental, sus miedos aumentan mucho, por lo tanto se percibe que en la atención dental el paciente sufre más ansiedad. (Tabla 05)

**TABLA 06: determinación del nivel de ansiedad.**

**Determinación de la Escala de ansiedad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ansiedad nula	26	43,3	43,3	43,3
	Ansiedad moderada	34	56,7	56,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: *Elaboración propia, Datos obtenidos por la aplicación de los instrumentos. 2018.*

En la tabla 06, de una muestra de 60 pacientes que acuden al centro de Salud Túpac Amaru, se obtiene un valor de 43.3% para la ansiedad nula y un 56.7% para una ansiedad moderada. Lo cual significa, que sí existe ansiedad en el paciente al acudir a un centro de salud para una atención bucal. (Tabla 06)

## 2.3 Marco conceptual.

**2.3.1. Ansiedad.** Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.<sup>4</sup>

**2.3.2. Recepción** es el lugar de algunos establecimientos públicos en donde se inscriben a los clientes.<sup>18</sup>

2.3.3. Servicio. Trabajo, especialmente cuando se hace para otra persona.<sup>18</sup>

**2.3.4. Personalidad.** Diferencia individual que distingue a cada persona de las demás. Persona que destaca en un ambiente.<sup>18</sup>

**2.3.5. Percepción.** Adquirir el primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. Acción y efecto de percibir.<sup>18</sup>

**2.3.6. Concientizar.** Hace que una persona tome conciencia sobre determinadas circunstancias, fenómenos, elementos de su personalidad o actitud, para mejorar su calidad de vida y sus vínculos no sólo con el resto de los individuos si no también con el medio ambiente que lo rodea.<sup>19</sup>

**2.3.7. Agónica.** Que se halla en la agonía. Propio de este estado que precede a la muerte.<sup>20</sup>

2.3.8. **Atención.** Acto que muestra que se está atento al bienestar o seguridad de una persona o muestra respeto, cortesía o afecto hacia alguien.<sup>20</sup>

2.3.9. **Programa.** Proyecto o planificación ordenada de las distintas partes o actividades que componen algo que se va a realizar.<sup>18</sup>

2.3.0. **Tratamiento.** Manera de actuar, de comportarse o de proceder una persona en su relación con los demás.<sup>18</sup>

### Conclusiones parciales

Según las bases teóricas y antecedentes del tema, muestran un precedente del objeto en estudio, se puede concluir que siempre el paciente va a presentarse con ansiedad a la hora de llegar a su consulta odontológica.

Por lo tanto, según el espacio se observa mayor ansiedad, en este caso, no hay una correlación de ansiedad entre la percepción que se tiene en la sala de espera como en la atención odontológica. No exista equidad en los niveles de ansiedad entre ambos lugares.

Se aplicó la encuesta de Corah para determinar el nivel de *ansiedad del paciente adulto mayor* en la sala de espera y en la atención odontológica.

Por otro lado, se determinó un 56% de pacientes con ansiedad, lo cual, es un potente predictor de riesgo a que la población no cuide su salud bucal, por miedos y por la poca capacidad que el personal presente a los pacientes y no se sienta relajado para ser atendido.

Por ello, es importante aplicar estrategias o programas que ayuden a mejorar la ansiedad en cada paciente que acude a su centro de Salud.



## CAPÍTULO 3. HIPÓTESIS Y DISEÑO DE LA EJECUCIÓN

### Introducción

En el capítulo se define la hipótesis de la investigación, las variables y su Operacionalización. Selecciona métodos y técnicas, así como las muestras en la población para la información a investigar.

#### 3.1 Definición de hipótesis

Si se elabora un protocolo educativo basado en la salud odontológica que tenga en cuenta la intencionalidad educativa y su sistematización, entonces se contribuye a disminuir la ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos del centro de salud Túpac Amaru – Chiclayo.

#### 3.2 Determinación y conceptualización de las variables de la hipótesis

##### Variable dependiente

- Ansiedad del paciente

**Conceptualización:** Se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Explicado también por la presencia de experiencias de significación traumática para el paciente.<sup>21</sup>

##### Variable Independiente

- El programa del tratamiento odontológico

**Conceptualización:** Describen la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a una enfermedad o estado de salud.<sup>18</sup>

<b>VARIABLE DEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>FUENTES DE VERIFICACIÓN</b>
<b>Ansiedad del paciente</b>	La percepción en la sala de espera.	Se medirá empleando el cuestionario de Corah. Siendo: Leve, moderada, elevada, severa.	Pacientes adultos del Centro de salud Túpac - Amaru, Chiclayo.
	La percepción en la atención, antes y durante el tratamiento.		
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Programa del tratamiento odontológico</b>	Introducción-Fundamentación	Lugar dónde se emplee el protocolo y la fundamentación teórica en que se basa	Nominal
	Diagnóstico	La ansiedad en los pacientes.	
	Objetivo	Determinar el estado actual de la dinámica del proceso de tratamiento odontológico con el propósito de determinar el nivel de ansiedad.	
	Etapas	Se transforma el objeto de la profesión para disminuir la ansiedad, mediante charlas, capacitaciones, etc.	
	Instrumentación	Es la implementación del protocolo con sus etapas y responsables.	
	Evaluación	Al término de la aplicación del protocolo, definiendo patrones de logro.	

### 3.3 Diseño de la ejecución

#### 3.3.1 Métodos de investigación científica y selección de técnicas, instrumentos, fuentes de verificación

Según el periodo en que se capta la información: Prospectivo.

Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.

Según la comparación e poblaciones: Descriptivo

Según la interferencia del investigador en el estudio: Observacional.

### 3.3.2 Universo

La población estuvo conformada por los pacientes adultos que acuden al centro de salud Túpac Amaru en el periodo de enero – Marzo del 2018, siendo una población total de 468 personas que asistieron en dichos meses.

### 3.3.3 Selección de muestra

*Unidad de análisis:* Paciente mayor de edad que llega al centro de salud Túpac Amaru, cumpliendo con los criterios establecidos.

#### Criterios de inclusión

- Paciente mayor de edad que acude al consultorio dental.
- Paciente ambos géneros.
- Paciente que lea detenidamente el consentimiento informado.
- Paciente nuevo que llega al centro de salud.

#### Criterios de exclusión

- Paciente que no acepte realizar la encuesta.
- Paciente con alguna limitación física y/o mental que impida la aplicación de la encuesta.
- Paciente que no cumple con la mayoría de edad.
- Paciente que ya haya tenido un tratamiento previo en el centro de salud Túpac Amaru.
- Pacientes que participaron en la encuesta en días anteriores para evitar repeticiones.

*Método de investigación:*

Como **métodos** y **técnicas** de investigación se utilizaron:

- Del nivel teórico (análisis-síntesis, inducción-deducción, histórico-lógico, sistémico-estructural-funcional) para la caracterización de los antecedentes teóricos e históricos del proceso de tratamiento odontológico y la construcción del aporte.
- Del nivel empírico, para la caracterización del estado actual de la de la dinámica del proceso de tratamiento odontológico.
- Técnicas de la estadística descriptiva para determinar medias y frecuencia de los indicadores medidos.

