



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA
TESIS
NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD FRENTE AL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES
ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA,
CHICLAYO 2018
PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA

Autor

Francesca Lucía Deza Jiménez

Asesor:

Dra. C.D. La Serna Solari Paola Beatriz

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

**NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ
OLAYA, CHICLAYO 2018**

Aprobación de jurados

DRA.CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Asesora Metodóloga

DRA.CD. La Serna Solari Paola Beatriz
Presidenta del jurado de tesis

MG.CD. Lavado La Torre Milagros
Secretaria del jurado de tesis

MG. CD. Bendezú Cavero César Orlando
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A mi Dios.

Porque Él es mi sustento, mi amparo y mi fortaleza.

A mis amados padres Manuel y Maribel.

Por su gran esfuerzo y ayuda incondicional durante mis años de carrera universitaria,
pues siempre están conmigo apoyándome.

A mi hermana Katya y abuelita Bertha.

Por sus sabios consejos que me impulsan cada instante de mi vida a que siga adelante,
esforzándome por mis sueños y uno de ellos es ser profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradezco mucho a mi Dios por ser mi fuente de sabiduría y fortaleza que me enriquece espiritualmente, agradezco también a mis padres y mi hermana por su constante apoyo durante estos cinco años de estudio.

A mi asesora DRA.CD. La Serna Solari Paola Beatriz por la detallada y minuciosa supervisión de mi trabajo de investigación para llevarlo de una manera adecuada y de acuerdo a los lineamientos académicos e investigativos de esta distinguida Universidad.

A la Universidad Señor de Sipán, mi casa de estudio, por impartir valiosos conocimientos en mi carrera profesional.

RESUMEN

Las personas frente a lo desconocido siempre experimentan cierto nivel de miedo y ansiedad, éstos pueden presentarse de diferentes maneras y grados en cada individuo. El área de odontología no es la excepción. Hay pacientes que frente a experiencias y sensaciones nuevas en la consulta y el tratamiento dental optan por una conducta negativa y desfavorable. Por lo que en ocasiones deciden no acudir y así desistir del tratamiento odontológico por lo tanto perjudicar su propia salud. El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de miedo y de ansiedad frente al tratamiento odontológico con una muestra de 132 pacientes adultos los cuales acudieron al Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2019. Se utilizaron dos cuestionarios validados, el primero la Escala de Miedos dentales de Pál-Hegedus – Lejarza (EMD) y la segunda la Escala de Ansiedad dental (DAS) dada por Corah a manera de encuestas sencillas de ejecutar. Los resultados obtenidos muestran que el valor de la prueba chi cuadrado es significativo ($p < 0.01$) por lo que determina que los niveles de miedo en los pacientes adultos frente al tratamiento odontológico es en un 48.4% elevado, el 32.5% medio y el 18.9% escaso o nulo miedo. Y para los niveles de ansiedad el 25% no presentaron ansiedad, 9.8% presentaron ansiedad moderada, el 40.1 % ansiedad elevada y el 25 % presentó una ansiedad severa. Según edad el nivel de miedo fue elevado en un 33.3% entre las edades de 18 – 39 años y los niveles de ansiedad fue moderada en un 10.6%. Según sexo las mujeres presentaron miedo elevado en un 16.6% y los varones 65%; en cuanto a los niveles de ansiedad fue severa en un 2.7% en las mujeres y los varones también presentaron nivel de ansiedad severa en un 22.27%. Según grado de instrucción los niveles de miedo fueron elevados en un 57.5% en el nivel superior y los niveles de ansiedad fueron severos en un 18.1%.

Concluyendo que el nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2019 fueron elevados.

Palabras clave: Tratamiento odontológico, niveles, miedo, ansiedad, pacientes.

ABSTRACT

People facing the unknown always experience a certain level of fear and anxiety, they can present themselves in different ways and degrees in each individual. The area of dentistry is no exception. There are patients who face new experiences and sensations in the dental consultation and treatment opt for a negative and unfavorable behavior. So sometimes they decide not to go and thus give up dental treatment, therefore harm their own health. The objective of this study was to determine the level of fear and anxiety regarding dental treatment with a sample of 132 adult patients who went to the José Olaya Health Center, Chiclayo 2019. Two questionnaires validated were used, the first the Scale of Fears -Page-Hegedus - Lejarza (EMD) and the second Dental Anxiety Scale (DAS) given by Corah as simple surveys. The results obtained show that the value of the chi-square test is significant ($p < 0.01$), which means that the fear levels in adult patients compared to dental treatment in a high 48.4%, the average 32.5% and 18.9% Little or no fear. And for anxiety levels, 25% did not present anxiety, 9.8% had moderate anxiety, 40.1% had high anxiety, and 25% had severe anxiety. According to age, the level of fear was high by 33.3% between the ages of 18 - 39 and anxiety levels were moderate by 10.6%. According to sex, women presented high fear in 16.6% and men 65%; As for anxiety levels, it was severe in 2.7% in women and men also presented severe anxiety levels in 22.27%. Depending on the level of instruction, fear levels were high by 57.5% at the higher level and anxiety levels were severe by 18.1%. Concluding that the level of fear and anxiety regarding dental treatment in adult patients of the José Olaya Health Center, Chiclayo 2019 were high.

Keywords: Dental treatment, levels, fear, anxiety, patients.

INDICE

Aprobación de jurados	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Realidad Problemática.....	8
1.2 Trabajos previos.....	9
1.3 Teorías relacionadas al tema.....	12
1.4 Formulación del problema	23
1.5 Justificación	23
1.6 Hipótesis.....	23
1.7 Objetivos.....	24
Objetivo general.....	24
Objetivos específicos	24
II. MÉTODO	25
2.1 Tipo y Diseño de Investigación.	25
2.2 Variables, Operacionalización.	25
Variables.....	25
2.3 Población	28
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	30
2.5 Procedimientos de análisis de datos.	32
2.6 Criterios éticos	34
2.7 Criterios de rigor científico.	34
III. RESULTADOS	35
3.1. Tablas y Figuras.....	35
IV. DISCUSIÓN.....	44
V. CONCLUSIONES.....	46
VI. RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	52
Anexo 1: Ficha de recolección de datos.....	52
Anexo 2: Carta de presentación.....	55
Anexo 3: Confiabilidad.....	56
Anexo 4: Prueba piloto	57
Anexo 5: Validación.....	58
Anexo 6: Consentimiento informado.....	59
Anexo 7: Fotografías.....	61

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Los seres humanos siempre hemos tenido cierto grado de incertidumbre y temor ante cosas desconocidas ; por lo que uno de los problemas en el área odontológica es una conducta no cooperadora de parte del paciente ocasionada por temor, miedo o ansiedad, pudiendo imposibilitar la eficiencia del cuidado bucal y comprometiendo la calidad del tratamiento. Este cuadro de ansiedad que experimentan los pacientes adultos en la consulta odontológica, disminuye el estado de su salud oral, causando mayor número de caries sin tratamiento.^{1,2,3} Según estudios de Essalud y MINSA nos indican que la mayoría de los pacientes no son constantes en sus citas odontológicas ⁴ Esto se da quizá a las percepciones negativas que tiene la mayor parte de las personas al dentista. Entre ellas se encuentra la ansiedad, el miedo y el manejo de estos en el transcurso del tiempo los han asociado a la imagen del dentista. En el área internacional como el estudio de Bulgaria, Kirova, y cols. realizaron un trabajo de investigación sobre la ansiedad dental la cual fue una autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) descrita y desarrollada por Corah donde uno de los factores de no asistir a la consulta odontológica es la ansiedad dental moderada cuyo porcentaje es de 35.5% de la puntuación de DAS.; y se constata que a nivel de Latinoamérica existe un mayor grado de ansiedad entre moderado y severo en un 51%. ⁵

Sin embargo en el Perú, en la Clínica Estomatológica de Moche de la Universidad Nacional de Trujillo se realizó en el año 2008 un estudio de corte transversal con 185 pacientes que acudieron a la consulta el cual indican que el nivel de ansiedad de los pacientes al tratamiento odontológico era un 16.7% y los niveles de miedo 54.1%. ³⁵

A nivel local existen pocos estudios o información fehaciente para determinar los niveles de miedo y ansiedad en los pacientes frente al tratamiento odontológico. Es por ello que es importante este tipo de investigaciones para que queden como antecedentes y así como profesionales poder tratar de controlar, informar y explicar al paciente adulto desde la primera visita odontológica cuáles serán los procedimientos que se realizan, para que tenga de conocimiento previo la importancia del tratamiento debido a que el cuadro de miedo y ansiedad que puedan presentar, afectará la conducta del adulto durante la consulta, y con ello conllevará a que los resultados de su tratamiento sean desfavorables. Además ofrecer confianza a sus pacientes creando un concepto agradable de lo que es la atención dental, y ayudarlo así a disminuir el miedo y la ansiedad.

1.2 Trabajos previos

Internacional

Pulla M ⁶. (Ecuador) 2017. Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al que asistieron a la Consulta Odontológica: en Centros de Salud. Ese estudio se dio con 167 pacientes y es de tipo observacional y transversal, los que fueron repartidos en los centros de salud según la concurrencia. Se utilizaron dos cuestionarios: Miedos dentales de Pál-Hegedus - Lejarza y del Dr. Márquez y de ansiedad dental de Corah modificado (MDAS). El resultado fue que existe miedo en un 31% y ansiedad en un 38% en pacientes atendidos en los centros de salud, se supo también que los pacientes temían a situaciones en relación con la práctica y trato odontólogo, existe también ansiedad elevada con relación a situaciones con agujas. En porcentaje la edad, el sexo y grado de instrucción levemente está influida por miedo y ansiedad. Los pacientes que asisten a las citas odontológicas de los Centros de Salud presentan un nivel elevado de miedo y ansiedad dental siendo influenciados por otras causas.

Cázares F, et al ⁸(México) 2015. “Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico”. A través del Inventario de Ansiedad Dental el estudio determinó el nivel de ansiedad, la prueba piloto en su muestra estuvo conformada por 203 pacientes que asistieron. Los resultados fueron en un 32% las mujeres y 17% en los hombres, pero no hubo relación significativamente estadística con la escolaridad y el sexo. Sin embargo se concluyó que según el género hubo diferencias, en las mujeres se presentó grados de ansiedad extrema, a diferencia de los hombres. Por lo que se debe considerar los factores culturales y sociales los cuales pueden determinar la conducta de cada persona.

Wiener RC⁹ (Estados Unidos) 2015. Dental Fear and Delayed Dental Care in Appalachia-West Virginia. El objetivo de esa investigación fue determinar el miedo dental y su relación con el retraso de la atención odontológica como un factor de influencia en los comportamientos de salud bucodental como parte de esa cultura. Utilizando un diseño de estudio transversal. Los resultados de miedo dental fue del 47,1% (n = 66). Concluyendo que en Appalachia-West Virginia, a pesar de los avances en el cuidado buco dental, técnicas y procedimientos existe un alto nivel de miedo odontológico.

Yüzügüllü B, *et al*¹⁰ (Turquía) 2015. Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. El objetivo era evaluar el miedo y la ansiedad en pacientes dentales. Se evaluaron 500 pacientes utilizando la Escala de Miedo Dental y la Escala de Ansiedad Dental Modificada. Se realizó un análisis estadístico ($p < 0,05$) y significativamente el sexo femenino estuvo relacionado a la ansiedad dental ($p < 0,05$) el estado civil, el tener hijos y la cantidad de tiempo que pasa desde la última visita al odontólogo, se veían afectados por el miedo dental ($p < 0,05$). Concluyendo que el sexo femenino solo era un factor significativo de la ansiedad dental; la edad adulta, el matrimonio, tener hijos y el tiempo que pasa desde la última visita a un odontólogo son factores significativos del miedo.

Krahn F, *et al*¹¹ (Argentina) 2015. Investigó sobre la fobia y ansiedad en pacientes al tratamiento odontológico. Fue un estudio tipo descriptivo, exploratorio y transversal en pacientes adultos de sexo femenino y masculino. Cuyos resultados fueron que el 75% era de ansiedad donde el 44.4% de las mujeres presentan elevada ansiedad y el 55,5% ansiedad moderada. Concluyendo que existe una correlación entre, fobia y ansiedad.

