



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**TEMA:**

**Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal.**

**Subcentro de Salud Bellavista, 2019**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Odontóloga

**Autora:** Kerly Viviana Herrera Mejía

**Tutora:** Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

**Riobamba – Ecuador**

**2020**

## CERTIFICADO DEL TRIBUNAL

Los miembros del tribunal de revisión del proyecto de investigación: "Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal. Subcentro de Salud Bellavista, 2019", presentado por la Srta. **Kerly Viviana Herrera Mejía** y dirigida por la Mgs. **Alejandra Salomé Sarmiento Benavides**, una vez revisado el proyecto de investigación con fines de graduación escrito en el cual se ha constatado con el cumplimiento de las observaciones realizadas se procede a la calificación del informe del proyecto de investigación.

Por la constancia de lo expuesto:

Mgs. Alejandra Sarmiento Benavides

**TUTORA**

  
.....  
FOLIO: .....  
REGION: .....  
.....

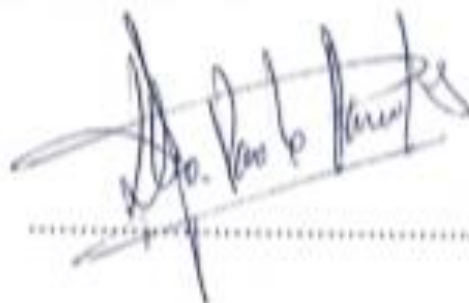
Dra. Olga Fuenmayor Vinuesa

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

  
.....  
.....

Dra. Paola Paredes Chinizaca

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

  
.....  
.....

## CERTIFICADO DEL TUTOR

La suscrita docente tutora de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Chimborazo, Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides, **CERTIFICA** que la señorita Kerly Viviana Herrera Mejía con CI. 060559810-1, se encuentra apta para la presentación del proyecto de investigación, **“Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal. Subcentro de Salud Bellavista, 2019”** y para que conste a los efectos oportunos, expido el presente certificado, a petición de la persona interesada, el 23 de enero en la ciudad de Riobamba en el año 2020

Atentamente

  
Mgs. Alejandra Salomé Sarmiento Benavides

Mgs. Alejandra Sarmiento B.  
PSICÓL.  
Registr.  
INICA  
1005-0

CI. 1720216850

**DOCENTE TUTORA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

## **AUTORÍA**

Yo, Kerly Viviana Herrera Mejía, portador de la cédula de ciudadanía número 0605598101, por medio del presente documento certifico que el contenido de este proyecto de investigación es de mi autoría, por lo que eximo expresamente a la Universidad Nacional de Chimborazo y a sus representantes jurídicos de posibles acciones legales por el contenido de esta. De igual manera, autorizo a la Universidad Nacional de Chimborazo para que realice la digitalización y difusión pública de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



.....

Kerly Viviana Herrera Mejía

C.I. 0605598101

**ESTUDIANTE UNACH**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por sus bendiciones y por permitirme alcanzar la meta más anhelada en mi vida “mi profesión”.

Deseo agradecer también a la Universidad Nacional de Chimborazo, a la Facultad de Ciencias de la Salud que nos dio la bienvenida al mundo del saber cómo tal, a nuestra tutora la Mgs. Alejandra Sarmiento por su guía, tutorías, conocimientos impartidos y en especial por su valioso tiempo durante la realización de este trabajo, al Subcentro de Salud Bellavista por aperturarme las puertas para realizar este proyecto de investigación.

Kerly Viviana Herrera Mejía

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de investigación se lo dedico a las personas más importantes de mi vida que son mis Padres “Irma Mejía y Jaime Herrera” quienes cada día supieron guiar mi camino y otorgarme una carrera para mi futuro e inspirarme y darme fuerzas para no rendirme y continuar con este proceso de obtener lo más deseado que es mi título, de igual manera a mi hermana Adriana que me apoyó en los momentos difíciles y a toda mi familia por estar ahí siempre.

Kerly Viviana Herrera Mejía

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción .....	1
2. Planteamiento del Problema .....	2
3. Justificación .....	3
4. Objetivos.....	4
4.1. Objetivo General .....	4
4.2. Objetivos Específicos .....	4
5. Marco Teórico.....	5
5.1 Ansiedad .....	6
5.1.1 Niveles de ansiedad .....	7
5.1.1.1 Ansiedad Leve.....	7
5.1.1.2 Ansiedad Moderada.....	7
5.1.1.3 Ansiedad Severa.....	7
5.1.2 Causas y consecuencias .....	7
5.2 Ansiedad dental.....	7
5.3 Ansiedad y cuidado bucal.....	8
5.4 Problemas más comunes asociados a la ansiedad.....	9
5.6 Diferencia entre ansiedad, estrés, miedo y fobia .....	10
5.7 Promoción de la salud .....	10
5.7.1 Salud .....	11
5.9.1 Caries dental .....	12
5.9.2 Placa bacteriana o biofilm .....	12
5.9.3 Enfermedades periodontales .....	13
5.9.3.1 Gingivitis .....	13
5.9.3.2 Periodontitis .....	13
5.9.3.2.1 Pérdida dental.....	13

6. Metodología.....	16
6.1 Tipo de investigación .....	16
6.2 Diseño de la investigación.....	16
6.3 Población de estudio .....	16
6.4 Criterios de Selección.....	16
6.5 Entorno .....	16
6.6 Cuestiones éticas .....	17
6.7 Intervenciones .....	17
6.8.1 Recursos Económicos.....	17
6.8.2 Servicios .....	18
6.8.3 Humano .....	18
6.9 Técnicas e instrumentos .....	18
6.9.1 Técnicas .....	18
6.9.2 Instrumentos.....	18
6.11 Operacionalización de variables .....	19
6.11.1. Variable Independiente.....	19
6.11.2 Variable Dependiente .....	20
7. Análisis de Resultados .....	21
7.1 Análisis de significancia estadística.....	36
8. Discusión .....	38
9. Conclusiones.....	40
10. Recomendaciones .....	41
11. Bibliografía .....	42
12. Anexos.....	46



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico Nro. 1. Niveles de ansiedad.....	21
Gráfico Nro. 2 Índice CPOD.....	22
Grafico Nro. 3 Placa bacteriana.....	23
Grafico Nro. 4 Calculo dental.....	24
Grafico Nro. 5 Gingivitis.....	25
Grafico Nro. 6 Periodontitis.....	26
Grafico Nro. 7 Higiene oral.....	27
Grafico Nro. 8 Placa Bacteriana y Ansiedad.....	29
Grafico Nro. 9 Cálculos dentales y Ansiedad.....	31
Grafico Nro. 10 Gingivitis y Ansiedad.....	32
Grafico Nro. 11 Periodontitis y Ansiedad.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla Nro. 1. Escala de Higiene Oral.....	14
Tabla Nro. 2 Bienes .....	17
Tabla Nro. 3 Servicios.....	18
Tabla Nro. 4 Recursos Humanos .....	18
Tabla Nro. 5 Ansiedad.....	19
Tabla Nro. 6 Salud bucal.....	20
Tabla Nro.7 Niveles de ansiedad .....	21
Tabla Nro. 8 Índice CPOD.....	22
Tabla Nro. 9 Placa Bacteriana.....	23
Tabla Nro. 10 Calculo dental.....	24
Tabla Nro. 11 Gingivitis.....	25
Tabla Nro. 12 Periodontitis.....	26
Tabla Nro. 13 Higiene Oral.....	27
Tabla Nro. 14. Índice CPOD y Ansiedad.....	28
Tabla Nro. 15 Placa bacteriana y Ansiedad.....	29
Tabla Nro. 16 Cálculos dentales y Ansiedad.....	31
Tabla Nro. 17 Gingivitis y Ansiedad.....	32
Tabla Nro. 18 Periodontitis y la ansiedad.....	33
Tabla Nro. 19 Higiene oral y la ansiedad.....	35
Tabla Nro. 20 Análisis de normalidad.....	36
Tabla Nro. 21 Estadístico de Levene.....	36
Tabla Nro. 22 Prueba ANOVA.....	37

## RESUMEN


La ansiedad se define como un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación, son experimentados por el individuo en un momento particular. El objetivo de esta investigación fue analizar la ansiedad y su influencia en el cuidado de la salud bucal que presentan los pacientes atendidos en el Subcentro de Salud Bellavista. La metodología que se aplicó fue un estudio descriptivo, de corte transversal, de campo, no experimental. Se usó el test de Corah para medir el nivel de ansiedad y ficha de observación documental para determinar el estado de salud bucal, se utilizó una muestra intencional de 70 participantes. Se obtuvo como resultados que un 48.6% de los encuestados presentaron ansiedad leve durante la visita al odontólogo, con respecto a la salud bucal el 44% de los participantes presentaron caries con una severidad alta y el 56 % presentaron una higiene buena, en un 34 % los pacientes no presentaron gingivitis y un 66% si presentaron gingivitis. Un 98% no presentaron periodontitis y solo el 1% presentaron periodontitis moderada y 1% periodontitis severa. Con la relación entre la ansiedad y el CPOD y el IHOS se dio los siguientes con una ansiedad leve el 70,50% con severidad de caries baja, un 20.60%, con una severidad de caries moderada, y un 5,90% con una severidad de caires alta. mientras que 61.80% presentaron ansiedad leve con una buena higiene oral, el 26.50% una higiene oral regular y el 11,80% ansiedad leve con una mala higiene oral.