*Tamaño de muestra:* Total de pacientes encuestados, datos obtenidos de muestra piloto, mediante la siguiente fórmula:

### **Muestreo Probabilístico**

El muestro probabilístico aleatorio simple se tomará en cuenta en este trabajo de investigación porque todas las personas con habilidades diferentes, tienen la probabilidad positiva de formar parte de la muestra. La fórmula empleada para este trabajo fue publicada por Bolaños, C. (2012).

### **Cálculo de la Muestra**

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{468 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (468 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = \frac{85.398768}{1.349976}$$
$$n = 43.25$$
$$n = 43$$

Donde:

N= tamaño de la población= 468

Z= 1.96 al cuadrado (si la confiabilidad es del 95 %)

p= proporción esperada (en este que alfa sea igual a 5%)=0.05

q=1-p (en este caso 1-0.05=0.95)

d=precisión (en esta investigación se usó el 5%)

### 3.3.4 forma de tratamiento de los datos

El proceso de tratamiento de datos se llevará a través de herramientas estadísticas del programa SPSS, el cual permite conocer con certeza la prueba de confiabilidad, la contratación de Hipótesis, tablas y gráficos que serán resultado de los instrumentos aplicados para posteriormente analizarlos e interpretarlos.

- a) Aprobación:** El siguiente trabajo de investigación contó con la aprobación del proyecto a través de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán (Anexo 01)
- b) .Autorización:** Se aplicó bajo la autorización del Centro de Salud Túpac Amaru, solicitándose el permiso correspondiente al Servicio de Odontología de dicho lugar (Anexo 02).
- c) Recolección de datos:** Los pacientes fueron elegidos mientras van esperando su turno de atención en el Centro de salud Túpac Amaru. Se les explicó en qué consistía el estudio y se les solicitó su autorización por escrito (Anexo 03), teniendo como principios éticos, el respeto a la voluntad para participar en la investigación, así como la confidencialidad.
- d) Validación de instrumentos:** Se procedió a la ejecución de la prueba piloto a 20 pacientes para determinar la confiabilidad del instrumento (Anexo 04), ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DEL CORAH (Anexo 05), (encuesta ya se encuentra validada) Estadísticamente con el  $\alpha$  de Cronbach (Anexo 06).  
  
El paciente al entrar a la consulta, observó en la entrevista clínica desde los conocimientos profesionales como su trato humano de acuerdo a la personalidad del odontólogo; Al terminar el tratamiento dental, se continuó con la encuesta de CORAH (Anexo 05) para conocer el grado de ansiedad que presentaría el paciente de acuerdo a la percepción general que tuvo del ambiente y atención odontológica.
- e) Confiabilidad del instrumento:** Estadísticamente con el  $\alpha$  de Cronbach para la confiabilidad de La Escala de Ansiedad Dental Del Corah (Anexo 06).

**f) Aplicación de principios éticos:** Para la ejecución de la investigación se contará con la autorización de la Escuela de Posgrado de la Universidad Señor de Sipán, en concordancia con las recomendaciones establecidas en la Declaración de Helsinki II adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial Helsinki, Finlandia, junio 1964, políticas adaptadas por la Asamblea General de la AMM, Durban, Sudáfrica, Octubre 2014 recomendaciones que guían a los médicos en investigación biomédica que involucra a seres humanos. La investigación médica incluye la investigación del material humano o de información identificable.

La presente investigación se desarrollará respetando los diversos principios jurídicos y éticos, como los derechos de autor y la confidencialidad de la información. Asimismo, el uso de consentimiento informado previo (Anexo 03).

La credibilidad y estabilidad de los datos serán presentadas al utilizar instrumentos válidos y confiables. Cumpliendo criterios de transferibilidad.

### **Conclusiones parciales**

- se definió la hipótesis de la investigación.
- se clasificó variables.
- se describió el diseño de la investigación, conociendo población y muestra, como la forma de recolección de datos.

## SEGUNDA PARTE: CONSTRUCCIÓN DEL APORTE

### CAPÍTULO 4. CONSTRUCCIÓN DEL APORTE PRÁCTICO

#### Introducción

Este capítulo realiza la fundamentación teórica del aporte práctico: Programa del tratamiento odontológico, y de esta manera disminuir el nivel de ansiedad que presente el paciente adulto mayor en el momento de llegar a una consulta de salud bucal.

#### 4.1 Fundamentación del aporte práctico.

*Los pacientes adultos mayores* al acudir a la consulta establecen una relación con su dentista y con el equipo de profesionales que les tratan durante sus visitas. La base fundamental de esta relación debe estar siempre dentro del marco de la confianza. Esta relación se debe cuidar y mantener al máximo, de manera constante, vigilando todos sus aspectos ya sean a nivel científico, técnico, o de relación social o amistad.

La comunicación dentista–paciente se debe establecer y mantener de manera continua durante todas las visitas y en todas las fases del tratamiento. De este modo, se puede llegar a una plena satisfacción por ambas partes.

Esta relación se inicia desde la primera visita, que es el primer contacto, la primera vez que se encuentran, se observan y dialogan, es el momento decisivo y desde ese primer momento se va a definir el futuro de esta relación. En esta relación la confianza se debe ir ganando poco a poco, y demostrando, con la información veraz que damos al paciente adulto mayor usando un lenguaje claro y adaptado a su nivel socio–cultural, cuál es su estado y cuál es su realidad con respecto al tratamiento, sin olvidar que hoy en día debe quedar todo reflejado en el consentimiento informado. Nunca hay que olvidar que la relación hay que cuidarla también animando a colaborar al paciente día a día, así como manteniéndolo siempre motivado cita a cita y de cara a que sus cuidados posteriores y a que su salud oral se conserven siempre en buen estado.



La motivación es uno de nuestros mayores retos, donde el odontólogo debe conseguir que lo que se les está enseñando a los pacientes sea aceptado e integrado en sus costumbres y conductas y, de este modo, se convierta en un hábito de salud.

El presente programa para el tratamiento odontológico, se basa en mejorar la ansiedad en la población, que el paciente pueda sentir confianza con el profesional de la salud en el momento de la atención, esté relajado y tranquilo para continuar con los procesos de tratamientos de manera que el paciente adulto mayor se retire sin problemas de su consulta bucal.

## 4.2 Construcción del aporte práctico

### - **Introducción.**

Se desarrolla en el centro de Salud Túpac Amaru – Chiclayo, a los pacientes adultos que llegan por primera vez a su consulta odontológica. Al realizar un programa en la población ayudará a que los tratamientos sean más agradables formando un buen proceso de comunicación entre el profesional y el paciente.