Arrieta K. *et al*¹² (Colombia) 2015. Sintomatología asociada a factores clínicos de miedo y ansiedad en pacientes. Se aplicaron cuestionarios de la Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Los resultados fueron que el 77,1% es miedo y 62,8% es ansiedad. Y la prevalencia estadística del miedo y ansiedad fueron las mujeres. Concluyendo así que predominó el miedo y ansiedad buco dental en pacientes era alta y los factores que influyen en estos son la negativa de familiares y las vivencias experimentadas en la consulta dental.

Nacional

Robles C⁷. (Perú) 2017. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Capitolio y San Pedro De Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016. Se realizó un estudio transversal y se evaluaron a 132 pacientes adultos utilizando la Escala de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza y la Escala de Ansiedad Dental de Corah. La cual se describe en forma de auto encuestas. Los resultados hallados determinaron que el nivel de miedo fue un 81.8% y el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos fue en un 60%. Según el sexo los niveles de miedo en las mujeres fue un 84.3%, y los hombres el 73.3%. Los niveles de ansiedad en las mujeres fue un 29.4%, y en

los hombres fue 23.3%. Concluyendo que la mayor parte de pacientes, presentan niveles de miedo y ansiedad elevados frente al tratamiento odontológico.

Aguilar E.³³ (Perú) 2017, en su tesis “Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Dental Solesd, Los Olivos-Lima”. Dicha investigación determinó el nivel de miedo que presentan los pacientes en la cita dental. Debido que se puede encontrar pacientes con miedos dentales causando inconvenientes a la hora de la atención, haciendo que muchos de ellos abandonen el tratamiento generando problemas para su salud.

La investigación tipo descriptiva, con diseño no experimental y transversal. Estuvo conformada por 118 pacientes que acudieron a la clínica Solesd. Se aplicó el Cuestionario de Miedo dental - CMD de Pal-Hegedus y Lejarza. Los resultados fueron que el 71.2% evidenciaron un nivel de miedo medio a la consulta dental, el 24.6% un nivel de miedo elevado y un escaso 4.2% de estos pacientes no presentaron niveles de miedo a la consulta odontológica. Por lo que se concluyó que los pacientes de sexo femenino y masculino que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos presentan un nivel de miedo medio a la consulta odontológica, siendo el sexo femenino, los técnicos y los pacientes entre las edades de 19 y 35 años tuvieron mayor nivel de miedo a la cita odontológica.

Local

Díaz A.³⁴ (Pimentel) 2016, en su tesis “Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos que fueron atendidos en la Clínica de Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán”, sostiene: La ansiedad un factor limitante en el tratamiento dental, y puede crear temor, rechazo y miedo en el tratamiento. El objetivo fue medir el influjo que tiene la técnica de distracción audiovisual en el manejo odontológico de la ansiedad en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán. Realizada en 80 pacientes pediátricos en las edades de 6 y 9, con consentimiento de sus padres, Se le mostró al paciente varios videos animados durante el tratamiento dental. Los resultados muestran diferencias significativas con la técnica utilizada en este tipo de pacientes. Con los resultados se entiende que la técnica de distracción audiovisual influye en el tratamiento de ansiedad dental de manera positiva en los pacientes frente al tratamiento odontológico. Concluyendo que los niveles de ansiedad en pacientes pediátricos disminuye con la técnica de distracción audiovisual.

1.3 Teorías relacionadas al tema.

1.3.1 Conceptos de miedo

El miedo es una reacción que puede generar respuestas repentinas ante una situación de amenaza o peligro, por lo que el cuerpo ante este tipo de circunstancias se defiende adecuadamente ante el peligro que se presente. Al quitar el estímulo puede desaparecer o quedarse, pues nuestro cerebro recuerda lo antes vivido y puede expresar lo mismo para próximas situaciones. El miedo es un sentimiento expresado por la amenaza o el peligro percibidos el cual causa un cambio en el cuerpo y en las funciones metabólicas, en casos más extremos un cambio en el comportamiento tales como esconderse, huir ante eventos de trauma para el individuo.

El miedo en las personas ocurre como respuesta a estímulos que pasan en el presente. La respuesta al miedo puede surgir del peligro que conduce a la confrontación o escape de la amenaza y pueden darse en casos extremos de miedo (horror y terror) que pueden manifestarse como congelación o parálisis.^{13,14,15} En las personas el miedo se modula por el proceso de aprendizaje. La fobia es catalogada como un miedo irracional. Psicólogos como John B. Watson, Robert Plutchik y Paul Ekman han sugerido que existen un número reducido de emociones básicas o innatas y el miedo puede representar una de ellas. En esta hipótesis se incluyen un conjunto de emociones como ira, angustia, estrés, pánico, ansiedad, horror y tristeza. El miedo y la ansiedad están íntimamente relacionados, pero deben diferenciarse porque ésta ocurre como consecuencia de amenazas que se toman como inevitables o incontrolables.[1] El miedo es la respuesta a la supervivencia y puede generar comportamientos inapropiados.[2] Las investigaciones sociológicas y organizacionales dice que los temores que presentan los individuos únicamente no dependen la de naturaleza, sino que también influyen las relaciones socioculturales.[3]

1.3.1.1 Miedo al tratamiento odontológico:

Temor o pavor anormal al acudir al odontólogo para terapias preventivas o curativas y ansiedad injustificada con relación a procedimientos en la consulta dental^{13,14}

1.3.1.2 Signos y síntomas

Existen cambios fisiológicos en el organismo que están relacionados con el miedo, en respuesta de huida o lucha. Es una respuesta innata frente a algún peligro, y se manifiesta con el aumento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria y la vasoconstricción pudiendo ocasionar enrojecimiento y aumento de la tensión muscular. Los folículos pilosos se contraen causando la piloerección, sudoración excesiva o hasta trastornos del sueño (dispepsia). Y este tipo de mecanismo puede ayudar a sobrevivir o combatir el peligro al organismo. ^[4] Esta serie de cambios fisiológicos que se dan en el organismo la conciencia lo relaciona con el miedo.

Causas

Estudios psicológicos han estudiado este tipo de comportamientos, y esto inició luego de observar a un niño con mucho miedo a los perros. En el estudio un menor de 11 meses que fue condicionado en un laboratorio para temerle a un roedor blanco. Dicho miedo aumentó por incluir otro tipo de animales y materiales que estaban relacionados a cosas blancas desde peluches, un perro, un conejo hasta una bola de algodón. Accidentes traumáticos puede muchas veces ser la causa de miedo. Por ejemplo: sin un niño resbala y cae a un hueco o un pozo y lucha por salir. Puede desarrollar miedo o temor a los pozos, otros a las alturas (acrofobia), al agua (hidrofobia) o incluso a los espacios cerrados (claustrofobia). Existen estudios que evidencian y datan que zonas del cerebro están afectadas en relación al miedo. Al observar estas áreas (como la amígdala), se observó que una persona independientemente de un trauma o experiencia vivida, tan solo con observar en otros miedo puede ocasionarle eso a él. En un estudio realizado por Andreas Olsson, Katherine I. Nearing y Elizabeth A. Phelps, nos dice que personas al observar a otros individuos en una situación que provoca miedo, siendo sometidos a eventos aversivos, sabiendo que ellos experimentarían posteriormente ese tipo de tratamientos la amígdala se vio afectada.[8] Esto nos indica que el miedo muchas veces se ve originado no solo por factores de la historia personal, sino también el ámbito histórico cultural. A inicios del siglo XX, muchos estadounidenses temían a la poliomielitis, una enfermedad que provoca parálisis. [9] Hay diferencias entre

culturas en la manera en que las personas responden al miedo. El género también puede estar influenciando las emociones de miedo, las investigaciones demostraron que se pudo reconocer mejor la expresión de miedo en un rostro masculino que en las mujeres; sin embargo las mujeres reconocieron el miedo en general mejor que los varones. [10] Aunque se aprenden distintos miedos, la capacidad de tener miedo es parte natural del humano. [11] Se han encontrado muchos estudios que existen distintos tipos de miedo como por ejemplo a los animales o alturas, pero otros menos comunes como miedo a las nubes o flores. [12]

Desde el punto de vista psicológico los distintos tipos de miedo pueden tener diferentes adaptaciones que en el pasado evolutivo han sido útiles. Algunos tipos de miedo como miedo a las alturas o a los mamíferos que se desarrollaron durante el período mesozoico. Miedo a los reptiles y los simios pudieron desarrollarse en el período cenozoico. Otros como el temor a los insectos y ratones pueden ser exclusivos de los personas y pueden darse en el periodo paleolítico y el neolítico.[13]

1.3.1.3 Tipos de miedos^{14,15}

- Innatos: Que presenta el ser al nacer: como a ruidos repentinos e intensos, a perder el equilibrio, a objetos que se aproximan rápidamente, a las tormentas, etc.
- Del desarrollo: Son los que a lo largo de la vida aparecen y tienen relación al fantasear inconscientemente; miedo a lo desconocido, a los animales, a la oscuridad a los payasos, etc.
- Por Experiencias Traumáticas: están relacionadas a sucesos vividos difíciles y constantes que dejaron huella en el individuo.

Briceño F. 35 (Trujillo) 2009, en su investigación “Niveles de miedo y ansiedad a la atención odontológica en pacientes adultos que acuden a la consulta en la clínica Estomatológica de Moche”, señala que en 1992 se elaboró unas encuestas para la medir los miedos dentales (CMD) cuyo autor era Pal-Hegedus y Lejarza. Estos elementos específicos estaban relacionados con los tratamientos dentales que se puntúa con una escala que va del 0 hasta el 5.

1.3.2 Conceptos de ansiedad odontológica^{16,17}

Respuesta compleja de estado mental que expresa una persona y se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad al conocer o percibir la idea que recibirá tratamiento odontológico y trata de evitarlo; por lo que tiene una salud buco dental en mal estado y esto conlleva a un tratamiento posterior más complejo y tedioso que a la vez aumenta la producción de ansiedad. Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad.

1.3.2.1 Tipos de ansiedad^{16,17,18}

Ansiedad Normal: La que ayuda y sirve para conservar y mantener en equilibrio el cuerpo, puede incluso ser positiva y mejorar el rendimiento para actuar de manera correcta y así tener un mejor funcionamiento.

Ansiedad Patológica: Incapacita muchas veces al individuo hacer diferentes tipos de actividades y sentirse bien, pues se imagina las cosas antes de que sucedan.

1.3.2.2 Etiología de la ansiedad

Experiencias traumáticas previas y negativas puede ser una de las varias causas de la ansiedad dental, especialmente desarrolladas durante la infancia. El aprendizaje indirecto de padres ansiosos o familiares influye de manera potencial en el individuo. La exposición a representaciones aterradoras de odontólogos en la prensa y medios de comunicación, el estilo de afrontamiento de la persona, la percepción de la imagen corporal y la posición vulnerable de acostarse en la unidad dental.^{16 - 19} La ansiedad también puede ser provocada por factores sensoriales como ver las agujas y las de turbinas de aire, escuchar el taladro, oler el eugenol y dentina cortada, y también sensaciones de vibraciones de alta frecuencia en el entorno dental.^{20 - 21}

Algunos tipos comunes de miedo que dan lugar a la ansiedad dental son: el miedo al dolor, el miedo a las lesiones, la falta de confianza, el miedo a ser ridiculizado, el miedo a lo desconocido, el miedo a un tratamiento separado por parte de un dentista, miedo de intoxicación por mercurio, miedo a la exposición a la radiación, miedo a asfixiarse y / o náuseas, una sensación de impotencia en la silla dental y falta de control durante el tratamiento dental. Milgrom et al identificaron cuatro grupos

diferentes de pacientes ansiosos en función de su origen o fuente de miedo (el "sistema de Seattle"). Estaban: 1) Ansiosos de estímulos dentales específicos, 2) Desconfianza del personal dental, 3) Ansiedad dental generalizada y 4) Ansiosa de catástrofe.^{22, 23, 24}

1.3.2.3 Identificar pacientes con ansiedad dental o fobia

La interrelación entre el paciente y el odontólogo juega un papel primordial que puede revelar la presencia de miedo o ansiedad frente al tratamiento odontológico. Que en ciertas situaciones las evaluaciones periódicas subjetivas y objetivas pueden mejorar en gran medida el diagnóstico para un tratamiento exitoso.