**Palabras clave:** ansiedad, salud bucal, test de Corah

## ABSTRACT

Anxiety is defined as a phenomenon that can be characterized by feelings of tension, apprehension, nervousness and worry, and are experienced by the individual at a particular time. The objective of this research was to analyze the anxiety and its influence on the oral health care presented by the patients treated in the Bellavista Health sub-center. The methodology that was applied was a descriptive, cross-sectional, field, non-experimental study. The Corah test was used to measure the level of anxiety and a documentary observation sheet to determine the state of oral health, an intentional sample of 70 participants was used. It was obtained as results that 48.6% of the respondents presented mild anxiety during the visit to the dentist, with respect to oral health, 44% of the participants had caries with a high severity and 56% presented good hygiene, in 34 % of the patients did not present gingivitis and 66% presented said condition. 98% did not present periodontitis and only 1% presented it at a moderate level and 1% severe periodontitis. With the relationship between anxiety and CPOD and IHOS, the following occurred with mild anxiety 70.50% with low caries severity, 20.60%, with moderate caries severity, and 5.90% with severity of falls high. while 61.80% presented mild anxiety with good oral hygiene, 26.50% regular oral hygiene and 11.80% mild anxiety with poor oral hygiene.

**Keywords:** Anxiety, Oral Health, Caries, Periodontal Diseases

  
Reviewed by:  
Danilo Yépez Oviedo  
English professor UNACH



# 1. INTRODUCCIÓN

La presente investigación hace referencia a la ansiedad que presentan los pacientes al momento de la atención odontológica y como esto influye en su salud bucal, la ansiedad se define como un fenómeno que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación, y son experimentados por el individuo en un momento particular, tal problema surge a partir de la representación mental que supone un recuerdo o una expectativa que genera incertidumbre ante situaciones que son anticipadas como amenazantes. <sup>(1)</sup>

Toda experiencia nueva ocasiona inseguridad, y es desagradable para el ser humano. <sup>(2)</sup> La ansiedad puede ser considerada como rasgo o como estado, como estado consiste en síntomas ansiosos en un momento establecido y como rasgo es una tendencia por un largo tiempo a enfrentarse con el entorno con un excesivo grado de ansiedad. <sup>(3)</sup>

Una de las características de la ansiedad es su respuesta a un estímulo que advierte, pues las manifestaciones se dan sin que la amenaza este presente, con respecto a las respuestas fisiológicas en la ansiedad y el miedo son las mismas, una diferencia entre estas puede ser que en la ansiedad es de carácter anticipatorio. En cuanto a las respuestas psicológicas, se evidencia ciertos aspectos con respuestas conductuales. <sup>(4)</sup>

Respecto a la salud bucal, la ansiedad tiene un impacto, provocando varias patologías, que no sólo debe ser tratado con su odontólogo, sino también con un psicólogo que pueda ayudarlo a mejorar el manejo de estas situaciones según la gravedad <sup>(5)</sup>. La salud oral depende, en gran medida, de la adquisición de ciertas conductas y la evitación de otras, lo que finalmente se traduce en un estilo de vida. La conducta de asistir periódicamente al odontólogo, requiere de una valoración positiva de ésta, junto con eliminar barreras que interfieren en la adherencia al tratamiento, como la ansiedad dental. <sup>(6)</sup>

La metodología del proceso investigativo está caracterizada por un tipo de estudio descriptivo, cuantitativo, de corte transversal, de campo, no experimental. Se empleará la técnica de observación y test psicométricos para evaluar el nivel de ansiedad en los pacientes; se aplicará el test de ansiedad de Corah y una ficha de observación documental. La finalidad de este estudio es determinar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes y si este factor incide o no en su salud bucal.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad en odontología se ha presentado de una forma constante a través de los años. Esto dificulta en ocasiones la eficacia del tratamiento, así como la evolución del mismo debido a que los pacientes suspenden la atención odontológica por la ansiedad que puede llegar al miedo.<sup>(7)</sup>

La OMS ha señalado que en la última década y a nivel mundial las personas que padecen trastornos de ansiedad han tenido un incremento del 15 %. “Al menos 264 millones padecen trastornos de ansiedad”. Para la OMS los trastornos de ansiedad es la sexta dolencia en un 3,4 %<sup>(8)</sup>. Los trastornos de ansiedad se han convertido en un problema más de salud y con un incremento alarmante no solo para la OMS sino para toda la sociedad. Actualmente se estima que el 3,6 % de la población mundial los padecía en 2015.<sup>(8)</sup> Según ha indicado se da más en las mujeres (4,6 %) que en los hombres (2,6 %). En la región de las Américas se estima que el 7,7 % de las mujeres padece ansiedad mientras que los hombres en un 3,6%.<sup>(8)</sup> En este sentido, Brasil es el país de Latinoamérica que más casos de desórdenes de ansiedad tiene que es un 9,3 % a comparación de Ecuador que presenta un 5,6 %<sup>(8)</sup>, considero que las cifras alarmantes de los desórdenes de ansiedad se debe a la forma de vida presionada que viven.

Uno de los problemas que ha despertado interés entre los odontólogos son los factores psicológicos tales como la ansiedad ya que muestra una estrecha relación entre el estado bucal y el estado de salud integral.<sup>(9)</sup>, en la actualidad los conocimientos acerca del tema son mayores haciendo una población más culturizada, sin embargo los resultados muestran que las enfermedades bucales no han disminuido su incidencia<sup>(10)</sup>. Las enfermedades bucales de mayor prevalencia en nuestro país son la caries dental y la enfermedad periodontal de acuerdo al último estudio epidemiológico el que reveló que el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis, lo que continúa siendo un problema de salud pública que afecta considerablemente a la población.<sup>(11)</sup> Este problema de salud bucal es producto de una deficiencia de higiene bucal desde tempranas edades y falta de visita a los Odontólogos.

Con lo anterior manifestado planteamos la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las repercusiones que produce la ansiedad en la salud bucal de los pacientes atendidos en el Subcentro de Salud Bellavista, 2019?

### **3. JUSTIFICACIÓN**

La ansiedad incide en el estado emocional del paciente esto puede provocar un déficit de conocimiento antes o posterior al tratamiento odontológico, el cual incurre en la capacidad de afrontar a los agentes estresantes causados por algún tratamiento a realizarse.<sup>(12)</sup>

De igual manera cuando la salud bucal está comprometida, la salud general y la calidad de vida pueden disminuir. Entonces la salud bucal se define no solo clínicamente, sino agregando aspectos como el impacto del dolor bucal y el grado de inhabilidad o “mal función” de esta.<sup>(13)</sup>

Es importante y necesario obtener información sobre los niveles de ansiedad que presentan los pacientes previos a recibir algún tratamiento odontológico, por eso evaluar la ansiedad brindará información sobre el aspecto psicológico, aportando datos útiles que servirán como guía a otras investigaciones, estrategias que se puedan utilizar para moderar niveles de ansiedad en pacientes y factores que se relacionen con la ansiedad, a través del tiempo se ha podido observar una deficiencia en los hábitos de salud bucal de las personas así que es importante determinar si el factor de la ansiedad afecta a la salud bucal.

La presente investigación contribuye a determinar los niveles de ansiedad que se presenten en los pacientes que asistan al Subcentro de Salud Bellavista antes de realizarse los tratamientos odontológicos, y si la ansiedad repercute al estado de salud bucal mediante la utilización de las historias clínicas de dichos pacientes de igual manera al proponer un plan preventivo ayudara a disminuir la ansiedad y mejorar los tratamientos dentales. Se pudo ejecutar este tema ya que se pudo identificar los problemas en la salud bucal y aparte se encuentra una amplia bibliografía actualizada sobre salud bucal.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Analizar la ansiedad y su influencia en el cuidado de la salud bucal que presentan los pacientes atendidos en el Subcentro de Salud Bellavista

### **4.2. Objetivos específicos**

- Identificar los niveles de ansiedad que presentan los pacientes antes de la consulta odontológica que acuden al Subcentro de Salud Bellavista mediante el test de CORAH.
- Determinar el estado de la salud bucal a través de la utilización de las historias clínicas de los pacientes que acudan a la consulta odontológica del Subcentro de Salud Bellavista
- Proponer un plan preventivo para reducir los niveles de ansiedad de los pacientes que asisten a la consulta odontológica del Subcentro de Salud Bellavista.