### - **Diagnóstico.**

En el presente trabajo se diagnosticó el estado actual de la dinámica del proceso de tratamiento odontológico con el propósito de determinar aspectos de la ansiedad en los pacientes adultos que llegan al Centro de Salud Túpac Amaru de Chiclayo - 2018, en su mayoría (56%) presentan ansiedad moderada, según la escala de ansiedad del CORAH. Este estudio no muestra concordancia con el estudio realizado por Casanova<sup>2</sup> en el año 2006 titulado “Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento Odontológico” donde nos indica que hay una prevalencia en pacientes que acuden con miedo al tratamiento odontológico explicando este con las experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida en su entorno sin contar con la percepción visual que este tenga del lugar de espera.

En el estudio hecho por Lima<sup>4</sup> en el año 2007, concluyeron dentro de sus resultados que es el ruido del airotor el causante de la ansiedad, seguido de la percepción que tiene el individuo del trato odontológico, predominando el sexo masculino en dicha relación. Sim

embargo, no se encontró relación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la percepción del individuo.

Por otro lado, los resultados de la investigación de Garcia<sup>5</sup> en el año 2010 es que el 88% de usuarios refirió estar “agradable” la atención recibida acudiendo a servicios odontológicos públicos - MINSA, seguido por el servicio privado en un 86,2%. Entre usuarios “nada agradable” con la atención, usuarios de servicios públicos ESSALUD y MINSA tuvieron mayores porcentajes (13% 10,4% respectivamente), lo cual en esta investigación incluía menores de edad, siendo el grupo más insatisfecho de 15 a 28 años (11,5%), con tendencia por el sexo masculino.

En los resultados de la investigación hechos por Rodríguez<sup>6</sup> en el año 2012, se mostró que los factores socio-demográficos que influyen en la percepción son la edad y el grado de instrucción de los pacientes, encontrándose en ambos asociación estadísticamente significativa entre las variables ( $p < 0,05$ ) También se determinó que las dimensiones como puntualidad en la atención y tiempo de espera son las que influyen negativamente en la percepción del usuario.

En el trabajo de investigación de Ríos y Cols<sup>8</sup> en el año 2013, sus resultados determinan que la ansiedad dental entorpece tanto la adherencia al tratamiento, como la consulta de atención dental. Señalando Rowe y Moore que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17,3 días de dolor antes de consultar al odontólogo.

#### - **Objetivo General.**

Determinar el estado actual de la dinámica del programa de tratamiento odontológico con el propósito de determinar el nivel de ansiedad.

#### - **Etapas**

Está compuesta por tres etapas:

A. **1ra etapa:** La percepción en la sala de espera.

B. **2da etapa:** La percepción en la atención, antes del tratamiento.

C. **3ra etapa:** La percepción en la atención, durante el tratamiento.

**1RA ETAPA: La percepción en la sala de espera.**

Actividad	Descripción	Responsable
Promover una Animación entre los pacientes	Para iniciar aliviar sus miedos, se maneja una animación o dinámica, poniendo unas 10 imágenes de dientes, rasgadas en dos partes (Anexo 07), de manera que queden partes irregulares, teniendo un total de 20 partes, facilitando uno para cada uno, cuando todos tengan su respectiva hoja o imagen rasgada, cada participante busca al compañero(a) que tiene la otra mitad, que debe coincidir exactamente. Eso va a permitir que esté en movimiento con la dinámica y generará que se distraiga mientras espera en dicho espacio.	Asistente y /o profesional de dicha área del centro de salud.
Motivar diálogo.	Los pacientes adultos que encontraron la pareja de las imágenes rasgadas, van a conversar por tres minutos el uno con otro sobre: sus nombres, ocupación, sus aspiraciones personales, expectativa de la dinámica, como también hablar sobre lo que ven en la imagen juntada (Anexo 07).  De acuerdo a su orden de llegada, pasarán al consultorio con la imagen rasgada y al final se comparará si las personas que hallaron completamente una imagen, lograron en realidad la relajación entre ellos y se notará al ingresar en la segunda etapa del programa.	

**2RA ETAPA: La percepción en la atención, antes del tratamiento.**

Actividad	Descripción	Responsable
-----------	-------------	-------------

<p>Apropiación con charlas que eduquen al paciente.</p>	<p>Presentar información con medios o materiales audiovisuales con los que cuente: puede ser una presentación en papelotes, u otros medios (Anexo 08), para explicar las diversas funciones que se realizan en la cavidad bucal, siendo el lugar donde se ingiere la comida y donde comienza la digestión, está adaptada para recibir comida por ingestión, descomponerla en partículas pequeñas por la masticación, y mezclarla con la saliva. representado por cinco paredes:</p> <p><b>Pared anterior:</b> Está formada por los <u>labios</u>.</p> <p><b>Paredes laterales:</b> Por las <u>mejillas</u>.</p> <p><b>Pared inferior:</b> Piso de la boca, se ubica la <u>lengua</u>.</p> <p><b>Pared superior:</b> Porción ósea (<u>paladar duro</u>) y membranoso (<u>paladar blando</u>).</p> <p><b>Pared posterior:</b> Orificio irregular (<i>istmo de las fauces</i>) que comunica la boca con la <u>faringe</u>.</p> <p>Los <b>anexos de la boca</b> son los dientes, las encías y las amígdalas.</p> <p>Posteriormente, una charla y consejos para preservar y mejorar su salud e higiene bucal, recomendando (Anexo 08):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cepílese dos veces al día con un cepillo de dientes de cerdas suaves.</li> <li>- Límpiase entre los dientes una vez al día con seda dental u otro limpiador interdental.</li> <li>- Si lleva dentadura completa o parcial, recuerde limpiarla a diario. Extraiga la dentadura de la boca durante un mínimo de cuatro horas todos los días. Lo ideal es extraerla por la noche.</li> <li>- Beba agua corriente. Dado que, por lo general, contiene flúor, ayuda a evitar la caries dental, con independencia de la edad.</li> <li>- Deje de fumar. Además de aumentar el riesgo de padecer cáncer de pulmón y otros cánceres, fumar agrava los problemas de la enfermedad de las encías, la caries dental y</li> </ul>	<p>Odontólogo a cargo del turno de dicha área del centro de salud.</p>
---	--	--

	<p>la pérdida de dientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- visite al dentista con regularidad para una revisión dental completa.</li> </ul> <p>Siendo también, la realización de historia clínica, especialmente la anamnesis; Al hacer contacto con el paciente la entrevista se debe iniciar con el saludo cordial y personalizado, Esto implica el uso apropiado de los nombres del paciente y no de términos despersonalizadores como "abuela(o)" o "mamá o papá"., luego la preparación del ambiente para la entrevista con el adulto mayor (con charlas anteriormente mencionado), Por último, la anamnesis se efectúa para delimitar o clarificar las demandas del paciente (motivo de consulta) y obtener una explicación de éstas y para realzar la comprensión sobre los intereses del entrevistado y poder satisfacerlos, de forma directa o indirecta, se ha de prestar atención y dar respuesta a 3 aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. La causa de la visita,</li> <li>2. ¿Cuáles son sus preocupaciones? y</li> <li>3. Las causas de sus preocupaciones.</li> </ol> <p>De esta manera el paciente al conocer un poco sobre la importancia de su salud bucal y el proceso que este tenga, generará tranquilidad y confianza la persona adulto mayor.</p>	
<p>Promover la participación, reflexión y preguntas a cada paciente.</p>	<p>Es importante que mientras se haga la transferencia de conocimientos se realicen preguntas reflexivas, teniendo a la mano cartas con interrogantes hechas, como por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Cómo nos sentiríamos si tuviéramos que sonreír alegremente y nos faltara algún diente?,</li> <li>-¿O cómo nos sentiríamos si sonreímos y se observan manchas oscuras o sarro en los dientes de la sonrisa?,</li> <li>- ¿sabía que lo que sucede en su boca puede</li> </ul>	