1.3.2.3.1 Entrevista semiestructurada y evaluación subjetiva mediante cuestionarios.

a. Entrevista semi estructurada: El odontólogo debe mantener una conversación tranquila e ininterrumpida, ganar la confianza de su paciente con un trato agradable, preguntar si se siente bien, el tipo de experiencia que el paciente ha tenido durante el tratamiento dental anterior ,que es lo que le causa molestias e intentar identificar las causas y el motivo de la visita actual. Hacer algunas preguntas para ayudar a guiar la conversación en la dirección correcta. La entrevista puede revelar muchas veces que la ansiedad dental es parte de un trastorno psicológico más amplio. Es importante que el paciente sea derivado a expertos en el campo de la psicología, como un psicólogo o psiquiatra. Y en estos casos hacer un análisis psicológico y decidir qué tipo de tratamiento adicional necesita el paciente.^{24,25}

b. Los cuestionarios de auto informe de ítems variados y únicos y se utilizan para poder calificar a los pacientes que presenten ansiedad y fobia. Están las escalas de Corah (CDAS), la escala modificada de ansiedad (MDAS) y la escala de rasgos y estados de ansiedad de Spielberger, y la encuesta de miedo dental de Kleinknecht y cols.(DFS),²⁶ inventario de ansiedad dental, y escala de miedo de 10 puntos de Gatchel. Los cuestionarios de un solo ítem es de la encuesta de Seattle, la Pregunta de ansiedad dental,³² una pregunta de ansiedad dental única, una pregunta de ansiedad y miedo dental de un solo ítem, y la escala visual analógica. Pero, ninguno

de estos instrumentos existentes ha sido considerado como un estándar, ya que presentan sus propias limitaciones. El CDAS, el MDAS y el DFS se ha demostrado que son los cuestionarios mayor validados y más confiables disponibles en varios idiomas ^{24,25}

El CDAS es un cuestionario muy requerido y utilizado por su sencillez. Consta de diferentes preguntas relacionadas con anécdotas y situaciones odontológicas. La puntuación va desde 1 (no ansioso) a 5 (extremadamente ansioso). Y el nivel de puntuación va desde 4 a 20 puntos. Cuando indica 15 puntos estamos frente a un nivel de ansiedad alto. Esta escala no están incluidas preguntas sobre inyecciones y anestesia local tampoco hay uniformidad en algunas preguntas es por ellos que al observar las respuesta es un poco difícil. ²⁵

El MDAS es un tipo de encuesta corta y validada que consta de cinco preguntas y respuestas de escala Likert. Cada pregunta tiene un valor de cinco puntos y va desde no ansioso a extremadamente ansioso. El puntaje varía desde 5 a 25 como máximo. Si el puntaje es mayor quiere decir que el miedo dental también es mayor.²⁶ Humphris y Hull informaron que la aplicación de esta encuesta no aumentó la ansiedad.

El DFS comprende 20 preguntas relacionadas con el comportamiento y reacciones fisiológicas ante el miedo en situaciones de tratamientos dentales. También consta de veinte preguntas y respuestas y la suma máxima es de 100 y un mínimo de 20. Consta de tres dimensiones: evitar el tratamiento odontológico, síntomas de ansiedad causados por estímulos dentales. Con base en estos los pacientes pueden clasificarse como levemente ansiosos, moderadamente ansiosos y extremadamente ansiosos o fóbicos dentales.^{26,27}

1.3.2.4 El manejo de ansiedad

La ansiedad dental tiene una etiología multifactorial, por lo tanto, no hay monoterapia para el tratamiento. La evaluación periódica y adecuada del paciente e identificar la causa del nivel de ansiedad pueden permitirle al odontólogo decidir un plan de tratamiento apropiado. La ansiedad puede manifestarse en situaciones incluso más inocuas, como un ambiente odontológico inapropiado, el momento de programar y recibir la siguiente cita; por lo que se recomienda un ambiente adecuado ^{26,27}

La ansiedad odontológica y sus grados pueden manejarse en combinación de consultas psicoterapéuticas y farmacológicas, dependiendo de las experiencias previas y experiencia del dentista, las características del paciente y las situaciones clínicas. La intervención psicoterapéutica están orientadas cognitiva o conductualmente y recientemente, se ha demostrado que el uso de la terapia cognitivo conductual (TCC) es muy favorable en el manejo de pacientes extremadamente ansiosos y fóbicos.²⁸

1.3.2.5 El ambiente del consultorio dental

El ambiente del consultorio dental puede desempeñar un papel importante en el inicio del miedo y la ansiedad. Recepcionistas, asistentes dentales y el odontólogo son el personal clave para crear un ambiente adecuado en el consultorio odontológico. Deben ser afectuosos, positivos tratando que los pacientes se sientan a gusto y en un ambiente tranquilo. El ambiente del consultorio puede ser tranquilo con música suave, evitando luces brillantes. Un estudio dental realizado por Bare y Dundes prefirió un consultorio dental ligeramente más fresco. Las paredes se pueden decorar con imágenes agradables y el área de espera se suministra con amplios libros y revistas. Los sonidos producidos por los instrumentos en la sala de tratamiento deben silenciarse al cerrar la puerta. Cabe destacar que los pacientes ansiosos no deben esperar demasiado, evitando así que tengan menos tiempo para absorber las experiencias negativas.²⁷

Olores agradables en el ambiente odontológico también puede ayudar a reducir la ansiedad al disipar el olor a eugenol y a los posibles efectos ansiolíticos de los olores mismos. El olor puede causar varias emociones y puede condicionar negativamente a un paciente hacia el tratamiento dental. La aromaterapia es un tratamiento alternativo, en el que las plantas aromáticas y los aceites esenciales se usan para producir efectos fisiológicos positivos a través del sentido del olfato.²⁸

Un entorno dental adaptado sensorialmente (SDE) también podría ser efectivo para reducir la ansiedad e inducir la relajación. El concepto del entorno Snoezelen tiene como objetivo estimular los sentidos junto con la terapia centrada en el paciente. Shapiro et al adaptaron un entorno dental "Snoezelen" para pacientes pediátricos con

música relajante, iluminación tenue, y un chaleco especial de mariposa con velcro que abraza al niño, dando así una sensación de calma y tranquilidad. Demostrando que los niños típicos y con discapacidades en el desarrollo se benefician con este SDE, ya que las medidas conductuales y psicofisiológicas de relajación mejoraron significativamente en el SDE en comparación con un ambiente odontológico convencional.²⁹

1.3.2.6 Avances tecnológicos que ayudan a aliviar la ansiedad en la odontología.

a. Manejo farmacológico:

Indicaciones:

La sedación, el uso de fármacos y la anestesia general deben utilizarse en tratamientos odontológicos solo en ocasiones o situaciones mayores en las que el paciente no desea cooperar y no responde a las intervenciones psicoterapéuticas y se considera fóbico dental. Los pacientes con necesidades especiales o enfermedades mentales en situaciones clínicas también pueden necesitar tratamiento farmacológico.^{29,30}

Hay algunos factores a considerar antes del tratamiento farmacológico^{29,30}

1. Riesgos relacionados con el manejo farmacológico en comparación con las terapias conductuales.
2. Selección apropiada de medicamentos basada en la evidencia para el manejo farmacológico.
3. Extensión de las necesidades dentales del paciente y gravedad de la ansiedad.
4. Necesidades cognitivas y emocionales del paciente y personalidad.
5. Habilidad, capacitación y experiencia profesional.
6. Equipo y monitoreo adecuados.
7. Costo del procedimiento.

Indicador de sedación necesita herramienta³⁰

Es una herramienta complementaria desarrollada para ayudar a los médicos a decidir sobre la necesidad de sedación consciente. Consta de tres indicadores: ansiedad, médica - conductual, y complejidad del tratamiento. Las puntuaciones para cada uno de estos indicadores varían de 1 a 4. Las puntuaciones finales suman 3 a 12. Una

puntuación de 3 o 4 indica una necesidad mínima de sedación, una necesidad moderada de 5 o 6, una necesidad alta de 7–9 y una necesidad alta de 10–12 y una necesidad muy alta o incluso el uso de anestesia general. La sedación es el uso de un fármaco o la combinación de ellos para deprimir el SNC, reduciendo así la conciencia del paciente sobre su entorno. Dependiendo del grado de supresión del SNC, la sedación puede ser consciente, profunda o general. Según la Sociedad Estadounidense de Anestesiólogos (ASA), los pacientes deben cumplir con las exigencias de ser clasificados como ASA I (mental y físicamente saludable) o ASA II (enfermedad sistémica leve, que no da lugar a ninguna limitación funcional), para ser considerados candidatos para la sedación.³⁰

La sedación mínima está dada por fármacos durante el cual los pacientes responden a las órdenes verbales. Aunque se ven afectadas las funciones cognitivas y la coordinación física, las vías respiratorias y las funciones cardiovasculares no se ven afectados. Esta sedación se logra con óxido nitroso y oxígeno o sedantes orales. Y se utilizan para tratar a pacientes con ansiedad leve a moderada.^{30,31}

La depresión de la conciencia inducida por sedación con fármacos en la que los pacientes reaccionan a órdenes habladas no se requiere intervenciones solo basta tener la vía aérea permeable, y una ventilación adecuada. Las funciones cardiovasculares generalmente se mantienen. Y es usada para el tratamiento de pacientes con ansiedad moderada a severa.³¹ En cambio la sedación profunda deprime la conciencia inducida por medicamentos durante en la que los pacientes no pueden despertarse fácilmente y no responden después de una estimulación repetida o dolorosa. Mantener la vía aérea de forma independiente puede verse afectada. Los pacientes pueden necesitar asistencia médica para mantener una vía aérea permeable, y la ventilación espontánea no puede ser adecuada. Las funciones cardiovasculares generalmente se mantienen.³⁰ La anestesia general se define como pérdida de conciencia producida por medicamentos en la cual los pacientes no pueden despertarse incluso ante estímulos dolorosos. Mantener la función ventilatoria puede verse afectada. Los pacientes a menudo requieren personal asistente para mantener una vía aérea permeable, y se puede requerir ventilación con presión positiva debido a la depresión inducida por medicamentos, en la que puede afectar las funciones cardiacas.³⁰

Pacientes con dificultades de aprendizaje y fobias severas, trastornos psiquiátricos severos, discapacidad física y trastornos del movimiento en quienes la sedación puede no ser segura y se requiere monitoreo perioperatorio, son candidatos para anestesia general en odontología de cuidados especiales.³¹

Sedación consciente: Es una técnica en que los fármacos producen un estado de depresión del SNC, lo que permite mantener contacto verbal durante todo el proceso de tratamiento. Los medicamentos y las técnicas utilizadas para proporcionar sedación consciente para los tratamientos dentales deberían tener un margen de seguridad lo más amplio posible como para que la pérdida de conciencia sea poco probable. Existen varias vías de administración y las técnicas de sedación consciente pueden ser inhalables, orales, sublinguales, intranasales, intravenosas, intramusculares o rectales. Se debe tomar y registrar un historial médico, dental y social adecuado para garantizar que la técnica de sedación consciente elegida sea la mejor y obtener resultados de tratamiento favorables para cada paciente, teniendo en cuenta factores como la edad del paciente, el estado de salud, circunstancias sociales y cualquier necesidad especial que puedan tener. Este tipo de procedimientos no deben usarse habitualmente cuando no haya una indicación específica.^{31,32}