## 5. MARCO TEÓRICO

Estudios realizados anteriormente sobre una tesis en el cual el tema fue “Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la Atención Odontológica en cuatro Centros de Salud Distrito 17D04”, de la ciudad de Quito, cuyos autores fueron Pulla Mullo Johanna Estefanía y la Dra. Erika Elizabeth Espinosa Torres realizada en la Universidad Central del Ecuador, cuyo Objetivo general de la investigación fue conocer el nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos que acuden a la atención odontológica en cuatro centros de Salud del Distrito 17D04. El estudio fue observacional y transversal con 167 pacientes, distribuidos en los cuatro centros de salud de acuerdo a la afluencia de cada uno. utilizaron dos cuestionarios: Miedo dental de Pál-Hegedus - Lejarza y del Dr. Martínez Márquez el cuestionario de ansiedad dental de Corah modificado (MDAS), consideración como variables independientes al género, la edad y el grado de instrucción. Se determinó que existe miedo (31%) y ansiedad (38%) en los pacientes odontológicos de los centros de salud, además que existe mucho miedo a situaciones relacionadas con la práctica odontológica y el trato del Odontólogo, incluso que existe ansiedad extrema a situaciones relacionadas a inyecciones o agujas. Porcentualmente el género, edad y grado de instrucción influyen levemente en el miedo y ansiedad. Los pacientes que acuden a la atención odontológica de los Centros de Salud presentan un alto nivel de miedo y ansiedad dental que está influenciado por otros factores.<sup>(14)</sup>

Otro estudio realizado fue “miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la clínica integral de octavo y noveno semestre de la facultad de odontología de la Universidad Central del Ecuador, según la edad y género. Periodo 2015” en la ciudad de Quito, los autores fueron Diana Carolina Chiguanó Jácome y la Dra. Rosa Rebeca Romero Rodríguez realizada en la universidad central de Quito cuyo objetivo general fue determinar el nivel de miedo y ansiedad que presentan los pacientes que acuden a la clínica Integral de Octavo y Noveno semestre Se realizó un estudio descriptivo transversal y exploratorio en 351 pacientes, de ambos sexos. Los datos se recolectaron mediante encuestas y test. Los resultados revelan que los pacientes entre los 18 y 30 años presentan un miedo bajo entre el (41,1% y 51,1%), a diferencia de los pacientes entre los 40 y 50 años se observa que su miedo es moderado va entre los (41,0% y el 47,1%). Según el género hombres y mujeres presentan un miedo moderado. En lo que refiere a niveles de ansiedad la edad no interviene para que esta se desencadene, pero se puede decir que las mujeres presentan una ansiedad

elevada - severa (28,9 y 29,4%) respecto a los hombres. La prevalencia de miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en los pacientes es considerado moderado-elevado. <sup>(15)</sup>

Otro estudio realizado sobre una tesis en el cual el tema fue "Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental" en la ciudad de Bogotá-Colombia, cuyos autores fueron Javier de la Fuente-Hernández, Óscar Sumano Moreno realizada en la Universidad Javeriana de Colombia en el año 2015, cuyo Objetivo general de la investigación fue estimar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los adultos mayores. El estudio fue de corte transversal en 150 adultos mayores entre los 60 y 85 años de edad, quienes asistían a consulta dental. La información se obtuvo mediante el registro de los impactos bucodentales durante los últimos seis meses, a través del Perfil de Impacto de Salud Oral (OHIP-14 y la salud bucodental con el índice de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD). En los resultados se identificó un impacto positivo en las preguntas relacionadas con la preocupación por problemas con los dientes y boca (87,3%), molestias al comer (64%), dolor bucal (60,7%) e interrupción de la alimentación (56%). El CPOD total fue del 14,1% en los dientes cariados 3.96%, los dientes perdidos 5.95% y los dientes obturados 4.19%. La correlación entre el índice OHIP-14 y el CPOD fue positiva, aunque débil. <sup>(16)</sup>

## **5.1 Ansiedad**

Es un fenómeno que se experimenta en todas las personas y que en condiciones normales mejora el rendimiento y la adaptación al medio, la finalidad de la ansiedad es reaccionar ante situaciones peligrosas, amenazantes o en las que se pone en riesgo nuestra vida, así se pondría en marcha las estrategias necesarias para evitar el riesgo o afrontarlo adecuadamente. <sup>(17)</sup>

Otra definición de la ansiedad es que, es una respuesta normal, necesaria, adaptativa e incluso positiva pues ayuda al organismo a alistarse ante situaciones que requieran una activación neuronal superior a la requerida por otras muchas situaciones que no impliquen dificultad alguna, durante ese tiempo se aumentan los sentimientos desagradables de angustia e inseguridad. <sup>(18)</sup>

### **5.1.1 Niveles de ansiedad**

#### **5.1.1.1 Ansiedad Leve**

Este nivel es temporal pues la persona presenta intranquilidad, observa y oye y aun así es capaz de dominar la situación producto de su ansiedad.<sup>(2)</sup>

#### **5.1.1.2 Ansiedad Moderada**

Este nivel la ansiedad es un poco más intenso aun así el individuo todavía domina la situación en la que este, se presenta temblores, aumento de frecuencia cardiaca y de frecuencia respiratoria.<sup>(2)</sup>

#### **5.1.1.3 Ansiedad Severa**

En este nivel de ansiedad la persona altera lo observado, sus miedos son irracionales. Se va a presentar manifestaciones fisiológicas y psicológicas como sequedad de la boca, fatiga, mareos, manos frías, insomnio, sensación de desvanecimiento y sudoración. hay pérdida de control, problemas de atención, hasta la sensación de amenaza de muerte, entre otras.<sup>(2)</sup>

### **5.1.2 Causas y consecuencias**

Las causas van a variar de una persona a otra, la ansiedad es causada por preocupaciones extremas y tienden a reaccionar exageradamente ante las dificultades, por eventos no tan agradables como algún trauma producido en la niñez, en otros casos, por acumulación de problemas, por diferentes tipos de personalidades, y como consecuencias de la ansiedad está el deterioro de las relaciones familiares, sociales y laborales, alteración del sueño, problemas digestivos, riesgo de enfermedades cardíacas, depresión, debilidad del sistema inmunológico, dolores de cabeza.<sup>(17)</sup> Por eso es importante saber cómo tratar la ansiedad.

### **5.2 Ansiedad dental**

También llamada odontofobia por Caicedo, definiéndola como “el miedo excesivo, desproporcionado y persistente, ante la anticipación o la presencia de un instrumento del equipo dental, o ante el tratamiento dental”.<sup>(19)</sup>

La ansiedad dental depende de tres factores desencadenantes: Novedad, Incertidumbre y Expectativa<sup>(20)</sup> es decir, los pacientes que van por primera vez a la consulta odontológica desconocen los procedimientos que se les va a realizar y se dejan llevar por comentarios de su entorno familiar y social con malas experiencias previas así generando inseguridad en el paciente.<sup>(21)</sup>

Los pacientes pueden sufrir de ansiedad con una prevalencia de alrededor del 20%, y del 8-15% de la población presentan fobias en el consultorio odontológico, siendo uno de los principales obstáculos para lograr éxito el terapéutico.<sup>(22)</sup>

Existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas ya que existen otros factores tales como: ruido del equipo, el olor característico de los materiales, tiempo de duración de la intervención, la inmovilidad y vulnerabilidad del paciente, aspecto físico del consultorio, características y comportamientos del personal odontológico.<sup>(22)</sup>

### **5.3 Ansiedad y cuidado bucal**

La primera circunstancia que puede presentarse cuando se tiene un trastorno de ansiedad es el descuido de la apariencia física, al igual que el descuido de la higiene bucal diaria, así como el desinterés de ir al odontólogo. De esta manera, se incrementan enormemente los riesgos de desarrollar algún tipo de afecciones bucales, particularmente las caries y la gingivitis.<sup>(23)</sup>

Sin embargo, existen circunstancias internas que producen efectos negativos en la salud de la boca, y que no dependen de la limpieza dental.<sup>(24)</sup> Cuando no se produce las cantidades adecuadas de saliva, el bienestar de la cavidad bucal se ve seriamente comprometido, ya que una producción insuficiente de saliva, puede aumentar el riesgo de padecer caries, irrita la mucosa con mayor facilidad, dificulta el hecho de tragar alimentos, provoca halitosis y aumenta la posibilidad de infecciones por hongos.<sup>(23)</sup> En el caso de los vómitos, estos pueden generar caries por los ácidos liberados.