	<p>afectar el resto de su cuerpo, y que lo que pasa en su cuerpo puede tener un efecto en su boca?,</p> <p>- ¿Ahora, para Ud., es importante acudir al odontólogo?</p> <p>De esta manera el paciente al expresarse, entra en confianza con el profesional de la salud antes de subir a la unidad dental para el proceso de su tratamiento odontológico.</p>	
--	---	--

### 3RA ETAPA: La percepción en la atención, durante el tratamiento.

Actividad	Descripción	Responsable
Identificar material y equipo de trabajo	<p>Al momento que el paciente ya se encuentra sobre la unidad dental, tendrá miedo durante su tratamiento, a los objetos que use el odontólogo, por lo tanto, el profesional deberá mostrarle cada pieza por orden de uso, por ejemplo, el equipo o bandeja de diagnóstico( espejo, explorador, pinza) (Anexo 09) y explicarle la función de cada uno de ellos:</p> <p><i>Espejo:</i> para poder visualizar más fácilmente la cara interna de los dientes.</p> <p><i>Explorador:</i> Para el diagnóstico correcto de la caries ya que con él se puede eliminar placa o algún tipo de elemento que pueda limitar la visión correcta en el fondo de fosas y surcos en la superficie dental. Además permite examinar las superficies en las cuales sospechamos la presencia de caries.</p> <p><i>Pinza:</i> Transfiere objetos y materiales hacia el interior o hacia afuera de la cavidad bucal.</p> <p><i>En cuanto a los materiales,</i> explicar el tipo de resina y para qué sirve, siendo un material restaurador que se usa en dientes dañados y careados, y se trabaja al color de los dientes. Su tiempo de duración (entre 5 a 7 años tomando en cuenta el desgaste diario de la masticación y los hábitos alimenticios de cada persona, los cuales pueden provocar su ruptura, cambio de color o desgaste excesivo en caso de</p>	Odontólogo a cargo del turno de dicha área del centro de salud.

	<p>rechinar los dientes, también conocido como bruxismo.)</p> <p>Mientras vayan usando y mostrando el equipo y material, se logra que la persona adulta esté relajado en el momento de su atención.</p>	
<p>Generar alternativas de tratamiento odontológico</p>	<p>Explicar al paciente las diferentes alternativas que puede realizar para el proceso de cada problema de salud bucal y de esta manera el paciente puede confiar en el profesional que le habla con realidad, Siendo:</p> <p>Para el caso que haya una caries con pulpitis irreversible, y el paciente quiere una restauración, se le explica e indica al adulto lo que en realidad se puede hacer, poniendo alternativas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- una exodoncia en el centro de salud.</li> <li>- una endodoncia en un consultorio privado.</li> </ul> <p>Para el caso que haya abscesos, de igual forma, no se le puede indicar una restauración.</p> <p>Para el caso que haya ausencia de unas cuantas piezas dentarias; existen diferentes alternativas que se le puede hacer mención, ejemplo alguno de ellos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prótesis parcial.</li> <li>- puente fijo.</li> </ul> <p>Por lo tanto, al darle alternativas y explicar la ventajas y desventajas de cada uno de ellos, el paciente con mayor fijeza elegirá la opción que desee sin miedo alguno, por la explicación anteriormente ya dado.</p>	

- **Instrumentación:**

- a) La primera etapa:** Se iniciará en el centro de salud Túpac Amaru – Chiclayo, en la sala de espera de dicho lugar, con capacitaciones al personal de apoyo para poder realizar con tranquilidad y respeto actividades que ayuden a la población a disminuir su nivel de ansiedad.

- b) La segunda etapa:** Se planteará en el servicio de odontología del centro de salud Túpac Amaru - Chiclayo, de acuerdo a lo que se menciona en la etapa.
- c) La tercera etapa:** Se ejecutará en el servicio de odontología del centro de salud Tupa Amaru – Chiclayo, de acuerdo a lo que se menciona en la etapa.

**- Evaluación:**

<b>Etapas</b>	<b>Evaluación</b>
La percepción en la sala de espera.	Se evalúa la cantidad de pacientes adultos de diferentes géneros que llegan con ansiedad.
La percepción en la atención, antes del tratamiento.	Se evalúa la cantidad de personas adultas que ingresan a la consulta con ansiedad.
La percepción en la atención, durante el tratamiento.	Se evalúa el nivel de ansiedad después de etapas anteriores.

**Conclusiones parciales**

Se fundamentó el protocolo del tratamiento odontológico, desde que el paciente llega al centro de salud y se ubica en una sala de espera, con dinámicas, hasta el momento que ingresa al consultorio dental y es atendido, siendo estructurado por tres etapas para disminuir el nivel de ansiedad de la población.

**TERCERA PARTE: VALIDACIÓN DE LOS RESULTADOS**

**CAPÍTULO 5. VALORACIÓN Y CORROBORACIÓN DE LOS RESULTADOS**

**Introducción**

El presente capítulo describe la validación de los resultados del protocolo del tratamiento odontológico, por el juicio de expertos.



## 5.1 Valoración de los resultados

Para la validación del programa del tratamiento odontológico, se seleccionaron tres expertos que tengan la experiencia profesional en centros de salud, en promoción de salud bucal, grado académico de magister o doctor, como experiencia en atención a personas adultas en odontología.

Para el análisis de resultados de valoración de juicio de expertos del protocolo del tratamiento odontológico, se vieron los siguientes criterios:

5.-muy adecuado

4.-adecuado

3.-regular

2.-malo

1.-muy malo

<b>CALIFICACIÓN DE LA ESTRATEGIA POR PARTE DE LOS EXPERTOS</b>			
<b>Pregunta</b>	<b>Experto N°1</b>	<b>Experto N°2</b>	<b>Experto N°3</b>
<b>N°01</b>	4	4	5
<b>N°02</b>	5	4	4
<b>N°03</b>	4	5	5

<b>N°04</b>	5	4	5
<b>N°05</b>	5	5	5
<b>N°06</b>	4	5	4
<b>N°07</b>	5	4	5
<b>N°08</b>	5	5	4
<b>Puntaje Total</b>	37	36	37

Referente a la novedad científica de las etapas dos expertos indicaron que es adecuado y un experto es muy adecuado.

Referente pertinencia de los fundamentos teóricos del programa del tratamiento odontológico en pacientes adultos, dos expertos expresaron que es adecuado y un experto marcó que es muy adecuado.