Sedación por inhalación: Es una técnica de uso común para la sedación odontológica. Una mezcla de óxido nitroso (N₂O) y se utiliza oxígeno. El óxido nitroso tiene un efecto ansiolítico y sedante en el paciente, y promueve la relajación muscular y la analgesia. Actúa con un inicio rápido y una recuperación rápida, todo el procedimiento dura solo unos minutos. Como regla el 70% de los pacientes necesitarán 30% -40% de óxido nitroso para lograr la sedación. En la mayoría de los equipos diseñados específicamente, hay una característica de seguridad incorporada que no permite que se entregue más del 70% de óxido nitroso al paciente. La mayoría de las desventajas del óxido nitroso están relacionadas con el equipo y el costo para el paciente.³⁰

La sedación oral es una técnica de administración enteral por la cual el fármaco se absorbe a través del tracto gastrointestinal. Mayormente se usa para el tratamiento de la ansiedad leve a moderada. Puede utilizarse también como complemento de otros

métodos de sedación para personas con ansiedad severa. Cuyo objetivo es tener un paciente ligeramente sedado, relajado y más cooperativo. Las benzodiazepinas se utilizan mayormente. Las benzodiazepinas tienen propiedades ansiolíticas, sedantes hipnóticas, anticonvulsivas y relajantes del músculo esquelético. Ejercen sus efectos sedantes por una depresión generalizada del SNC. Los medicamentos más usados son diazepam, midazolam y triazolam.³¹

La sedación intravenosa se da en el compartimiento vascular y en un consultorio dental requiere capacitación avanzada adecuada. Las principales ventajas es el acceso y la velocidad en la que actúa. Otras ventajas incluyen niveles más altos de eficacia que la sedación oral o por inhalación. La técnica de sedación parenteral más común implica el uso de una benzodiazepina (diazepam o midazolam) sola o en combinación con un opioide (fentanilo o Demerol)³²

Intervención psicológica e intervención medicamentosa: Las intervenciones psicológicas y las dadas por medicamentos pueden disminuir la ansiedad y la fobia a tratamientos dentales. El resultado no es inmediato y en su mayoría se requieren varias citas; sin embargo investigaciones previas han demostrado que el porcentaje de ansiedad y fobia disminuyó por un tiempo razonable. Se ha demostrado que los pacientes atendidos con técnicas psicológicas y farmacológicas fueron efectivas pero a corto plazo.

1.4 Formulación del problema

¿Cuál es nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del Centro de salud José Olaya, Chiclayo 2019?

1.5 Justificación

En el Perú existen pocos trabajos de investigación realizados con los pacientes sobre miedo y ansiedad dental. Esta tendencia puede verse reflejada en la población peruana, muchos pacientes de diferentes centros odontológicos tanto privados como públicos de distintos departamentos del país tienen miedo y ansiedad al tratamiento dentario; influenciado por condiciones y características propias de cada paciente como una mala experiencia, miedo al odontólogo, etc el cual muchas veces dificulta que lleve un tratamiento adecuado ante cualquier patología que pueda presentar. El trabajo de investigación, también tuvo importancia metodológica pues permitió utilizar un instrumento de precisión para evaluar el nivel de miedo y ansiedad de los pacientes del centro de salud José Olaya a través de un cuestionario que permitió conocer si existe un nivel moderado de ansiedad y un nivel medio de miedo frente al tratamiento odontológico. También se sustenta desde el punto de vista social, ya que permitió determinar el nivel de miedo y ansiedad, mejorando así la calidad de vida de las personas al contar con profesionales que respondan a sus necesidades. Por todo lo manifestado, queda plenamente justificada la realización del presente trabajo investigativo como trabajo de tesis.

1.6 Hipótesis

Los pacientes adultos atendidos en el centro de salud José Olaya tienen un nivel de miedo medio y un nivel de ansiedad moderado.

1.7 Objetivos

Objetivo general

- ◆ Determinar el nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2019.

Objetivos específicos

- ◆ Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según edad.
- ◆ Determinar la ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según edad.
- ◆ Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según sexo.
- ◆ Determinar la ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según sexo.
- ◆ Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción.
- ◆ Determinar la ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y Diseño de Investigación.

Tipo de investigación:

Cuantitativa

Diseño de la investigación: No experimental

Según la interferencia del investigador en el estudio: Observacional.

Según la comparación de población: Descriptivo

Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.

Según el periodo en que se capta la información: Prospectivo

2.2 Variables - Operacionalización.

Variables

Variable de estudio:

Nivel de miedo frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos.

Nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos.

Covariables de caracterización:

Edad, sexo, grado de instrucción

Operacionalización:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ESCALA
NIVEL DE MIEDO FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	Respuesta emotiva ante un peligro o amenaza externa real, que desaparece cuando concluye la situación amenazadora.	NIVEL DE MIEDO	Ningún miedo 0 Un poco 1 Ligeramente 2 Moderadamente 3 Mucho 4 Muchísimo miedo 5	Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD)	ORDINAL
NIVEL DE ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	Respuesta compleja de estado mental que expresa una persona y se caracteriza por una gran inquietud, y una extrema inseguridad al conocer o percibir la idea que recibirá tratamiento odontológico y trata de evitarlo.	NIVEL DE ANSIEDAD	Relajado, nada ansioso Ligeramente ansioso Bastante ansioso Muy ansioso e intranquilo Extremadamente ansioso	Escala de ansiedad dental de Corah (EAD)	ORDINAL

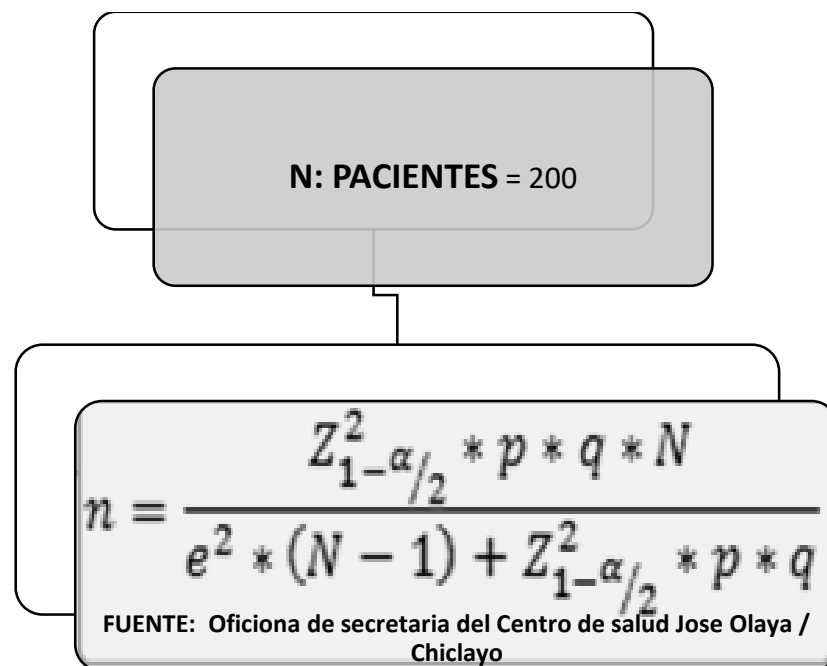
COVARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	ESCALA
EDAD	Tiempo vivido que transcurre una persona desde que nació.	Años	18 - 39 40 - 59 61 a más	CUESTIONARIO	DE RAZÓN
SEXO	Características biológicas que diferencian a un ser humano como hombre o mujer.	Masculino Femenino	Identidad sexual		NOMINAL
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de conocimientos acumulados.	Primaria Secundaria Superior Otros	Años de estudios		NOMINAL

2.3 Población

La población para el presente trabajo de investigación estuvo constituido por 200 pacientes que acudieron al semestre 2019 I al Servicio de Odontología del centro de salud José Olaya y cumplieron con los criterios de selección.

Muestra

Para especificar el tamaño de muestra se empleó la formula tamaño de muestra para estimar proporciones.



Siendo:

N: población = 200

p: probabilidad de éxito = 0.5

q: probabilidad de fracaso = 0.5

Z: valor normal con un 95% de confiabilidad = 1.96

e: error permitido en la investigación = 0.05

$$n = \frac{1.96 * 0.5 * 0.5 * 200}{0.05^2 * (200 - 1) + 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 131.75$$

Reemplazando en la formula mi tamaño de muestra resulta que redondeando tengo 132 pacientes de odontología en el Centro de salud José Olaya.

Criterios de Inclusión.

- ◆ Pacientes que estén afiliados al centro de salud José Olaya.
- ◆ Pacientes mayores de edad.
- ◆ Pacientes con buen estado de salud mental.
- ◆ Pacientes que acepten y firmen el consentimiento informado voluntariamente.
- ◆ Pacientes que asistan a la consulta ya sea para tratamientos invasivos y no invasivos.

Criterios de Exclusión:

- ◆ Pacientes que tengan condición psíquica o mental que impidan llenar la encuesta.
- ◆ Pacientes que tengan alguna discapacidad física que imposibilite el llenado de la aplicación de la encuesta.
- ◆ Pacientes que no terminen el cuestionario.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

El tipo del presente estudio es un método inductivo. Este tipo de abordaje metodológico parte de datos generales que son aceptados como válidos para llegar particularmente a una conclusión, es decir, consiste en obtener conclusiones verdaderas a partir de enunciados dados.

Técnica de recolección de datos: Encuesta

Se utilizó el cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD) el cual fue dado a los pacientes que acudieron, para determinar el nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del Centro de salud José Olaya, Chiclayo 2019.

Instrumentos de recolección de datos:

La recolección de datos estuvo constituida de dos partes: (anexo 1).

Primera parte: Se registraron los datos personales y generales del paciente, antes del tratamiento.

Segunda parte: Se registró impreso el cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD), para su respectiva aplicación.

Cuestionario de miedos dentales (CMD)

Pál-Hegedus y Lejarza en 1992 crearon un cuestionario para evaluar los miedos dentales (CMD), estos componentes constituyen etapas y situaciones específicos de estímulos vinculados con el tratamiento odontológico, ante las cuales el individuo a través de una escala mide el miedo experimentado y va obteniendo una puntuación respectiva de 0 a 5 representando ningún miedo y muchísimo miedo.

- 0 ninguno en absoluto
- 1 un poco
- 2 ligeramente
- 3 moderadamente
- 4 mucho
- 5 muchísimo

Se presentó la asignación de puntos de cada indicador, según los niveles mencionados; la cual el test total arrojó puntuaciones máximas de 100 puntos y un mínimo de 0 puntos. Por la cual diremos que de 0 – 24 escaso o nulo, 25 – 50 es medio y 51-100 es elevado.

Escala de ansiedad dental de Corah (EAD), es un estudio para valorar la ansiedad que puede experimentar el individuo previo a los tratamientos dentales. Es la suma de todas las respuestas representa un puntaje para el nivel de ansiedad dental, dando como resultado un puntaje mínimo de 5 y un puntaje máximo de 25. Los pacientes con puntajes 0: Sin ansiedad (igual a 5), 1: Leve o moderada (6-11), 2: Elevada (12 – 18) y 3: Severa (19 -25).

Procedimiento para la recolección de datos

1. Se solicitó una carta de presentación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Señor De Sipán. (ANEXO 2). Posterior a ello se solicitó el permiso debido al Centro de salud José Olaya para realizar las encuestas.
2. Antes de entregar el cuestionario necesitamos ver la confiabilidad del instrumento por el cual estuvo demostrado por una prueba piloto realizado con 20 pacientes del centro de salud (ANEXO 3).
3. Se entregó un consentimiento informado a cada paciente para su participación en la investigación, previa explicación de la misma. (ANEXO 6)
4. Al paciente(a) se le entregó el cuestionario antes de iniciar su respectivo tratamiento en el cual respondió marcando de acuerdo a su nivel de ansiedad y miedo con un aspa a cada alternativa y de manera privada, teniendo un tiempo máximo de 20 minutos para poder contestarlo.
5. Finalmente se entregó el cuestionario realizado al investigador.

Validez o validación

Grado en el que un instrumento, en este caso un cuestionario ya validado (Cuestionario de miedos dentales de Psic. Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y escala de ansiedad dental de Psic. Norman Corah (EAD) mide la variable que se busca evaluar.