Independientemente de que se mantenga o no el cuidado de la boca, las personas que padecen algún tipo de trastorno de ansiedad desarrollan enfermedades bucales, ya que el sistema inmunológico se debilita, aunque la ansiedad tenga un carácter psicológico, afecta al sistema inmune. Por ello, no funcionan adecuadamente los mecanismos que deberían activarse para proteger de las bacterias, así que la cavidad bucal se expone indefensa ante la acción de los gérmenes.<sup>(23)</sup>

La ansiedad provoca hábitos orales utilizados para liberar la tensión como el rechinar o bruxar los dientes, lo cual causa fatiga de los músculos masticadores y como resultado se da un mioespasmo doloroso, artritis en la articulación temporomandibular y una severa disfunción de ésta. Así mismo el bruxismo a nivel dental, puede agravar problemas de

gingivitis o periodontitis, aumentando la movilidad de los dientes y por tal, la pérdida de estos. Algunas veces también el daño se limita a los dientes, ya que se puede causar un desgaste de tal magnitud, que puede en algunos pacientes quedar sólo las porciones radiculares dentro del proceso mandibular. <sup>(25)</sup>

#### **5.4 Problemas más comunes asociados a la ansiedad**

Entre las afecciones bucales más comunes que tienden a desarrollar los pacientes con trastornos de ansiedad, se encuentran las siguientes

**5.4.1 Bruxismo:** Es una actividad parafuncional que consiste en el apriete y rechinamiento dentario, dentro de los factores etiológicos del bruxismo, se encuentran estados emocionales como la ansiedad, depresión y situaciones de estrés, entre otros. <sup>(26)</sup>

**5.4.2 Xerostomía:** se lo define como la disminución de la producción de saliva en boca.

**5.4.3 Síndrome de boca ardiente:** es una entidad patológica de causa desconocida asociada a factores biológicos y psicológicos. El SBA se caracteriza por dolor y/o ardor crónico en la mucosa oral, principalmente la lengua, afectando de manera importante la calidad de vida de quien lo padece. <sup>(27)</sup>

**5.4.4 Liquen plano:** Es una enfermedad inflamatoria (crónica) que afecta las membranas mucosas dentro de la boca. Puede manifestarse como manchas blancas y reticuladas, tejidos rojos e hinchados, o llagas. Estas lesiones pueden causar ardor, dolor u otras molestias. <sup>(28)</sup>

**5.4.5 Aftas orales:** Las aftas son pequeñas llagas redondas que aparecen en la boca. Pueden aparecer dentro de la mejilla, debajo de la lengua o detrás de la garganta. Por lo general tienen un borde rojo y un centro gris. Pueden ser muy dolorosas <sup>(29)</sup>

#### **5.5 Tratamiento de la ansiedad dental**

La ansiedad afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral, este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas en los cuales se recomienda seguir un manejo adecuado para el paciente que presente ansiedad dental. La idea es promover la comunicación entre el odontólogo y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control). <sup>(30)</sup>

Un 89% de los pacientes consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental.

Además de las técnicas anteriormente mencionadas, existen otras herramientas tales como el uso de técnicas de relajación y la distracción. La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad.<sup>(30)</sup>

La distracción tiene como objetivo manejar la ansiedad, el estrés y el dolor que provocan los procedimientos clínicos, siendo la música una forma de distracción.<sup>(30)</sup>

## **5.6 Diferencia entre ansiedad, estrés, miedo y fobia**

La diferencia es que en la ansiedad aparecen factores internos, como son los pensamientos catastróficos y las sensaciones angustiosas, independientemente de lo que haya en el entorno, es decir solo supone algo, tiende a crecer provocando un enorme malestar, puede quedarse sin un final aparente, en cualquier momento.<sup>(31)</sup>

El estrés, en cambio, surge a partir de factores externos, hechos o situaciones específicas, en el estrés predominan la preocupación, el nerviosismo y frustración, produce irritabilidad y tristeza, cuando estamos estresados nos parece que la situación que vivimos no va a terminar nunca, el estrés suele terminar cuando acaba la demanda.

En el miedo la respuesta fisiológica es similar a la ansiedad, pero se diferencia en que hay una causa, un peligro real.<sup>(31)</sup> La fobia, en tanto, es un grado significativo de evitación del estímulo que produce miedo, a tal punto que interfiere con la rutina normal de una persona, el funcionamiento ocupacional o académico, y las actividades y relaciones sociales<sup>(32)</sup>

## **5.7 Promoción de la salud**

La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios y así mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente, en si se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas.<sup>(33)</sup>

También se lo define como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y así que la mejoren. La salud debe ser un recurso para la vida cotidiana, por tanto, la promoción de la salud no es simplemente responsabilidad del sector sanitario, sino que va más allá de los estilos de vida saludables para llegar al bienestar.<sup>(10)</sup>

### **5.7.1 Salud**

Salud es un término utilizado para describir cómo se siente el cuerpo de una persona. Es la condición general tanto de la mente como del cuerpo de una persona así que lo definiremos como estar libre de enfermedad, lesión o dolor. La Organización Mundial de la Salud es la organización con la mayor autoridad asociada sobre el tema de salud a nivel internacional, y define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades, a fin de permitir a las personas llevar una vida social y económicamente productiva ."<sup>(34)</sup>

Al hablar de determinantes de la salud vamos a hablar de factores que influyen en la ocurrencia de un evento. La salud de los individuos y comunidades está influenciada por muchos factores a los cuales se los denomina "Factores Determinantes de la Salud"<sup>(35)</sup>. La OMS presenta una lista de factores que son considerados los principales determinantes del estado de la salud, los cuales son el medio ambiente físico y social, estilo de vida, sistema sanitario y biología humana.<sup>(34)</sup>

### **5.8 Prevencion de enfermedades**

A sido definida como el conjunto de actuaciones que se realizan por profesionales o técnicos y por la propia población, para evitar la instalación de un proceso de enfermedad en los individuos o grupos con el objetivo de evitar las complicaciones y secuelas.<sup>(36)</sup>

### **5.9. Salud bucal**

Al hablar de salud bucal decimos que son varias las enfermedades que describen un caso clínico que no sólo debe ser tratado con un odontólogo, sino también con un psicólogo esto ayudara a mejorar el manejo de estas situaciones según la gravedad de su caso<sup>(37)</sup>

Es importante la salud bucal, porque asegura procesos de masticación para tener una adecuada digestión ya que sin esto estaríamos perjudicando la salud general. Hoy en día la estomatología no solo se encarga de curar las afecciones bucodentales sino de la promoción de salud y prevención de enfermedades, la salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda su salud en general, así como la mala higiene dental se va asociar a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos.

La salud oral depende, en gran medida, de la obtención de ciertas conductas y la evitación de otras, lo que finalmente se traduce en un estilo de vida. La conducta de asistir periódicamente al odontólogo, requiere de una valoración positiva de ésta, junto con eliminar

barreras que interfieren en la adherencia al tratamiento, como la ansiedad dental. Ésta es definida como una respuesta multi sistémica ante una creencia de peligro o amenaza relacionada con la atención dental, la cual es una experiencia individual, subjetiva, y que varía entre las personas <sup>(6)</sup>

Según la OMS define a la salud bucodental como la ausencia de dolor oro facial crónico<sup>(38)</sup>. El concepto de Salud Bucal se define como el estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen para el bienestar físico, mental y social de las personas y así permitirles disfrutar de la vida a través de auto-percibirse y reconocerse positivamente, hablar, masticar, saborear la comida, alimentarse, disfrutar ,participar de sus relaciones sociales y transmitir emociones a través de sus expresiones faciales<sup>(39)</sup>

### **5.9.1 Caries dental**

La caries dental es “una enfermedad multifactorial donde interactúan bacterias, un sustrato y factores del hospedero que generaran un desequilibrio y como consecuencia la lesión de caries”. Es una de las enfermedades crónicas más prevalentes a lo largo del mundo, siendo un tema importante para la salud pública, que requiere prevención y tratamiento oportuno para disminuir el daño de la cavidad bucal. Debido a la relevancia del problema de la caries dental en la población <sup>(40)</sup>

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el reporte de Salud Oral Mundial del año 2003, la caries dental sigue siendo uno de los mayores problemas de salud oral en los países industrializados, afectando a la mayoría de los adultos, demostrando la importancia del problema a nivel mundial<sup>(40)</sup>

### **5.9.2 Placa bacteriana o biofilm**

Es un cúmulo sobre la superficie dental de diferentes microorganismos, tanto aerobios como anaerobios, rodeados por una matriz de origen salivar y microbiana que sujeta, sostiene y protege a las bacterias de la placa.<sup>(41)</sup> Este biofilm dental está compuesto por diversas bacterias, estando presente Streptococcus, Veillonella, Actinomyces, Bifidobacterium, Lactobacillus, Propionibacterium y Atopobium<sup>(40)</sup>

Con una higiene oral inadecuada, la placa bacteriana da origen a cálculos dentales y si estos no son tratados a tiempo, pueden formar caries o que los dientes pierdan su hueso de soporte.