El nivel de argumentación de las relaciones fundamentales aportadas para el programa odontológico dos expertos muestra que es muy adecuado y un experto indica que es adecuado.

En cuanto a la correspondencia entre la teoría desarrollada y el aporte práctico dos expertos indican que es muy adecuado y un experto manifestó que es adecuado.

Los tres expertos indican que la claridad en la finalidad de cada una de las acciones del programa odontológico es muy adecuado.

La posibilidad de aplicarse el programa odontológico, dos expertos indican que es adecuado y un experto muy adecuado.

La concepción general del programa odontológico según sus acciones desde la perspectiva de los pacientes adultos, según dos expertos refieren que es muy adecuado y un experto manifestó que es adecuado.

Dos expertos muestran que la significación práctica del programa odontológico es muy adecuado y un experto indicó que es adecuado.

## 5.2 Ejemplificación de la aplicación del aporte práctico

La aplicación parcial de la estrategia de programa del tratamiento odontológico se inició en el mes de Enero del presente año, realizando las siguientes actividades que pertenece a la primera etapa: **La percepción en la sala de espera.**

- Se observó y evaluó a los pacientes adultos que se encontraban en la sala de espera.
- Se capacitaron a los asistentes del centro de salud.
- se realizó dinámicas y charlas para los pacientes adultos que están en la sala de espera.

Se puede apreciar que el programa tiene un impacto positivo en cuanto al nivel de ansiedad presente en las personas adultas del centro de Salud Túpac Amaru.

## 5.3 Corroboración estadística de las transformaciones logradas

Fue obtenida a través de los siguientes métodos:

### **Validez de contenido:**

Luego de encontrar una solución al problema establecido, siendo un programa para el tratamiento odontológico, se estableció la validez de contenido, entregando el inventario a tres expertos, profesionales graduados con la experiencia en el área de la salud pública oral, con la finalidad de realizar un análisis de los ítems.

### **Confiabilidad:**

Se utilizó el estadístico alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de los ítems del nivel de ansiedad en cada persona presente.

### **Conclusiones parciales**

En el análisis de resultados de la valoración de juicio de expertos del programa para el tratamiento odontológico, el criterio manifestado por dichas personas fue favorable para la implementación del protocolo.

La ejemplificación parcial del programa, teniendo en cuenta desde la primera etapa, que es la percepción en la sala espera, demuestra buen resultado en el proceso que conlleva a la disminución de la ansiedad en la persona que asiste al centro de Salud.

## CONCLUSIONES

Se determinaron las etapas para el análisis tendencial del programa para el tratamiento odontológico, teniendo en cuenta los indicadores de análisis historia clínica, e instrumentos de tratamiento odontológico, apreciándose que no obstante a su evolución histórica aún son insuficientes los protocolos educativos para disminuir la ansiedad en pacientes adultos.

Según las bases teóricas y antecedentes del tema, muestran un precedente del objeto en estudio, se puede concluir que siempre el paciente va a presentarse con ansiedad a la hora de llegar a su consulta odontológica. Se aplicó la encuesta de Corah para determinar el nivel de ansiedad del paciente en la sala de espera y en la atención odontológica. Por otro lado, se determinó un 56% de pacientes con ansiedad, lo cual, es un potente predictor de riesgo a que la población no cuide su salud bucal.

Se definió la hipótesis: elaborar un programa educativo basado en la salud odontológica que tenga en cuenta la intencionalidad educativa y su sistematización, para disminuir la ansiedad en pacientes adultos de ambos sexos del centro de salud Túpac Amaru – Chiclayo. Se clasificó las variables, se describió el diseño de la investigación, conociendo población y muestra, como la forma de recolección de datos.

Se fundamentó el programa del tratamiento odontológico, desde que el paciente llega al centro de salud y se ubica en una sala de espera, con dinámicas, charlas, etc. Hasta el momento que ingresa al consultorio dental y es atendido, siendo estructurado por tres etapas para disminuir el nivel de ansiedad de la población.

Análisis de resultados de la valoración de juicio de expertos del programa del tratamiento odontológico, siendo el criterio manifestado por dichas personas favorable para la implementación del protocolo.

## **RECOMENDACIONES**

Desarrollar y ejecutar el programa odontológico, destinando a los diferentes centros de salud para ayudar a disminuir el nivel de ansiedad en las personas que asisten a dichos lugares.

Trasmitir confianza al paciente que acude a un centro de salud desde que se encuentra en una sala de espera como a la hora de ingresar al consultorio dental, por ser espacios diferentes, la población presenta también diferentes miedos. Por lo tanto, también, formar un ambiente de comodidad en la sala de espera, mantener la limpieza, generando algún programa específico de prevención de infecciones, lo que mantendrá la tranquilidad en las personas, colocación de distractores (imágenes, revistas, etc.); de esa manera borrar un nuevo cuadro de ansiedad que se pueda producir en el tiempo de permanencia.

Dar prioridad a la prevención de fobias en los pacientes, por lo tanto, ejecutar también encuestas en otros centros de salud, y poder conocer los diferentes niveles de ansiedad en los pacientes de los distintos lugares, permitirá desarrollar nuevos protocolos que ayuden a la población a bajar sus miedos a la hora de asistir a una consulta odontológica.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1Alcayaga R, Launert M. La interacción paciente-dentista a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en odontoestomatología*. 2004; 20(4):185-191.
- 2Casanova Y, Álvarez M. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades médicas*. 2006;6(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007)
- 3Márquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE*. 2007;9(2):165-174. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>
- 4 Lima M, Casanova Y, Toledo A, Espeso NM. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. *Humanidades Médicas*. 2007;7(1). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v7n1/hmc060107.pdf>
- 5 García C, Chenguayen M, Mormontoy W. Percepción del usuario sobre los servicios odontológicos respecto a su satisfacción en la atención recibida y factores sociodemográficos asociados, a.a.h.h. “keiko Sofía”- distrito de puente piedra [tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Odontología; 2010.
- 6 Rodríguez MC. Factores que influyen en la percepción de la calidad de los usuarios externos de la clínica de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos [tesis maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología; 2012.
- 7 Naula CR. Relación entre el odontólogo general y el paciente en la consulta odontológica [tesis]. Ecuador: universidad de Guayaquil. Facultad piloto de odontología; 2012.

**8**Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2013;30(1):39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>

**9**Clínica Euroden dental [Página principal en Internet], Málaga: Clínica Dental Euroden; 2007-01 [citado en julio 2015]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm>

**10** González M, Ezpeleta I, Heredia M, Malpartida Z, Nuñez L, Trepiana R. Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. Psiquis. 2000;20:111-4.

**11**Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, et al. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odontológica Venezolana. 2011;49(4)

**12** Caycedo C, Fernando O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica. 2008;15(1):259-278.

**13**Corah NL. Development of a dental anxiety scale. Journal of Dental Research. 1969;48(4):596.

**14**Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. Escala de la ansiedad dental modificada. Community Dental Health. 1995;12:143-150. Disponible en: <http://www.sedatium.com/pdf/escala-ansiedad.pdf>.