Confiabilidad

Grado en que un instrumento dio resultados consistentes y coherentes. Quiere dar a entender en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produjo resultados iguales, según sostiene Kerlinger (2002). Dependiendo de los casos se aplicaron diversas medidas o métodos de confiabilidad como el Coeficiente de Correlación de Pearson o el Coeficiente de Correlación de Spearman, que relacionarán las variables, o el Coeficiente Alfa de Cronbach para ver la confiabilidad del instrumento.

Estudio piloto

Para esta investigación, el estudio piloto tuvo como objetivo aparte de determinar el nivel de confiabilidad del cuestionario de investigación, validar la claridad, la lógica y la apariencia del mismo. Y se incluyó una hoja de instrucciones para evaluar las diferentes partes del instrumento. El cuestionario presentó la siguiente escala para evaluar la claridad del instrumento:

- Excelente: cumple con el criterio, requiere modificaciones.
- Bueno: cumple satisfactoriamente con el criterio, necesita modificaciones.
- Deficiente: no cumple con el criterio.

En la **prueba piloto** se aplicó el método según el Alfa de Cronbach y el resultado obtenido fue ,947.

2.5 Procedimientos de análisis de datos.

La información recolectada y obtenida fue analizada, procesada a través del programa estadístico IBM® SPSS® Statistics 22. La información que se obtuvo fue organizada en tablas estadísticas de contingencia y gráficos que permitió responder a la problemática planteada.

Para contrastar la hipótesis se utilizó la estadística de independencia de criterios (Chi cuadrado) se construyeron intervalos confidenciales del 95% para el parámetro proporción.

2.6 Criterios éticos

La presente investigación se desarrolló respetando los diversos principios éticos y jurídicos como la confidencialidad de la información y los derechos de autor. Asimismo, el uso del cuestionario y consentimiento informado fue con total veracidad e imparcialidad por parte del investigador sin ninguna intervención. Así también se respetaron los criterios éticos establecidos código de ética para la investigación en la Universidad Señor de Sipán específicamente el artículo N° 6 de los investigadores e investigados.

2.7 Criterios de rigor científico.

Se presentaron datos verídicos y válidos que fueron protegidos. Estos datos se obtuvieron al utilizar instrumentos fiables y validados. Los resultados podrán aplicarse a otros estudios cumpliendo los criterios de transferibilidad.

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Tabla N° 1

Determinar el nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, Chiclayo 2019.

NIVEL DE MIEDO		
	ni	%
ELEVADO	64	48.4%
MEDIO	43	32.5%
ESCASO O NULO	25	18.9%
<hr/>		
TOTAL	132	100%

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD).

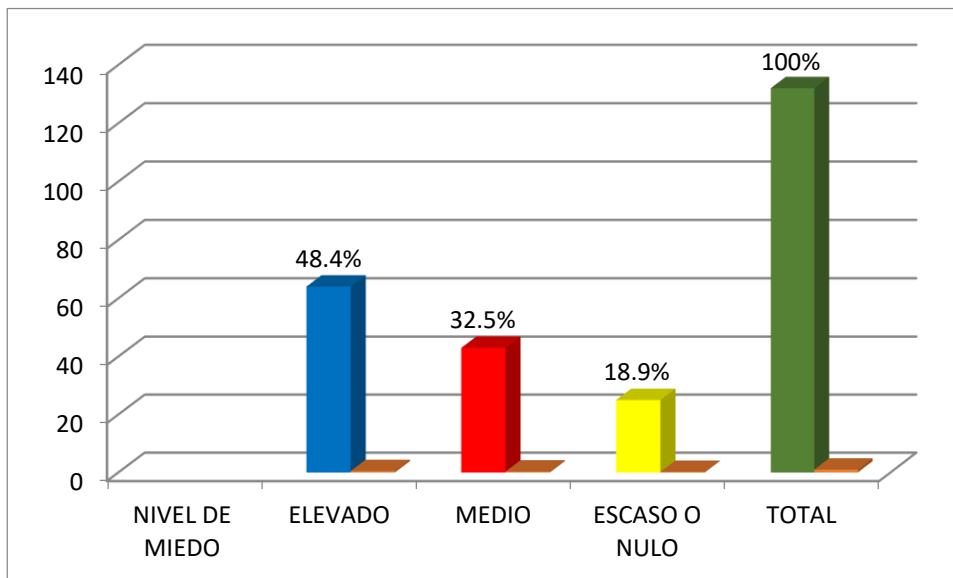


Figura 1.

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD).

Tabla N° 1.a

NIVEL DE ANSIEDAD		
	ni	%
SIN ANSIEDAD	33	25%
MODERADA	13	9.8%
ELEVADA	53	40.1%
SEVERA	33	25%
TOTAL	132	100%

Fuente: Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

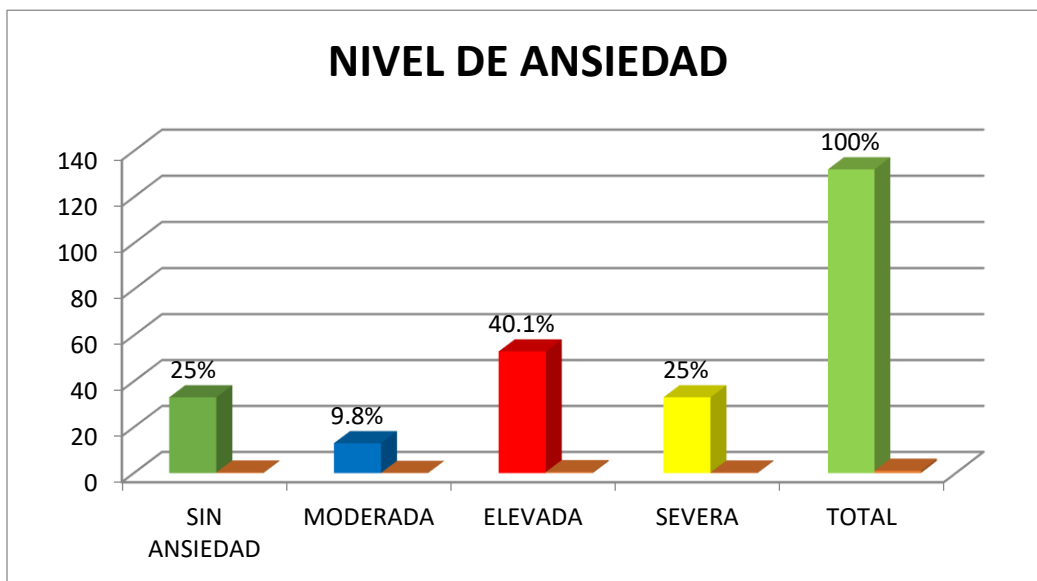


Figura 1.a

Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 1 y 1.a se observa que los niveles de miedo al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a la consulta estos fueron elevados en un 48.4%. Y para los niveles de ansiedad frente al tratamiento odontológico fue de un 40.1% en el centro de salud José Olaya, Chiclayo 2019.

Tabla N° 2

Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según edad.

EDAD	Nivel de miedo						TOTAL
	ESCASO O NULO		MEDIO		ELEVADO		
	ni	%	ni	%	ni	%	
18 - 39	2	1.5%	5	3.7%	44	33.3%	51
40 - 59	1	0.7%	7	5.3%	33	25%	41
60 a más	0	0.0%	9	6.8%	31	23.4%	40
TOTAL	3	2.2%	21	15.8%	108	81.8%	132

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

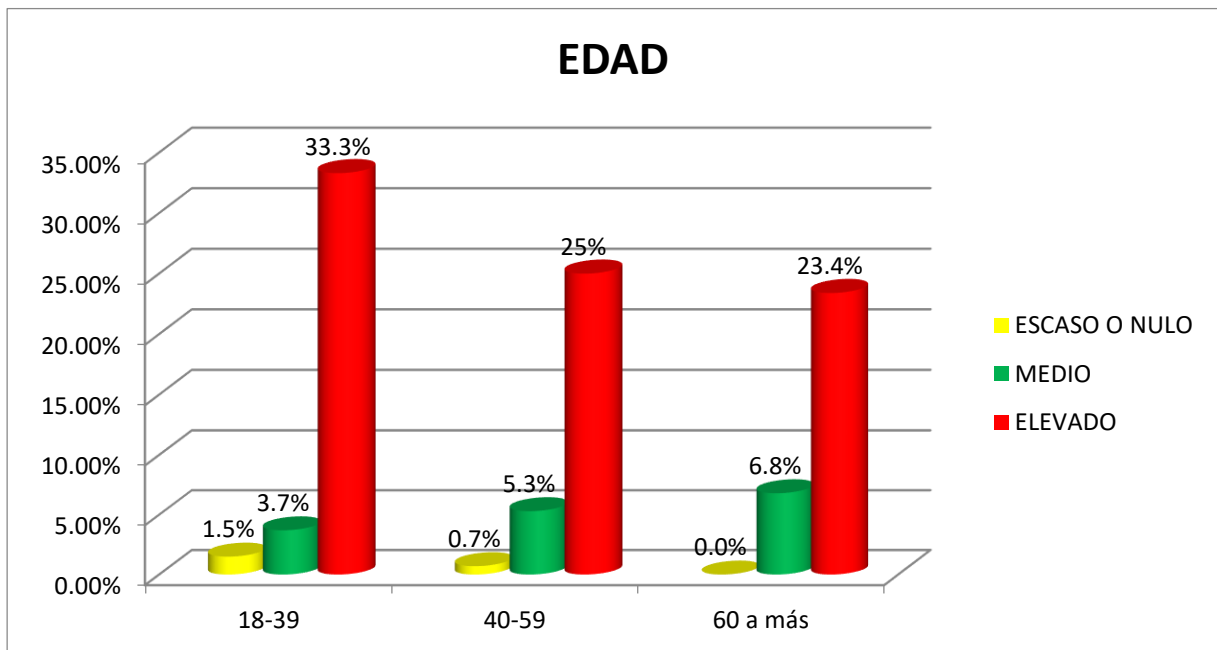


Figura 2

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 2 se observa que los niveles de miedo frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya que acudieron a consulta en el rango de edades entre 18-39: el 33.3% fue elevado, el 3.7% fue medio, el 1.5% fue escaso o nulo. Entre los 40-59 años: el 25% fue elevado, el 5.3 % fue medio, el 0.7 % fue escaso o nulo. Entre los 60 a más: el 23.4 % fue elevado, el 6.8% fue medio.

Tabla N° 3

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según edad.

EDAD	Nivel de Ansiedad							
	SIN ANSIEDAD		MODERADA		ELEVADA		SEVERA	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
18 – 39	19	14.4%	14	10.6%	6	4.5%	12	9%
40 - 59	18	13.6%	9	6.8%	5	3.8%	9	6.8%
60 a más	16	12.1%	10	7.6%	2	1.5%	12	9.0%
TOTAL	53	40.1%	33	25%	13	9.8%	33	24.9%

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

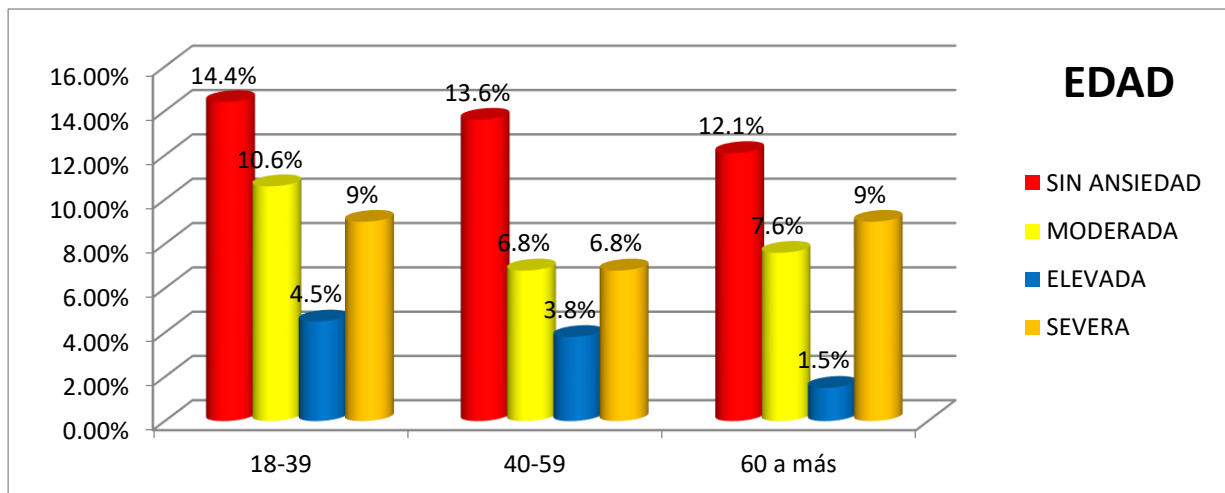


Figura 3. Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 3 se observa que los niveles de ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya que acudieron a consulta entre las edades de 18-39: el 14.4% no presentaron ansiedad, el 10.6% fue moderado, el 4.5 % elevada y el 9% fue severa. Entre los 40-59 años: el 13.6 % no presentaron ansiedad, el 6.8% moderada, el 3.8% elevada y el 6.8 % severa. Entre los 60 a más el 12.10% no presentó ansiedad, el 7.6% fue moderada, 1.5% elevada y 9% severa.