### **5.9.2.1 Tipos o fases de la placa bacteriana**

Existen dos tipos o fases de sarro dental, el sarro primario de consistencia blanda y el secundario de consistencia dura. Alberto Alcocer presenta la siguiente definición de sarro dental primario. “Es una estructura blanda, adherente, pegajosa y tenaz, formada por colonias de bacterias que se deposita sobre la superficie de los dientes, la encía y otras superficies bucales, cuando no se practican los métodos adecuados de higiene bucal.”<sup>(25)</sup>

El sarro dental secundario, endurecido o consolidado es un magma blanquecino compuesto de materia orgánica y de bacterias que tiene consistencia dura. El sarro dental blando presente durante mucho tiempo en la superficie dental, se consolida y endurece, en este momento es imposible eliminarlo mediante la higiene dental personal.<sup>(25)</sup>

## **5.9.3 Enfermedades periodontales**

### **5.9.3.1 Gingivitis**

La enfermedad gingival es una inflamación de la encía cuyo origen se debe a la formación de una bio película que irrita los tejidos generando síntomas de inflamación, cambio de color, textura, sangrado, sin embargo no siempre se debe a la acumulación de placa bacteriana<sup>(42)</sup>

Las bacterias albergadas aquí y las toxinas que éstas producen hacen que las encías se tornen sensible<sup>(42)</sup>

### **5.9.3.2 Periodontitis**

Se define a la periodontitis como una enfermedad caracterizada por la inflamación de la encía a causa de la colonización de bacterias que provienen de la superficie dental adyacente, las cuales pueden llegar a colonizar tejidos periodontales profundos y provocar formación de bolsas con destrucción ósea, movilidad y pérdida dental<sup>(43)</sup>

#### **5.9.3.2.1 Pérdida dental**

El adentulismo total o parcial es una afección progresiva y lenta que propone una compleja problemática, y origina una cadena de alteraciones tanto locales como generales, al perder piezas dentarias, hace que un hábito cotidiano y habitual como sonreír, se convierta en un dilema y un impedimento para relacionarse con las personas que nos rodean, ya que representa un gran problema psicológico para los pacientes, demostrando ansiedad y timidez,

debido a las implicaciones estéticas, fonéticas y funcionales que esto conlleva, sin embargo, gran cantidad de la población está completamente desdentada o parcialmente dentada<sup>(44)</sup>

### 5.10 Higiene Oral

La higiene oral es considerada como una condición fundamental, se ha demostrado que una higiene oral realizada adecuadamente, es altamente eficaz en el control de las enfermedades orales. En la remoción mecánica de la placa bacteriana, el cepillado y el uso del hilo dental, constituyen técnicas fácilmente realizables, pero que requieren implementarse en el contexto social y cultural, para lograr su incorporación como hábitos diarios en la población<sup>(45)</sup>

Existen varios factores que se asocian con una mayor prevalencia de las enfermedades bucodentales como pobreza, limitada disponibilidad y accesibilidad a los servicios de salud y variables relacionadas a los estilos de vida no saludables como una nutrición inadecuada, uso de tabaco y alcohol y, principalmente, una deficiencia en los hábitos de higiene oral, como cepillado dental. <sup>(45)</sup>

Es importante determinar el grado de higiene bucal por medio del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), este índice se saca de la suma del promedio de la placa bacteriana y el promedio del cálculo dentario. Greene también sugiere una escala para indicar la higiene oral del individuo los cuales se muestran a continuación

**Tabla Nro. 1. Escala de Higiene Oral**

<b>Excelente</b>	<b>0</b>
Buena	0.1- 1.2
Regular	1.3- 3.0
Mala	3.1- 6.0

Fuente: recuperado de <sup>(45)</sup>

#### 5.10.1 Cepillado dental

Según Harris el cepillo dental se lo ha aceptado como un instrumento de eficaz limpieza, por el cual se ha comprobado que elimina la placa y reducir la gingivitis, los autores recomendaron que la vida funcional del cepillo dental se lo consideró más por el método de cepillado que por su duración, aproximadamente la vida media del cepillo dental es de tres meses.<sup>(46)</sup>

Cuando existe un cepillado demasiado enérgico, puede provocar una recesión gingival, ulceración dolorosa de la encía, especialmente en pacientes con gingivitis grave, por esta razón recomendaron que los cepillos deben ser de cerdas suaves, fundamentalmente en la limpieza de las superficies vestibulares, linguales, interproximales y del surco gingival.<sup>(46)</sup>

### **5.10.2 Hilo dental**

Es efectiva para el control de la placa interproximal en los espacios interdentes cerrados y el más utilizado, aunque está poco extendido en la población general, se usa un pedazo de hilo dental más o menos de 50 cm de largo. Enreda cada extremo suavemente alrededor del dedo medio de cada mano. Se sostiene el hilo con firmeza entre tus dedos, coloca el hilo entre los dientes. Se utiliza un movimiento suave para mover el hilo hacia arriba y hacia abajo entre los dientes.<sup>(25)</sup>

### **5.10.3 Enjuague bucal**

Lo definieron como un elemento químico antibacteriano, representado en forma líquida para lograr ser utilizado en la cavidad bucal, cada elemento químico antibacteriano ha sido capaz de eliminar las bacterias, impedir su metabolismo o su reproducción, varios colutorios tienen funciones bactericidas y algunos bacteriostáticos.<sup>(46)</sup>

## **6. METODOLOGÍA**

### **6.1 Tipo de investigación**

Tipo descriptivo, de campo, bibliográfica.

### **6.2 Diseño de la investigación**

La naturaleza de las variables de estudio determinó un diseño cuantitativo, de enfoque transversal ya que se recopilaron datos a partir de un momento único, con el fin de describir las variables presentes y analizar su incidencia o su responsabilidad en lo acontecido en la investigación. Fue no experimental porque no manipula deliberadamente las variables que busca interpretar, sino que se observara los fenómenos de su interés en su ambiente natural, para luego describirlos y analizarlos, se analizó los resultados del test realizado a los pacientes del subcentro de salud Bellavista así mismo se analizaron las historias clínicas de los pacientes.

### **6.3 Población de estudio**

La población de estudio fue constituida por un grupo de 70 participantes de ambos sexos y entre la edad de 18 a 65 años que asistieron al Subcentro de Salud Bellavista y que cumplieron con los criterios de selección, la muestra fue de carácter intencional, ya que se seleccionó a los participantes de acuerdo a los fines de la presente investigación, se aplicó el test de CORAH.

### **6.4 Criterios de Selección**

- Pacientes mayores de 18 años que acudan al Subcentro de Salud Bellavista a la consulta odontológica y que no presenten edentulismo total.
- Pacientes que no presenten algún desorden psicológico
- Pacientes que firmen el Consentimiento informado
- Pacientes dentados y parcialmente dentados
- Pacientes no embarazadas

### **6.5 Entorno**

El entorno en el que se realizó la investigación fue en el Subcentro de Salud Bellavista.

## 6.6 Cuestiones éticas

El estudio se desarrolló bajo la técnica de la observación y no involucró intervención en grupos vulnerables ni manipulación de tejidos humanos.

## 6.7 Intervenciones

En la primera intervención se procedió a realizar un oficio al director zonal de Salud Chambo- Riobamba para la autorización de la utilización de historias clínicas y aplicación del test a los pacientes, para las siguientes intervenciones se consideraron a los pacientes que van al Subcentro de Salud Bellavista, estos pacientes que fueron evaluados mediante un test psicológico y una guía de observación documental.

En la siguiente intervención se procedió en aplicar el test a los pacientes del subcentro de salud bellavista el cual determinaría el nivel de ansiedad que presentan antes de la atención odontológica, y se identificara si presentan ansiedad leve, moderada, elevada, o severa. Así mismo con la utilización de historias clínicas se procedió a sacar la información del CPOD, INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA "IHOS". (placa bacteriana, cálculo dental, gingivitis y periodontitis) y pasarlos a la ficha de observación documental.