**15** Jang J. Percepción del paciente que asiste a las clínicas de la facultad de odontología de la universidad de san Carlos de Guatemala, acerca del servicio y atención odontológica, otorgados por los estudiantes, personal docente y administrativo [tesis]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2004.

**16** Vargas C. Sobre el concepto de percepción. [Página principal en Internet] México: Psicología social; 2012 [Actualizada septiembre 2012; citado el 22 de julio



2015]. disponible en: <http://claudiavargasguzman.blogspot.com/2012/09/sobre-el-concepto-de-percepcion.html>

**17** Barrancos J, Barrancos P. Operatoria dental: integración clínica [libro electrónico]. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006 [Consultado: 22 de Julio 2015]. disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&pg=PA35&hl=es&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=zDFxeYR8QWwC&pg=PA35&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q&f=false)

**18**Sopena. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Tomo 4. España: Ramón Sopena; 1995.

**19**The free dictionary. Complete and Unabridged 8th Edition Sons & Co. Ltd. 1971.

**20**Sopena. Diccionario Enciclopédico Ilustrado Tomo 1. España: Ramón Sopena; 1995.

**21**Lahoud V. Ansiedad en Odontología. Odontología sanmarquina. 2004;8(2):41-42.

**22**Solís E. Síntomas de acuerdo con tu nivel de ansiedad [Página principal en Internet], Lima: Venciendo tu ansiedad 2013 [actualizada en febrero de 2014; acceso 24 julio 2015]. disponible en: <http://sintomas-de-ansiedad.com/sintomas-de-acuerdo-con-tu-nivel-de-ansiedad/>

**23**García A, Parés G, Hinojosa A. Evaluación de la ansiedad y la percepción de los padres ante diferentes técnicas de manejo de conducta utilizadas por el odontopediatra comparando tres métodos de información. Revista Odontológica Mexicana. 2007;11(3):135-139.

**24**Kreisler DE. Relación paciente- profesional; La odontología frente a los cambios operados en el mercado actual de salud. 2003. Disponible en: <http://freservers.com/relacionpp.htm>

**25** Astrom AN, Skaret E, Haugejorde DE. La ansiedad dental y la asistencia dental entre los jóvenes de 25 años en Noruega. BMC Oral Health. 2011;11:10.

**26** Ruíz R, Alba D, Jiménez C, González V. Percepción de los pacientes sobre la atención recibida por el personal no sanitario en los centros de salud. Elsevier Doyma. 2010;26(2)

**27** Asociación médica mundial [Página principal en Internet], Sudáfrica: AMM; 2014-10 [Actualizada Julio 2015; citado 4 de Agosto 2015]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

**28** Antonio O, Blanca R, Eneida GL, Luis O. La relación estomatólogo-paciente. Importancia de los factores sociales. Revista Cubana de Estomatología. 2014;41(1).

**29** García L. La relación médico - paciente, un enfoque histórico concreto. Rev Cubana Adm de Salud 1978;4(3):203-6.

**30** Zamudio J. [Página principal en Internet], Lima: Evolución Histórica de La Historia Clínica, parte 1. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/237945654/Evolucion-Historica-de-La-Historia-Clinica-Parte1>.

**31** Miguel J, Cano V. Perfiles diferenciales de los trastornos de ansiedad. Ansiedad y estrés. Murcia -España. 2000;(1):37-60.

**32** Gutiérrez P, Gutiérrez H. Urgencias médicas en Odontología (2ª Ed.) D.F., México: Manual Moderno.2006.


**33** Gross R. Psicología: la ciencia de la mente y la conducta. (2da. Ed.). D. F., México: Manual Moderno.1998.

**34** Carballo J. Clasificación de trastornos de ansiedad en el paciente odontológico: una propuesta. Revista ADM. 1997;54(4):207-214.

**35** Cázares de León F. Nivel de Ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Ciencias en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología. 2012.

## ANEXOS

### Anexo 01: APROBACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN POR LA EPUS



**RESOLUCIÓN Nº 133-2018/EPUS-USS**

Chiclayo, 16 de agosto de 2018

**VISTO:**  
El documento presentado por la estudiante PAZ SAAVEDRA KENIA YURIELA, de la MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA, solicitando modificación del título del Proyecto de Tesis y cambio de asesor especialista, aprobados mediante Resolución de Escuela de Posgrado N° 085-2016/EPUS-USS y 086-2016/EPUS-USS, respectivamente; la aprobación emitida por el Asesor Metodológico Dr. CALLEJAS TORRES JUAN CARLOS adjunto al Proyecto; propuesta de Asesor Especialista y;

**CONSIDERANDO:**  
Que, de conformidad con el Artículo 1° del Reglamento de la Escuela de Posgrado, que a la letra dice: "La Escuela de Posgrado es la Unidad Académica y Administrativa de la Universidad que Planifica, Organiza, Dirige y Evalúa los Estudios y Actividades Académicas de posgrado", y el Artículo 76° que señala "Las tesis de doctorado y maestría, son trabajos de investigación científica o tecnológica, realizados bajo la supervisión de un asesor docente acreditado por la Escuela de Posgrado";  
Que, la estudiante PAZ SAAVEDRA KENIA YURIELA, de la MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA, solicita modificación del título del Proyecto de Tesis y cambio de asesor especialista, por mejoras en la tesis en estudio y no haber recibido la asesoría correspondiente;  
Que, mediante Resolución N° 085-2016/EPUS-USS, de fecha 21 de marzo de 2016, se aprobó el proyecto de tesis denominado "RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE CON LA PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE ODONTOLÓGICO, EN EL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARÚ CHICLAYO ENERO - FEBRERO 2016", según consta en el documento de vistos;  
Que, mediante Resolución N° 086-2016/EPUS-USS, de fecha 21 de marzo de 2016, se asignó como asesor especialista, Mg. BERMEJO TERRONES ALAN MAYKOL según consta en el documento de vistos;  
Que, es necesario facilitar el adecuado desarrollo de las Tesis aprobadas con la finalidad de dar continuidad al proceso de investigación;  
Que, en concordancia con las normas establecidas se ha propuesto a la Dra. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, como Asesor especialista del Proyecto;

Estando a lo establecido en los Artículos 29° y 106° del Reglamento General de la Universidad Señor de Sipán,



**SE RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1°.- DEJAR SIN EFECTO**, las resoluciones N° 085-2016/EPUS-USS y 086-2016/EPUS-USS.

**ARTÍCULO 2°.- APROBAR**, la modificación del título de la tesis denominada "RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE CON LA PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE ODONTOLÓGICO, EN EL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARÚ CHICLAYO ENERO - FEBRERO 2016", por la siguiente "PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD TÚPAC AMARÚ" a cargo de la estudiante PAZ SAAVEDRA KENIA YURIELA de la MAESTRÍA EN ESTOMATOLOGÍA.

**ARTÍCULO 3°.- APROBAR**, el cambio del Asesor Especialista y **DESIGNAR** a la Dra. VALENZUELA RAMOS MARISEL ROXANA, como Asesor Especialista.