Tabla N° 4

Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según sexo.

GÉNERO	Nivel de miedo						TOTAL
	ESCASO O NULO		MEDIO		ELEVADO		
	ni	%	ni	%	ni	%	
FEMENINO	1	0.8%	7	5.3%	22	16.6%	30
MASCULINO	2	1.5%	14	10.6%	86	65%	102
TOTAL	3	2.3%	21	15.9%	108	81.6%	132

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

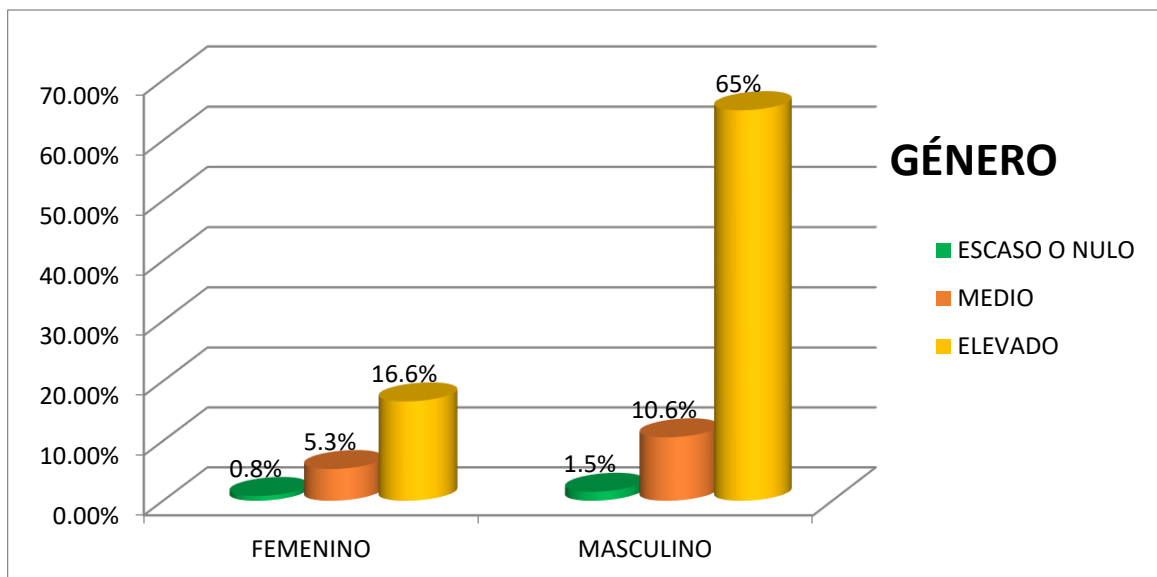


Figura 4.

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 4 se observa que el nivel de miedo frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, según sexo: en las mujeres el 16.6% fue elevado, el 5.3% medio y el 0.8% escaso o nulo. Y los varones presentaron en un 65% elevado, el 10.6% medio y el 1.5% fue escaso o nulo.

Tabla N° 5

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según sexo.

GÉNERO	Nivel de Ansiedad								TOTAL
	SIN ANSIEDAD		MODERADA		ELEVADA		SEVERA		
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
FEMENINO	17	12.8%	7	5.3%	3	2.27%	3	2.7%	30
MASCULINO	36	27.2%	26	19.6%	10	7.57%	30	22.27%	102
TOTAL	53	40%	33	24.9%	13	9.8%	33	24.9%	132

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

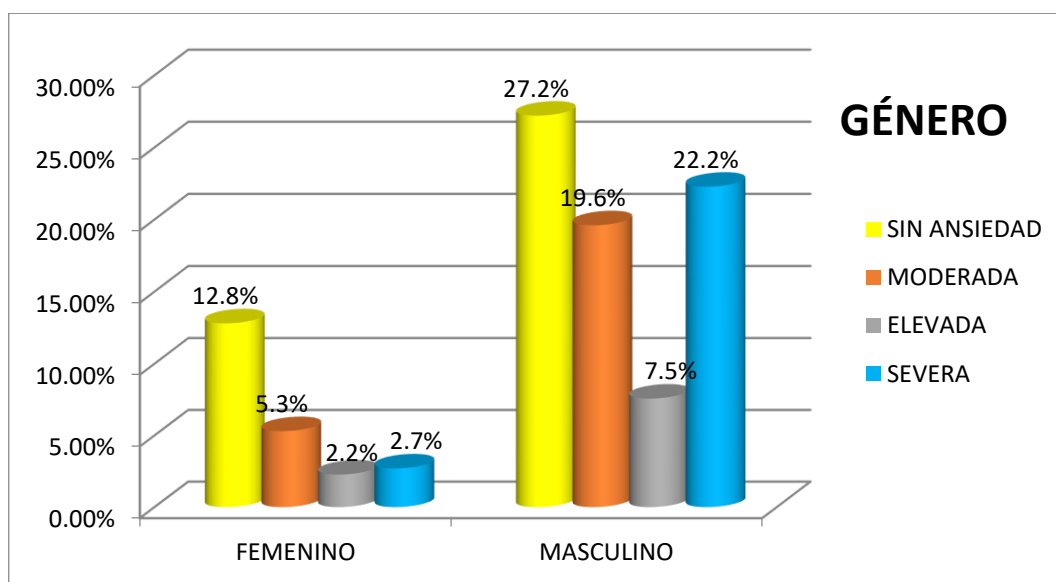


Figura 5.

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 5 se observa que el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, según sexo: las mujeres el 12.8% no tenía ansiedad, el 5.3% si tenía ansiedad moderada, el 2.2 % elevada y el 2.7% ansiedad severa. Y los varones el 27.2% no presentó ansiedad, el 5.3% presentó ansiedad moderada, el 7.57 % ansiedad elevada y el 22.7% ansiedad severa.

Tabla N° 6

Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de miedo						TOTAL
	ESCASO O NULO		MEDIO		ELEVADO		
	ni	%	ni	%	ni	%	
PRIMARIA	0	0%	3	2.2%	25	18.9%	28
SECUNDARIA	0	0%	4	3%	7	5.3%	11
SUPERIOR	3	2.3%	14	10.6%	76	57.5%	93
TOTAL	3	2.3%	21	15.8%	108	81.7%	132

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

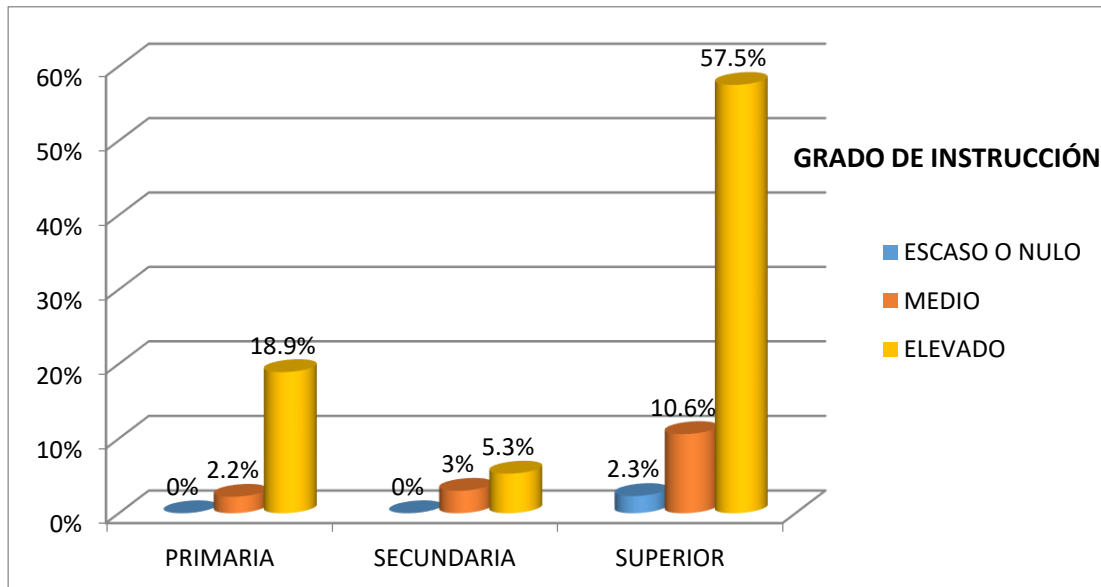


Figura 6.

Fuente: cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 6 se se observa que el nivel de miedo frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción. El nivel primario el 2.2% presentó miedo medio y el 18.9% presentó miedo elevado. El nivel secundario el 3% presentó miedo medio, el 5.3 % miedo elevado. Y en el nivel superior el 2.3% presentó escaso o nulo miedo, el 10.6% miedo medio y el 57.5% miedo elevado.

Tabla N° 7

Determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Nivel de Ansiedad								TOTAL
	SIN ANSIEDAD		MODERADA		ELEVADA		SEVERA		
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
PRIMARIA	11	8.3%	4	5.3%	0	3%	6	4.5%	28
SECUNDARIA	4	3%	7	3%	4	0%	3	2.2%	11
SUPERIOR	38	28.7%	22	16.6%	9	6.8%	24	18.1%	93
TOTAL	53	40%	33	24.9%	13	9.8%	33	24.8%	132

Fuente: Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

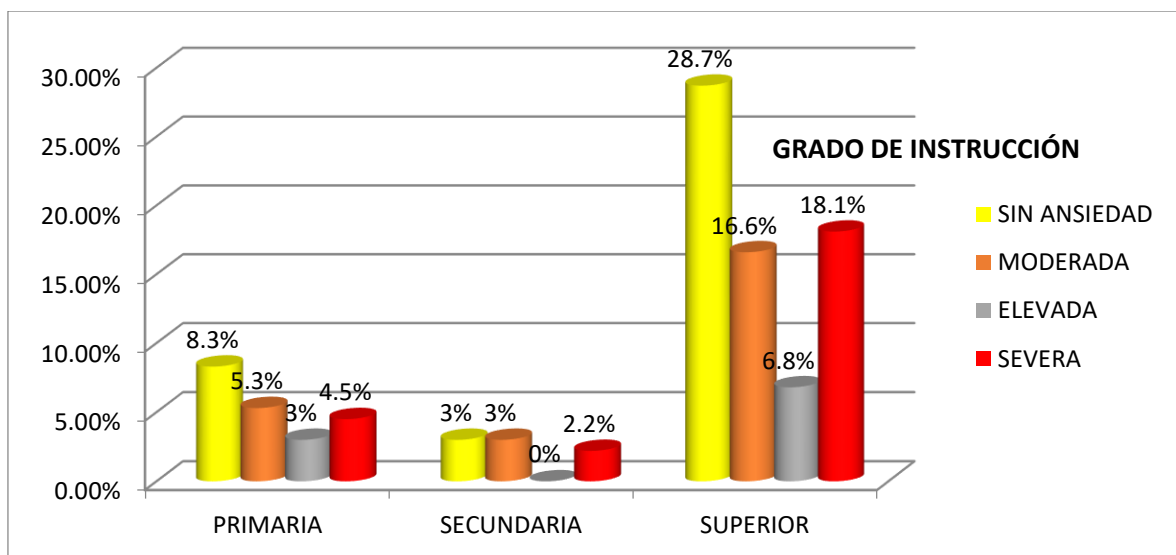


Figura 7.