## 6.8 Recursos

### 6.8.1 Recursos Económicos

**Tabla Nro. 2. Bienes**

Cantidad	Descripción	P. unitario	P. total
<b>1 remax</b>	Hojas de papel bond	5.00	5.00
<b>1</b>	CD Regrabable	2.00	2.00
<b>1</b>	Memoria USB 4 GB	18.00	18.00
<b>1</b>	Tinta para impresora Canon 250	50.00	50.00
<b>Global</b>	Útiles de escritorio: Lápices, grapas, folders	10.00	10.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$85.00</b>

## 6.8.2 Servicios

**Tabla Nro. 3. Servicios**

Actividad	Valor
<b>Transporte:</b>	20
<b>Alimentación:</b>	15
<b>Internet</b>	20
<b>Luz</b>	28
<b>Total</b>	\$83

## 6.8.3 Humano

**Tabla Nro. 4. Recursos humanos**

Integrantes	Mg. Alejandra Sarmiento Benavides
	Estudiante Kerly Viviana Herrera Mejía

## 6.9 Técnicas e instrumentos

### 6.9.1 Técnicas

Se aplicó el test psicológico a los 70 participantes donde se demostró que presentaron ansiedad moderada, seguida de ansiedad leve, ansiedad severa y por ultimo ansiedad elevada. Con respecto a la técnica de observación, para determinar el estado de salud bucal se realizó mediante las historias clínicas.

### 6.9.2 Instrumentos

Los instrumentos usados en la investigación fueron el test de Corah es un instrumento validado que consta de 5 ítems los cuales se representan de la siguiente manera, cada ítem consta de 5 opciones de la “a” a la “e” y estas tienen la siguiente valoración Respuesta a = 1 punto, b = 2 puntos, c = 3 puntos, d = 4 puntos, e = 5 puntos.

Para la valoración del grado de ansiedad: - Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al odontólogo. - Entre 9-12 puntos. ansiedad moderada en su visita al odontólogo.

Entre 13-14 puntos ansiedad elevada en su visita al odontólogo. - A partir de 15 puntos ansiedad severa o fobia.

El instrumento para la valoración de las historias clínica fue una guía de observación documental en la cual se incluyó las partes que conforman la historia clínica. La evaluación se realizó intencionalmente teniendo acceso a las historias clínicas de los pacientes y valorando algunos parámetros: el índice CPOD, INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA “IHOS”. (placa bacteriana, cálculo dental, gingivitis y periodontitis)

### 6.10 Análisis estadísticos

Con todos los instrumentos de recolección de datos se realizó las tabulaciones de los cuadros estadísticos para interpretar los resultados que serán procesados a través del programa estadístico SPSS. Con esto se realizó los gráficos con presiones porcentuales, ordenamientos, tablas cruzadas para explicar los resultados.

### 6.11 Operacionalización de variables

#### 6.11.1. Variable Independiente

**Tabla Nro. 5. Ansiedad**

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
La ansiedad es una reacción en la que se presenta malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad persona	Niveles de ansiedad	Leve Moderada Elevada Severa	Test psicológico	Test de Corah

### 6.11.2 Variable Dependiente

**Tabla Nro. 6. Salud Bucal**

Conceptualización	Dimensión	Indicador	Técnica	Instrumento
<p>estado en el que las estructuras relacionadas con la boca contribuyen positivamente al bienestar físico, mental y social de las personas. Las enfermedades bucales están muy relacionadas con el estilo de vida y son consideradas como los principales problemas de salud pública debido a su alta prevalencia e incidencia. La caries dental y la enfermedad periodontal son dos de los problemas más significativos de la Salud Pública Bucal.</p>	<p>Caries, piezas perdidas y piezas obturadas</p> <p>Placa bacteriana, cálculos dentales,</p> <p>Gingivitis</p> <p>Periodontitis</p>	<p>Índice CPOD</p> <p>Índice IHOS (Índice de higiene oral simplificada)</p> <p>Presencia o ausencia de sangrado</p> <p>Leve, moderada, severa</p>	<p>Observación</p>	<p>Historias clínicas</p>



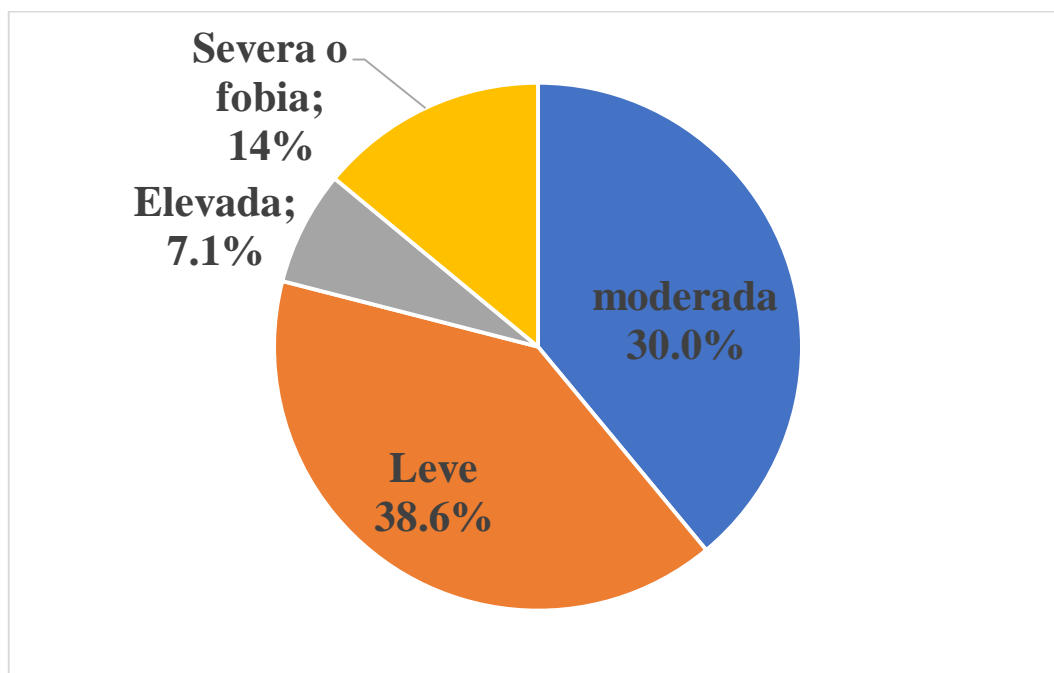
## 7. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla Nro. 7. Niveles de Ansiedad**

Niveles de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Leve (menos de 9 p)	34	48.6%
Moderada (9 a 12 p)	21	30%
Elevada (13 a 14 p)	5	7.1%
Severa o fobia (mas de 15 p)	10	14.3%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: test psicológico de CORAH procesado en SPSS v25.  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Gráfico Nro. 1. Niveles de Ansiedad**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

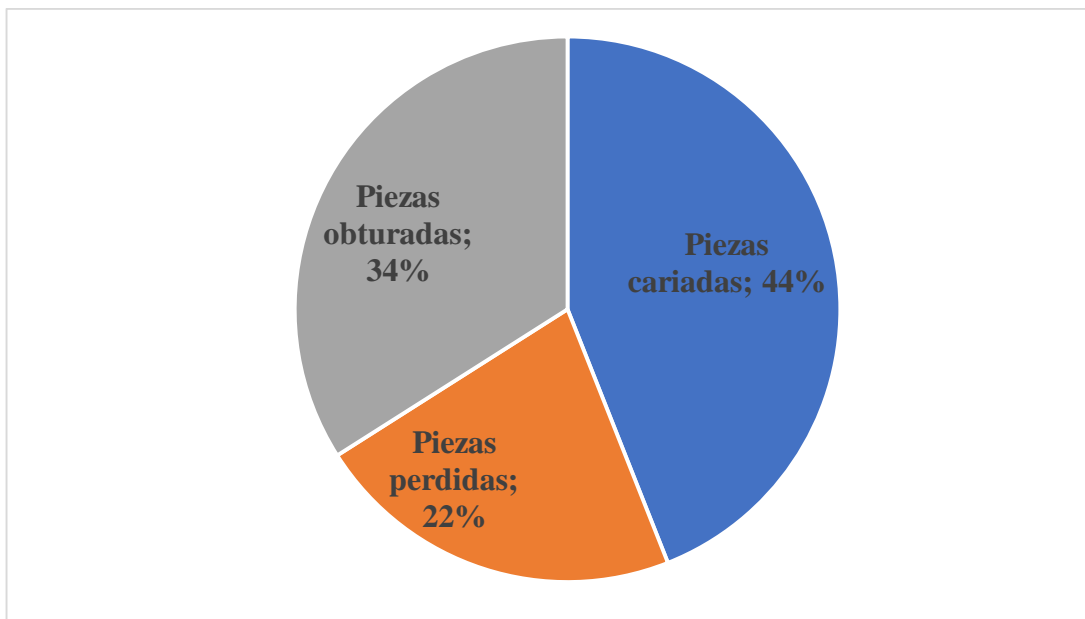
**Análisis e interpretación:** El 38.6% (34) pacientes presentaron ansiedad leve, el 30.0% (21) pacientes presentaron una ansiedad moderada, el 14%(10) pacientes presentaron una ansiedad severa y el 7%(5) presentaron ansiedad elevada.