**ARTÍCULO 4°.- DISPONER** la entrega de la Resolución al estudiante y Asesor Especialista los cuales deberán ajustarse a lo normado en el Reglamento de Investigación y Reglamento de la Escuela de Posgrado.



## Anexo 02

### FORMATO DE SOLICITUD

**SOLICITO:** EJECUCIÓN DE TESIS.

**DR:**

JORGE CHIRA SOSA.  
Jefe del Centro de salud Túpac Amaru.

Yo, Kenia Yuriela Paz Saavedra,

Cirujano Dentista C.O.P. 35270. Identificado con DNI N° 46929266.

Ante usted con el debido respeto me presento para exponer lo siguiente:

Que en mi condición de ser Estudiante de la Maestría en Estomatología en la Universidad Señor de Sipán.

Recurro a Ud. para solicitarle lo siguiente:

El permiso para la ejecución de tesis

“Programa educativo para la disminución de la ansiedad del paciente mayor en el centro de salud Túpac Amaru”

Por lo expuesto:

Agradeceré se atienda mi petición.

Chiclayo – 2016.

  
Firma del interesado(a)

DNI N° 46929266  
N° Telf. Celular 953687192

C.M.G.  
22/09/18  
  
C.S. TUPAC AMARU  
JORGE LUIS CHIRA SOSA  
MÉDICO CIRUJANO  
CMP: 58921

**Anexo 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, .....,  
identificado con DNI....., DECLARO:

Haber sido informado de forma clara, precisa y suficiente sobre los fines y objetivos que busca la presente investigación (especificar el nombre), así como en qué consiste mi participación.

Estos datos que yo otorgue serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad, manteniendo el anonimato de la información y la protección de datos desde los principios éticos de la investigación científica. Sobre estos datos me asisten los derechos de acceso, rectificación o cancelación que podré ejercitar mediante solicitud ante el investigador responsable. Al término de la investigación, seré informado de los resultados que se obtengan.

Por lo expuesto otorgo **MI CONSENTIMIENTO** para que se realice la Entrevista/Encuesta que permita contribuir con los objetivos de la investigación (especificar los objetivos de la investigación).

Las entrevistas serán grabadas y degrabadas fielmente (sólo en caso de entrevistas; sino omite éste párrafo).

Chiclayo, de del 20 .

\_\_\_\_\_  
**FIMA**

\_\_\_\_\_  
**DNI**

## **Anexo 04: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH**

Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que hace mediciones estables y consistentes.

Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen.

Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80.

Su fórmula estadística es la siguiente:

K: El número de ítems.

$S_i^2$ : Sumatoria de Varianzas de los Ítems (VARP)

$ST^2$ : Varianza de la suma de los Ítems (ST)

$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

Ítem  $i$ = Representa el número de ítem según el valor de  $i$  ( $i=1, \dots, 15$ )

**CONFIABILIDAD:** Se puede definir como la estabilidad o consistencia de los resultados obtenidos. Es decir, se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento, al mismo sujeto u objeto, produce iguales resultados.

# CONFIABILIDAD

---

Muy baja	<u>Baja</u>	Regular	Aceptable	Elevada
0				1
0%	25%	50%	75%	
De confiabilidad en la medición. (La medición está contaminada de error).				100% De confiabilidad en la medición. (No hay error).



## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS)

NOMBRE:

FECHA :

DNI :

**1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso

- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

**4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera, el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

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

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

## CLASIFICACIÓN ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

**(Esta información debe visualizarla sólo el investigador)**

a = 1, b = 2, c = 3, d = 4, e = 5; Total posible = 25

### **Calificación de ansiedad**

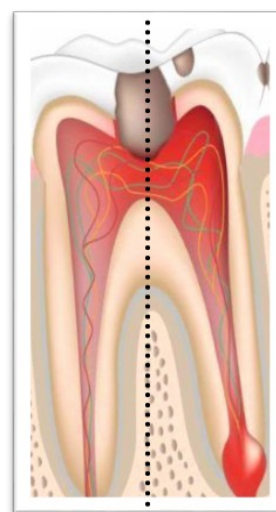
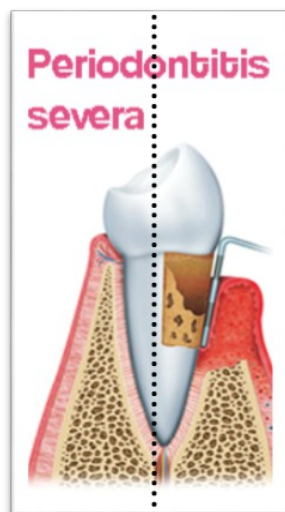
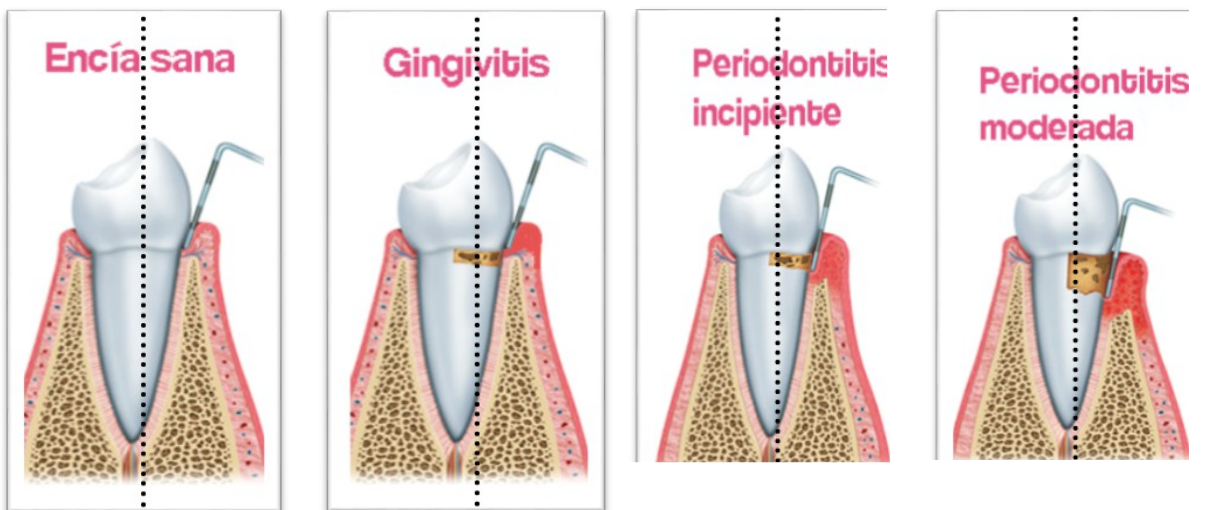
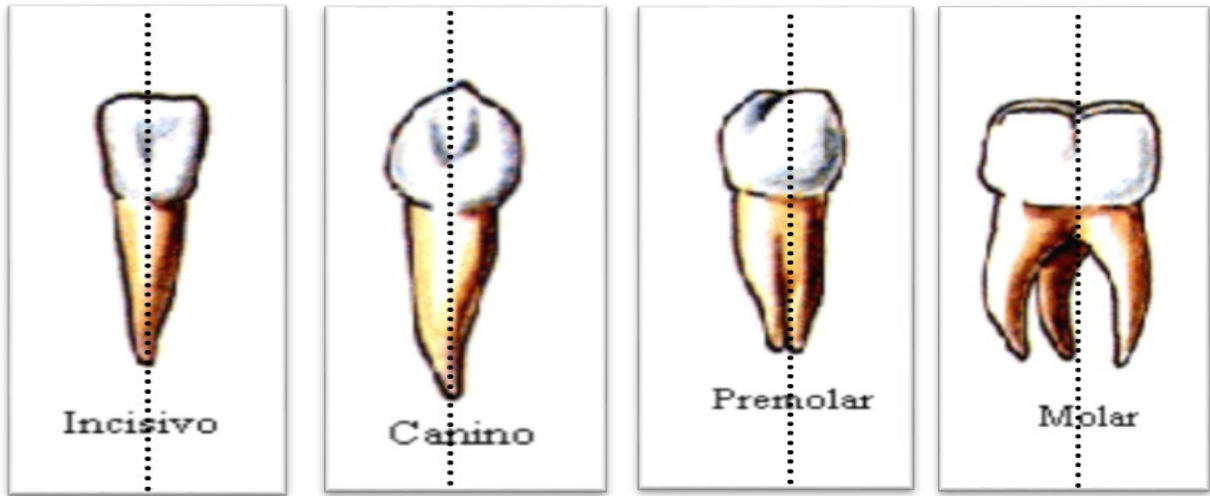
- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