Fuente: cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD) y Escala de ansiedad dental de Corah (EAD).

En la tabla y figura 7 se observa que el nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción se encontró: que los de nivel primaria el 8.3% no presentó ansiedad, el 5.3% obtuvo ansiedad moderada, 3% elevada y el 4.5 % fue severa. En el nivel secundario el 3% no tuvo ansiedad, el 3% presentó ansiedad moderada y el 2.2 % ansiedad severa. Y en el nivel superior el 28.7% no tenían ansiedad, el 16.6% obtuvo ansiedad moderada, el 6.8% elevada y el 18.1% severa.

IV. DISCUSIÓN

El miedo y la ansiedad son emociones que experimentan los seres humanos que se ven reflejadas en diferentes áreas de la vida y se pueden presentar de diferentes niveles. Por lo cual se comprueban las teorías expuestas en cuanto a la reacción del ser humano ante algo que considera un peligro para la vida, una amenaza de algo que podría ir en contra de la salud y es que el miedo y la ansiedad son algo innato como una manera de defenderse a lo desconocido. A continuación se discutirán los resultados obtenidos en la investigación sobre el nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del centro de salud José Olaya.

Los resultados encontrados en el centro de salud José Olaya son similares a los de Pulla M. (2017), pues aunque utilizaron el cuestionario del Dr. Martínez Márquez para determinar la ansiedad dental y el cuestionario de Corah modificado (MDAS), dio como resultado que en un 38% los pacientes presentan un nivel de ansiedad elevada. Por otro lado también utilizaron la escala de miedo dental de Pal – Hegedus – Lejarza para determinar el nivel de miedo siendo en un 31% los pacientes que relacionan el miedo con las prácticas odontológicas.

Y resultados de esta investigación demostraron que los niveles de miedo frente al tratamiento odontológico fueron elevados y se halló un 48.4%. Y el nivel de ansiedad también fue elevada y se mostraba en un 40.1%.

Los resultados encontrados en Cázeres F, et al (2015) fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental, cuyos resultados fueron que las mujeres presentaron ansiedad en un 32% y los hombres en un 17%. A diferencia de nuestra investigación que demuestra que las mujeres presentaron ansiedad moderada en un 5.3% y los varones ansiedad severa en un 22,27%.

Los resultados encontrados en Aguilar E. (2017). Bajo un informe cuantitativo, la población conformada por 118 pacientes a los cuales se les realizó el Cuestionario de Miedo dental – CMD de Pal- Hegedus y Lejarza. Obteniendo que el 71.2% tuvo un nivel de miedo medio, en contraste con resultados del presente estudio que muestran un 48.4% de pacientes que presentaron miedo elevado. Los pacientes de ambos sexos presentan un nivel de miedo medio a diferencia de nuestros resultados que en ambos sexos el nivel de miedo fue elevado.

Así mismo los pacientes entre las edades de 19 a 35 años presentaron un nivel elevado de miedo frente a la consulta odontológica y nuestros resultados también evidencian que los pacientes entre las edades de 18 a 39 años presentan un nivel de miedo elevado.

Arrieta K. *et al* 2015. Sintomatología asociada a factores clínicos de miedo y ansiedad en pacientes. Se aplicaron cuestionarios de la Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear. Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Teniendo como resultado que el 77,1% es de miedo y 62,8% es de ansiedad. Siendo mayor la prevalencia el miedo y ansiedad dental en el sexo femenino. A diferencia de nuestros resultados obtenidos los cuales demuestran que el miedo y la ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes varones son más elevados en relación a las mujeres.

Sorprendentemente los que presentaron un nivel de miedo elevado a la consulta odontológica fueron los pacientes de grado de instrucción menor; a diferencia de nuestra investigación que muestra que los pacientes de grado de instrucción superior presentaron un nivel de miedo elevado en un 57.5%.

Durante el desarrollo de esta investigación sobre el nivel de miedo y la ansiedad en los pacientes adultos frente al tratamiento odontológico, los resultados obtenidos datan que existe gran cantidad de pacientes que presentan este tipo de reacciones muchas veces desfavorables para los tratamientos. Por lo tanto debemos de interesarnos más por este tipo de investigaciones, que como odontólogos debemos tener en cuenta, así apoyar y explicar a nuestros pacientes los diferentes procedimientos que se realizarán orientándolo de la mejor manera para un tratamiento favorable.

V. CONCLUSIONES

- El nivel de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico en pacientes adultos del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo 2019 fueron elevados.
- Según la edad los pacientes adultos del centro de Salud José Olaya entre las edades de 18 – 39 años presentaron un nivel de miedo elevado frente al tratamiento odontológico.
- Y los pacientes de 18-39 años del centro de Salud José Olaya tuvieron un nivel de ansiedad moderada.
- Según el sexo los niveles de miedo fueron elevados en los pacientes adultos del centro de Salud José Olaya.
- Y el nivel de ansiedad fue severa en los pacientes adultos del centro de Salud José Olaya.
- Según el grado de instrucción los niveles de miedo fueron elevados en los pacientes adultos del nivel superior del centro de Salud José Olaya.
- Según el grado de instrucción los niveles de ansiedad fue severa en los pacientes adultos del nivel superior del centro de Salud José Olaya.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal médico que aplica el tratamiento odontológico, informar al paciente sobre los procedimientos a realizarse para que la persona no se sorprenda con el tratamiento y lo acepte de la mejor manera.

Se recomienda al personal evaluar los posibles riesgos y el nivel de ansiedad del paciente para no tener problemas en el momento mismo del tratamiento.

Se propone que el personal de tratamiento odontológico informe con mayor precisión a los pacientes varones sobre el tratamiento que se les efectuará para despejar dudas o temores al respecto y haya una mayor tranquilidad en ellos.

Debería estudiarse por qué son pocas las mujeres que no muestran ansiedad, habiendo un mayor porcentaje que sí lo muestra en niveles moderado, elevado y severo.

El personal de los consultorios dentales, desde el recepcionista hasta el especialista, debe tratar que el paciente de todo nivel de instrucción no manifieste miedo al tratamiento tomando todas las medidas pertinentes.

Debe investigarse por qué los pacientes con mayor grado de instrucción presentan elevados niveles de miedo y ansiedad frente al tratamiento odontológico pudiendo ellos capacitarse y comprender que los tratamientos realizados son para la mejora y tratamiento para su salud oral.

REFERENCIAS

1. AAPD Practice Management and Marketing News in Pediatric Dentistry. Rol.Jul 2008; 25(17):184. Disponible en:
http://www.ektodermaldisplazi.com/journal/Journal2010/Vol3_No3/6_D107_Florella_Magora.pdf
2. Luna Narváez G.G; Evaluación del nivel de ansiedad en pacientes pediátricos que acuden a la facultad de odontología de la universidad central del Ecuador mediante estimulación musical [Internet]; Quito: Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología; 2015 [citado: 20 abril 2017]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4083/1/T-UCE-0015-146.pdf>
3. Robes C. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I San Pedro De Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016. [Tesis Bachiller]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. URL disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2480>
4. Ministerio de Salud del Perú. Módulo de atención integral de salud mental. 2008. Lima: <http://www.minsa.gob.pe/index.asp?op=6#Estadística>.
5. Cázares F. Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología. Vol. 2 No. 2 Enero - Junio 2015.
6. Pulla J. Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la Atención Odontológica: en cuatro Centros de Salud Distrito 17D04. [Tesis Bachiller]. Quito - Ecuador: Universidad Central Del Ecuador. Facultad De Odontología; 2017. URL disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9690/1/T-UCE-0015-597.pdf>
7. Pulla M .Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la Atención Odontológica: en cuatro Centros de Salud Distrito 17D04. Int Dent J. 2017; 50 : 367-70.

8. Robles C. Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I San Pedro De Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016. [Tesis Bachiller]. Trujillo - Perú: Universidad Central Del Ecuador. Facultad De Odontología; 2017. URL disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2480>
9. Cázares F. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Rev Mexico Estomatología 2015; 50 : 367-70.
10. Wiener RC. Dental Fear and Delayed Dental Care in Appalachia-West Virginia. J Dent Res. 1969; 48 (4): 596.
11. Yüzügüllü B. Dental anxiety and fear: relationship with oral health behavior in a Turkish population. Acta Odontol Scand. 2015; 65 (4): 236–240
12. Krahn F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Comunidad Dent Oral. 2015; 39 (6): 554–563.
13. Arrieta K. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Anesth Prog. 2015; 35 (3): 121–123
14. Coolidge T, Arapostathis KN, Emmanouil D, Dabarakis N, Patrikiou A, Economides N, y col. Propiedades psicométricas de las versiones griegas de la Escala de Ansiedad Dental Corah Modificada (MDAS) y la Encuesta de Miedo Dental (DFS) BMC Oral Health. 2008; 8 : 29.
15. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJ. La Escala de Ansiedad Dental Modificada: Validación y normas del Reino Unido. Community Dent Health. 1995; 12 : 143-50.
16. Erten H, Akarslan ZZ, Bodrumlu E. miedo dental y los niveles de ansiedad de los pacientes que asisten a una clínica dental. Quintessence Int. 2006; 37 : 304-10.
17. Saatchi M, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Binandeh ES. La prevalencia de la ansiedad y el miedo dental en los pacientes remitidos a Isfahan Dental School, Irán. Dent Res J (Isfahan) 2015; 12 : 248-53.
18. Malvania EA, Ajithkrishnan CG. Prevalencia y correlaciones sociodemográficas de la ansiedad dental entre un grupo de pacientes adultos que asisten a una institución dental en la ciudad de Vadodara, Gujarat, India. Indian J Dent Res. 2011; 22 : 179-80.

19. Kazancioglu HO, Dahhan AS, Acar AH. ¿Cómo podría la información multimedia sobre la cirugía de implante dental afectar el nivel de ansiedad de los pacientes? *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017; 22 : e102-e7.
20. Abanto J, Vidigal EA, Carvalho TS, Sá SN, Bönecker M. Factores para determinar la ansiedad dental en niños en edad preescolar con caries dental grave. *Braz Oral Res*. 2017; 31 : e13.
21. Astramskaite I, Poskevicius L, Juodzbaly G. Factores que determinan la ansiedad y el miedo de la extracción dental en pacientes dentales adultos: una revisión sistemática. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2016; 45 : 1630-43.
22. . Gaffar BO, Alagl AS, Al-Ansari AA. La prevalencia, las causas y la relatividad de la ansiedad dental en pacientes adultos a visitas dentales irregulares. *Saudi Med J*. 2014; 35 : 598-603.
23. Thomson WM, Locker D, Poulton R. Incidencia de ansiedad dental en adultos jóvenes en relación con la experiencia del tratamiento dental. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000; 28 : 289-94.
24. Svensson L, Hakeberg M, Boman UW. Ansiedad dental, factores concomitantes y cambio en la prevalencia de más de 50 años. *Community Dent Health*. 2016; 33 : 121-6.
25. Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, et al. ¿La ansiedad dental influye en la calidad de vida relacionada con la salud oral? Observaciones de un estudio transversal entre adultos en el distrito de Udaipur, India. *J Oral Sci*. 2009; 51 : 245-54
26. Esa R, Savithri V, Humphris G, Freeman R. La relación entre la ansiedad dental y la experiencia de caries dental en madres prenatales. *Eur J Oral Sci*. 2010; 118 : 59-65.
27. Vermaire JH, van Houtem CM, Ross JN, Schuller AA. La carga de la enfermedad de la ansiedad dental: calidad de vida genérica y específica de la enfermedad en pacientes con y sin niveles extremos de ansiedad dental. *Eur J Oral Sci*. 2016; 124 : 454-8.
28. Lin CS, Wu SY, Yi CA. Asociación entre la ansiedad y el dolor en el tratamiento dental. *J Dent Res*. 2017; 96 : 153-62.