**Tabla Nro.8. Índice CPOD**

<b>Índice CPOD</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Piezas cariadas	304	44%
Piezas perdidas	152	22%
Piezas obturadas	235	34%
<b>TOTAL</b>	<b>691</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 2. Índice CPOD**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25.  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** Acerca de la población de estudio se evidenció en el índice CPOD que presentaron los pacientes que la afección más prevalente fueron las piezas cariadas con un 44%(304) piezas, con un 34% (235) piezas obturadas y un 22% (152) piezas perdidas, de acuerdo a la severidad de caries es muy alta.

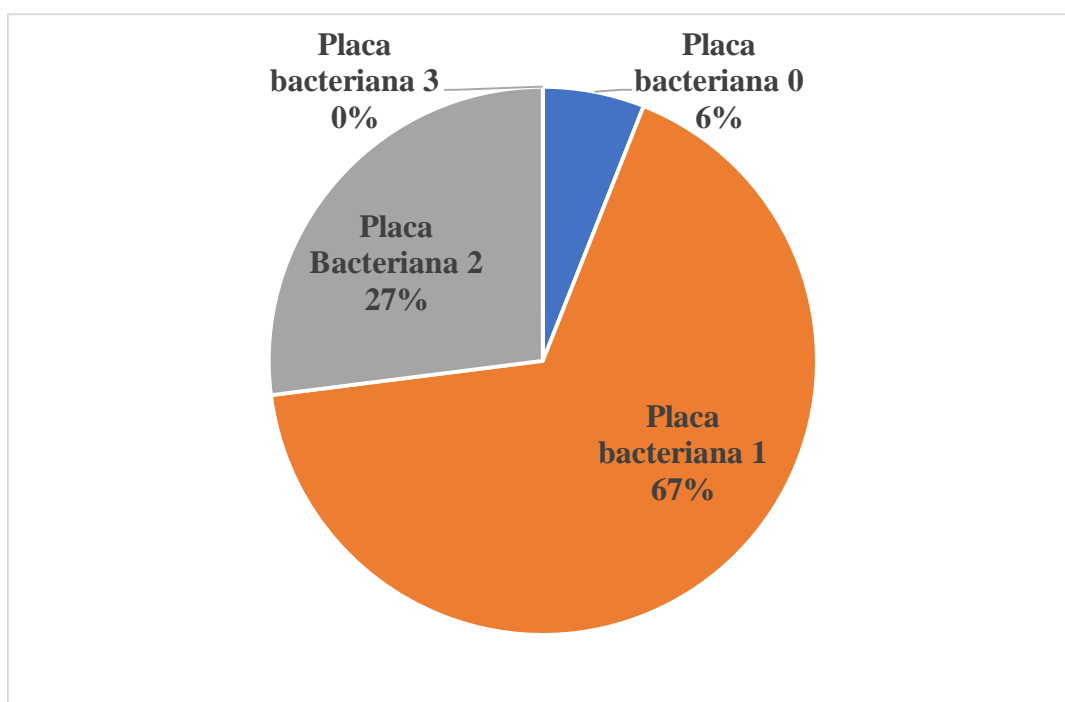
**Tabla Nro. 9. IHOS Placa Bacteriana**

<b>IHOS Placa B</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Placa bacteriana 0	4	6%
Placa bacteriana 1	47	67%
Placa bacteriana 2	19	27%
Placa bacteriana 3	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 3. IHOS Placa Bacteriana**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** De acuerdo al índice de higiene oral simplificada el 67%(47) pacientes presentaron placa bacteriana grado 1, el 27% (19) pacientes presentaron placa bacteriana grado 2 y el 6%(4) pacientes no presentaron placa bacteriana.

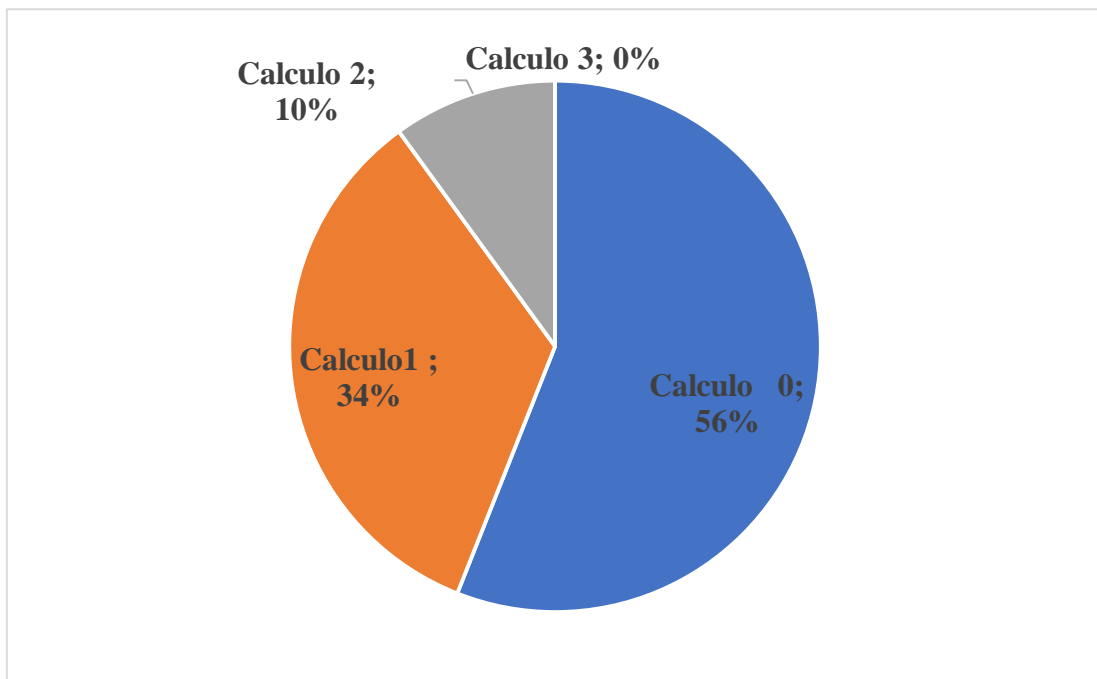
**Tabla Nro. 10. IHOS Cálculo dental**

<b>IHOS cálculo dental</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Cálculo grado 0	39	56%
Cálculo grado 1	24	34%
Cálculo grado 2	7	10%
Cálculo grado 3	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 4. IHOS Cálculo dental**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

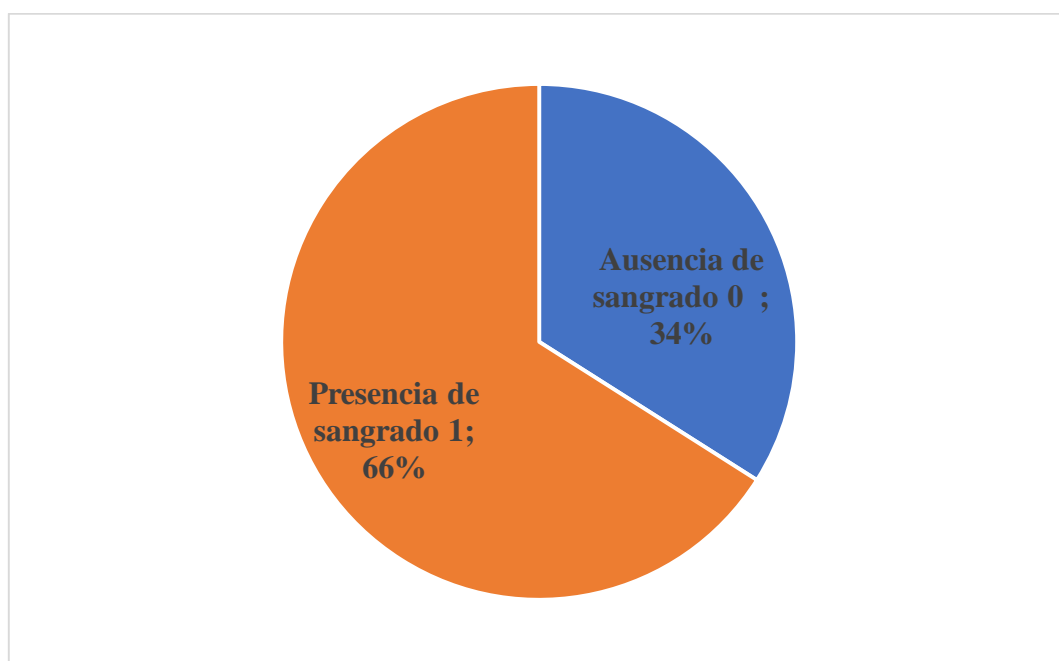
**Análisis e interpretación:** De acuerdo al índice de higiene oral simplificada el 56%(39) pacientes no presentaron calculo dental, el 34% (24) pacientes presentaron calculo dental grado 1, el 10%(7) pacientes presentaron calculo dental grado 2.