**Anexo 06: CONFIABILIDAD DEL CORAH**

sujetos	preguntas					total(1)
	a1	a2	a3	a4	a5	
1	1	2	1	2	3	9
2	1	1	1	1	2	6
3	1	2	2	2	3	10
4	1	2	2	3	3	11
5	3	2	3	3	3	14
6	1	1	2	2	3	9
7	1	1	1	1	3	7
8	1	1	1	2	3	8
9	1	1	2	2	3	9
10	1	1	2	2	3	9
11	1	1	2	2	3	9
12	1	1	1	1	2	6
13	1	1	2	2	3	9
14	1	1	2	2	3	9
15	1	1	1	2	2	7
16	1	1	2	2	3	9
17	1	1	2	2	3	9
18	1	1	2	2	3	9
19	1	1	1	1	2	6
20	1	1	2	2	3	9
						3.3789473
						St 7
media	1.1	1.2	1.7	1.9	2.8	
varianza	0.2	0.17	0.33	0.31	0.17	1.18

Alfa cronbach 0.7809345  
h 8

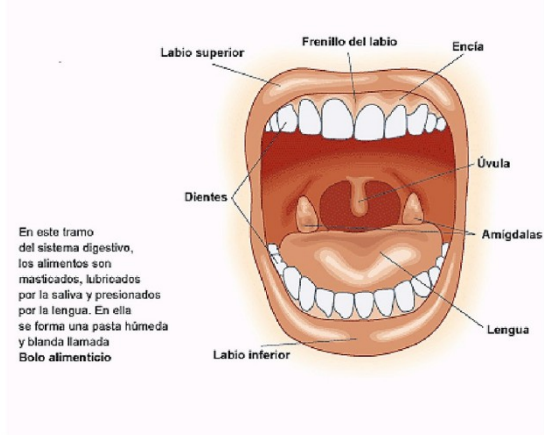
1RA ETAPA DEL PROGRAMA EDUCATIVO.



**Anexo 08: EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, ANTES DEL TRATAMIENTO, CHARLAS Y RECOMENDACIONES:  
2DA ETAPA DEL PROGRAMA EDUCATIVO.**

**Presentación en papelotes**

**La boca**



**Presentación en folders educativos**



**Anexo 09: EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO, DURANTE EL TRATAMIENTO, IDENTIFICAR MATERIAL Y EQUIPO: 3DA ETAPA DEL PROGRAMA EDUCATIVO.**



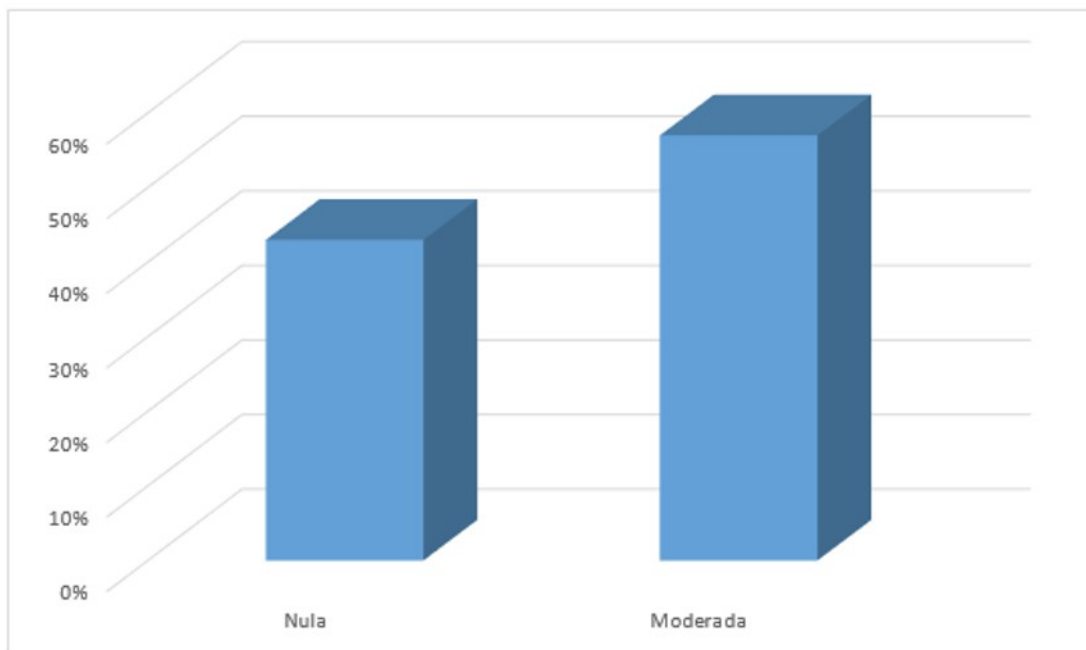
**Anexo 10: RESULTADO EN TABLAS Y GRAFICOS**

**TABLA 07: RESULTADO DE LA FRECUENCIA ABSOLUTA (PORCENTUAL) DE LA EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU – CHICLAYO 2018.**

Nivel de Ansiedad	n	%
Nula	26	0.43%
Moderada	34	0.57%
Total general	60	100%

*Fuente: elaboración propia, datos por la aplicación del instrumento.*

**GRÁFICO: RESULTADO DE LA ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DE TUPAC AMARU**



Fuente: Tabla 07