29. Stouthard ME, Mellenbergh GJ, Hoogstraten J. Evaluación de la ansiedad dental: un enfoque facetario. *Ansiedad Estrés Afrontamiento*. 2013; 6 (2): 89-105.
30. Gatchel RJ. La prevalencia del miedo y la evitación dental: encuestas de adultos y adolescentes recientes. *J Am Dent Assoc*. 2018; 118 (5): 591–593.
31. Neverlien PO. Ansiedad dental, optimismo-pesimismo y experiencia dental desde la infancia hasta la adolescencia. *Comunidad Dent Oral Epidemiol*. 2014; 22 (4): 263–268.
32. Viinikangas A, Lahti S, Yuan S, Pietilä I, Freeman R, Humphris G. Evaluación de una sola pregunta de ansiedad dental en adultos finlandeses. *Acta Odontol Scand*. 2017; 65 (4): 236–240.
33. Aguilar E. (Perú) 2017. Tesis: “Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Dental Solesd, Los Olivos-Lima”, para optar el grado académico de: Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Escuela de Posgrado. UCV. Disponible en: file:///C:/Users/IVAN/Downloads/Aguilar_GEE.pdf
34. Díaz A. (Pimentel) 2016. Tesis “Influencia de la técnica de distracción audiovisual en el manejo de ansiedad en pacientes pediátricos atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Señor de Sipán”, para optar el título profesional de cirujano dentista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académico Profesional de Estomatología de la USS. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4087/Diaz%20Arteaga.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Briceño F. (Trujillo) 2009. Investigación “Niveles de miedo y ansiedad a la atención odontológica en pacientes adultos que acuden a la consulta en la clínica Estomatológica de Moche”. Universidad Nacional de Trujillo. Página 11. Disponible en: http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/401/Brice%c3%bl0Vigo_F.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos



Encuesta

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN
PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO 2019.”**

El presente estudio tiene como finalidad:

- ✓ Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según edad.
- ✓ Determinar la ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según edad.
- ✓ Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según sexo.
- ✓ Determinar la ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según sexo.
- ✓ Determinar el nivel de miedo en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción.
- ✓ Determinar la ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, según el grado de instrucción.

Para la cual necesitamos la validación del siguiente cuestionario.

Agradecemos su colaboración.

I. Datos Generales

1. Edad:
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
4. Grado de instrucción:
 - Primaria ()
 - Secundaria ()
 - Superior ()
 - Otros ()

II. ACTITUD DEL CIRUJANO DENTISTA

INSTRUCCIONES. La presente encuesta tiene por finalidad obtener información sobre “nivel de ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, Chiclayo 2019.” por lo que se solicita marcar con una equis(x) la respuesta que usted crea conveniente.

1. Relajado, nada ansioso

2. Ligeramente ansioso

3. Bastante ansioso

4. Muy ansioso e intranquilo

5. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

N°	Escala de ansiedad dental de Corah (EAD),	NA	LA	BA	MA	EA
1)	Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?					
2)	Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?					
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?					
4)	Imagínes que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?					
5)	Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?					

CUESTIONARIO DE MIEDOS DENTALES DE PAL-HEGEDUS Y LEJARZA (CMD)

Puntaje del cuestionario con los siguientes números:

- ✓ **0 ninguno en absoluto**
- ✓ **1 un poco**
- ✓ **2 ligeramente**
- ✓ **3 moderadamente**
- ✓ **4 mucho**
- ✓ **5 muchísimo**

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

Anexo 2: Carta de presentación

729
10. oct
20/10/2017
summe

USS | UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Pimentel 18 de octubre del 2017

CARTA N°002-2017/EE/FACCSA


Dr. Jorge Ticlla Riquelme.
Jefe del Centro de Salud José Olaya.


ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre la Escuela Académica Profesional de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán y a la vez hacer de su conocimiento que la estudiante : **DEZA JIMENEZ FRANCESCA LUCÍA** identificada con código **2121811210**, está realizando el Proyecto de Investigación denominado: **"NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA ,CHICLAYO 2018"** por lo cual solicito a su digno despacho la autorización para que el estudiante de nuestra casa de estudios pueda ejecutar su proyecto en el Hospital que usted dirige.

Agradeciendo su atención y Seguro de su invaluable apoyo hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN S.A.U.
Mg. CO. Esa. Pablo Edinson Imbach Pérez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DECANO


CENTRO REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA
Jorge Ticlla Riquelme
Jefe del Centro de Salud José Olaya

ADMISIÓN E INFORMES
074 481610 - 074 481632
CAMPUS USS
Km. 5, carretera a Pimentel
Chiclayo, Perú

www.uss.edu.pe

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Válido	20	100,0
Casos Excluidos ^s	0	,0
Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,947	20

Según el alfa Cronbach para que una encuesta sea válida y confiable debe ser >0.7 , por ende nuestra encuesta es válida y confiable ya que nuestros ítems presentan un valor >0.7 .

Anexo 4: Prueba piloto y confiabilidad

Miedos dentales

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	TOTAL
1	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	5	5	1	3	3	2	5	4	5	5	71
2	4	5	4	5	1	4	2	5	4	4	4	4	1	4	2	5	4	4	4	4	74
3	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	3	5	3	1	1	5	5	5	3	5	76
4	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	5	5	5	5	5	92
5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	76
6	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	76
7	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	76
8	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	76
9	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	5	1	2	4	4	4	4	4	5	60
10	1	1	5	5	5	5	5	5	1	1	2	5	5	5	5	5	1	1	2	5	70
11	3	4	5	5	5	4	5	4	4	3	3	5	5	4	5	4	4	3	3	5	83
12	5	5	5	5	3	4	1	2	5	4	4	4	3	4	1	2	5	4	4	4	74
13	4	1	5	5	1	3	3	2	5	4	5	5	1	3	3	2	5	4	5	5	71
14	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	98
15	5	5	5	5	3	1	1	5	5	5	3	5	3	1	1	5	5	5	3	5	76
16	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	76
17	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	76
18	5	5	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	3	1	1	5	5	3	5	5	76
19	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	1	1	1	5	5	5	5	5	76
20	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	92

Anexo 5:

Validación de la escala de ansiedad dental de Corah

SUJETOS	p1	p2	p3	p4	p5	TOTAL
1	4	1	5	5	1	16
2	4	5	4	5	1	19
3	5	5	5	5	3	23
4	5	5	5	5	3	23
5	5	5	5	5	1	21
6	5	5	5	5	3	23
7	5	5	5	5	1	21
8	5	5	5	5	3	23
9	1	1	1	1	1	5
10	1	1	5	5	5	17
11	3	4	5	5	5	22
12	5	5	5	5	3	23
13	4	1	5	5	1	16
14	5	5	5	5	5	25
15	5	5	5	5	3	23
16	5	5	5	5	3	23
17	5	5	5	5	1	21
18	5	5	5	5	3	23
19	5	5	5	5	1	21
20	5	5	5	5	3	23

Anexo 6: Consentimiento informado

Institución: Pacientes adultos del centro de Salud José Olaya

Investigadores: Francesca Deza Jiménez

Título: “NIVEL DE MIEDO Y ANSIEDAD FRENTE AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD JOSE OLAYA, CHICLAYO 2019.”

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de: Determinar nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el Centro de Salud José Olaya.”.

Procedimientos:

El cuestionario se aplicara a los pacientes que lleven su tratamiento odontológico en el Centro de salud José Olaya de Chiclayo en los meses de agosto y septiembre con una duración máxima de 20 minutos. El paciente deberá responder según su nivel de miedo y ansiedad frente a cada pregunta.

Riesgos:

Si el paciente siente que está en riesgo su integridad o se siente aludido por alguna pregunta expuesta en la ficha de recolección de datos puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios:

El beneficio que obtendrá por participar en este estudio será conocer la situación actual del paciente adulto ante su consulta dental para mejorar la atención odontológica brindada. Esto permitirá que no se ponga en riesgo la integridad del paciente adulto y evitar exponerlos ante un cuadro de miedo y ansiedad que evite concluir con éxito los procedimientos realizados. También a través de los resultados obtenidos de este estudio permitirán conocer el nivel miedo y ansiedad en pacientes adultos frente al tratamiento odontológico en el centro de salud José Olaya, Chiclayo 2018 el cual permitirá concientizar a los odontólogos sobre cuál es su actitud sobre dichas circunstancias.

Costos e incentivos

No existe pago o incentivo alguno por participar en el estudio de investigación.

Confidencialidad:

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la investigadora Francesca Deza Jiménez quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada encuesta será codificada, no se colocara nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados. Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no nosotros las responderemos gustosamente. Si una vez que usted ha aceptado participar, luego se desanima, ya no desea continuar puede hacerlo sin ninguna preocupación.

Contacto

Cualquier duda respecto a esta investigación puede consultar con el investigador, Francesca Deza Jiménez al teléfono 940077930. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o cree que se ha tratado injustamente puede contactar al comité de ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Señor de Sipán; teléfono 074- 481610 anexo 6203.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente en este estudio, comprendo que cosas le pueden pasar si participa en el proyecto, también entiendo el que puede decidir no participar aunque yo haya aceptado y que puede retirarse del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Paciente

Nombre:

DNI:

Investigador

Nombre:

DNI:

Anexo 7: Fotografías

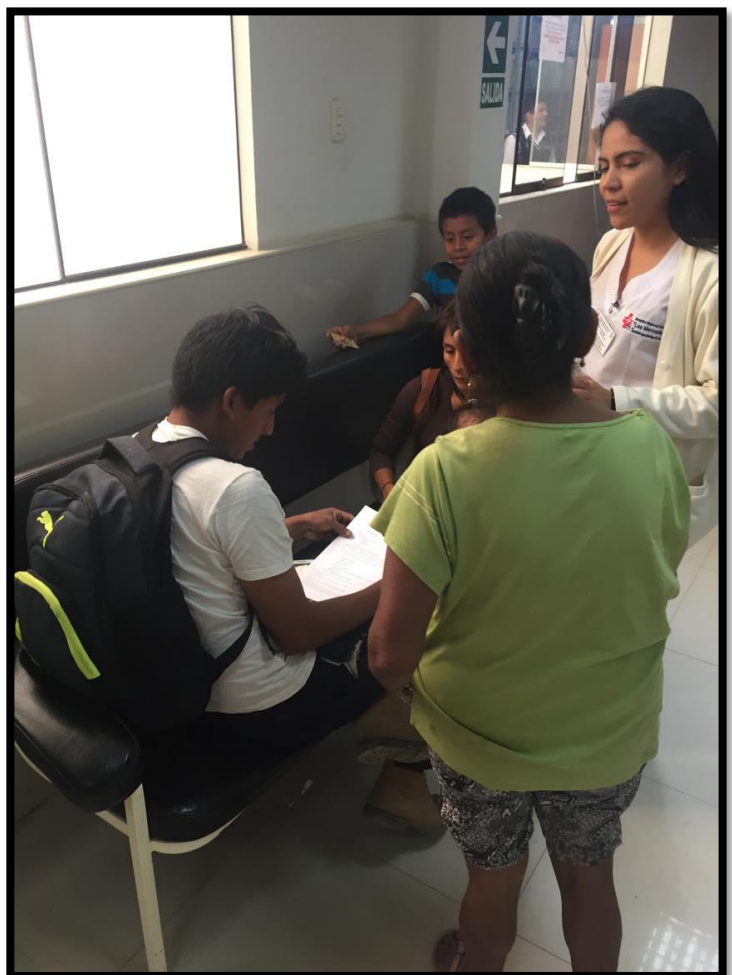


Aplicando la encuesta a
pacientes mujeres adultos del
Centro de Salud José Olaya.



Aplicando la encuesta a
pacientes varones adultos del
Centro de Salud José Olaya.

Aplicando la encuesta a
pacientes adultos jóvenes del
Centro de Salud José Olaya.





Terminando de realizar las encuestas en Centro de Salud José Olaya.