**Tabla Nro. 11. Gingivitis**

<b>Gingivitis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Ausencia de sangrado 0	24	34%
Presencia de sangrado 1	46	66%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 5. Gingivitis**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

Análisis e interpretación: En lo que refiere a la presencia de gingivitis del índice de higiene oral simplificada mostró que el 34%(24) de pacientes no presentaron sangrado y el 66%(46) presentaron sangrado.

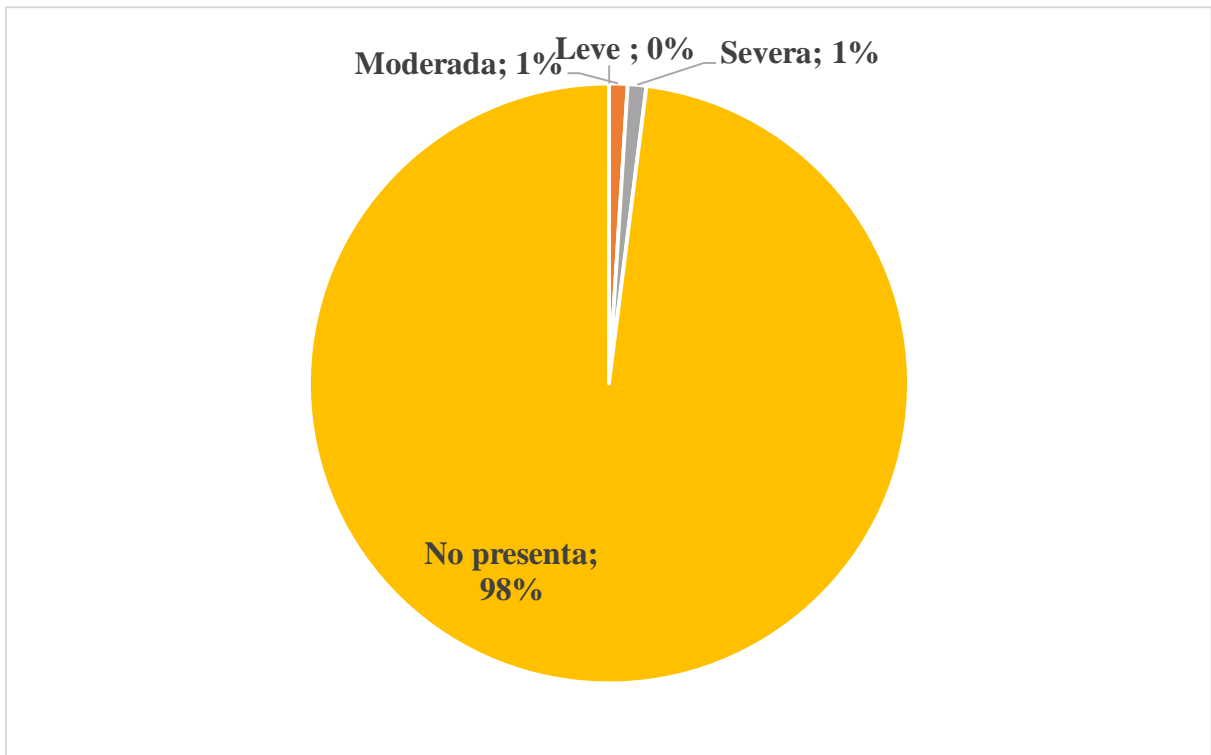
**Tabla Nro. 12. Periodontitis**

<b>Periodontitis</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Leve	0	0%
Moderada	1	1%
Severa	1	1%
No presenta	68	98%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 6. Periodontitis**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

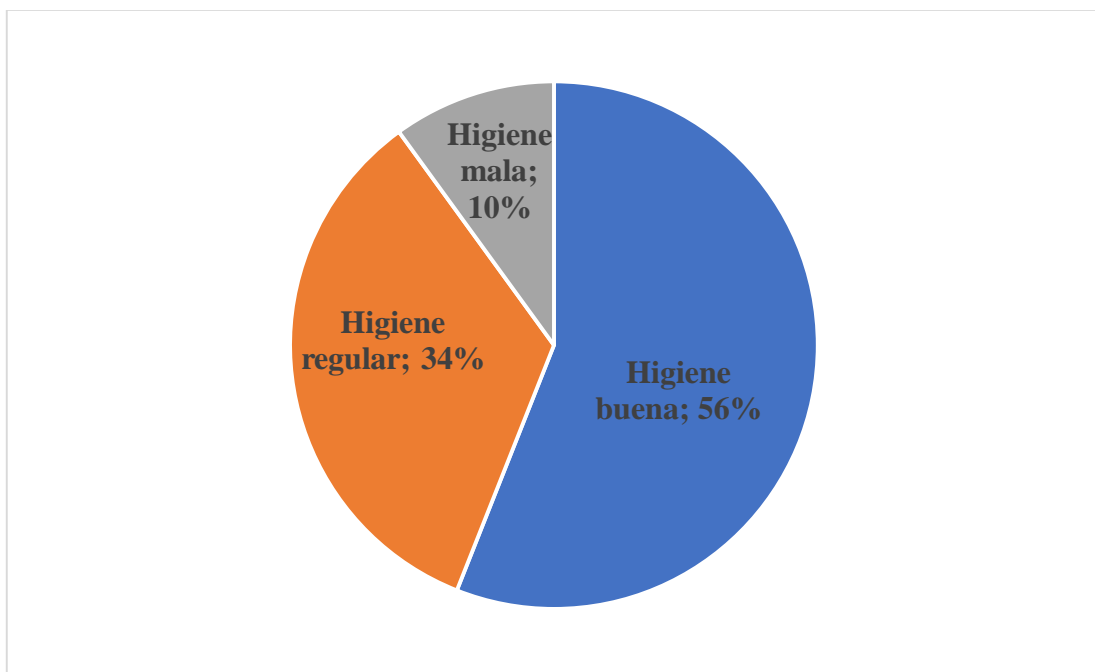
**Análisis e interpretación:** En la población de estudio se evidenció que el 98% (68) de los pacientes no presentaron periodontitis, el 1% (1) presentó periodontitis moderada, y el 1% (1) tuvo periodontitis severa.

**Tabla Nro. 13. Higiene Oral**

<b>Higiene Oral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Higiene buena	39	56%
Higiene regular	24	34%
Higiene mala	7	10%
<b>TOTAL</b>	<b>70</b>	<b>100%</b>

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 7. Higiene oral**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** La población de estudio mostró que el 56%(39) pacientes presentaron una buena higiene oral, el 34%(24) pacientes presentaron una higiene regular y el 10%(7) pacientes presentaron una mala higiene.

**Tabla Nro. 14. Índice CPOD y Ansiedad**

Nivel CPOD		Nivel de Ansiedad				Total
		Leve o nula	Moderada	Elevada	Severa o Fobia	
1 - 2 (Bajo)	Recuento	25	16	2	6	49
	% dentro de Nivel Ansiedad	73,50%	76,20%	40,00%	60,00%	70,00%
3,- 4 (Moderado)	Recuento	7	5	3	3	18
	% dentro de Nivel Ansiedad	20,60%	23,80%	60,00%	30,00%	25,70%
5- o más (Alto)	Recuento	2	0	0	1	3
	% dentro de Nivel Ansiedad	5,90%	0,00%	0,00%	10,00%	4,30%
Total	Recuento	34	21	5	10	70
	% dentro de Nivel Ansiedad	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** referente a la ansiedad y al CPOD se determinó que 49 pacientes presentaron una severidad de caries baja los cuales 25 con una ansiedad leve, 16 con ansiedad moderada, 2 con ansiedad elevada, y 6 con ansiedad severa. En cambio 18 pacientes presentaron una severidad moderada de caries los cuales 7 con ansiedad leve, 5 con ansiedad moderada, 3 con ansiedad elevada y 3 con ansiedad severa, mientras que solo 3 pacientes presentaron severidad de caries alto en donde 2 tenían ansiedad leve y 1 ansiedad severa.

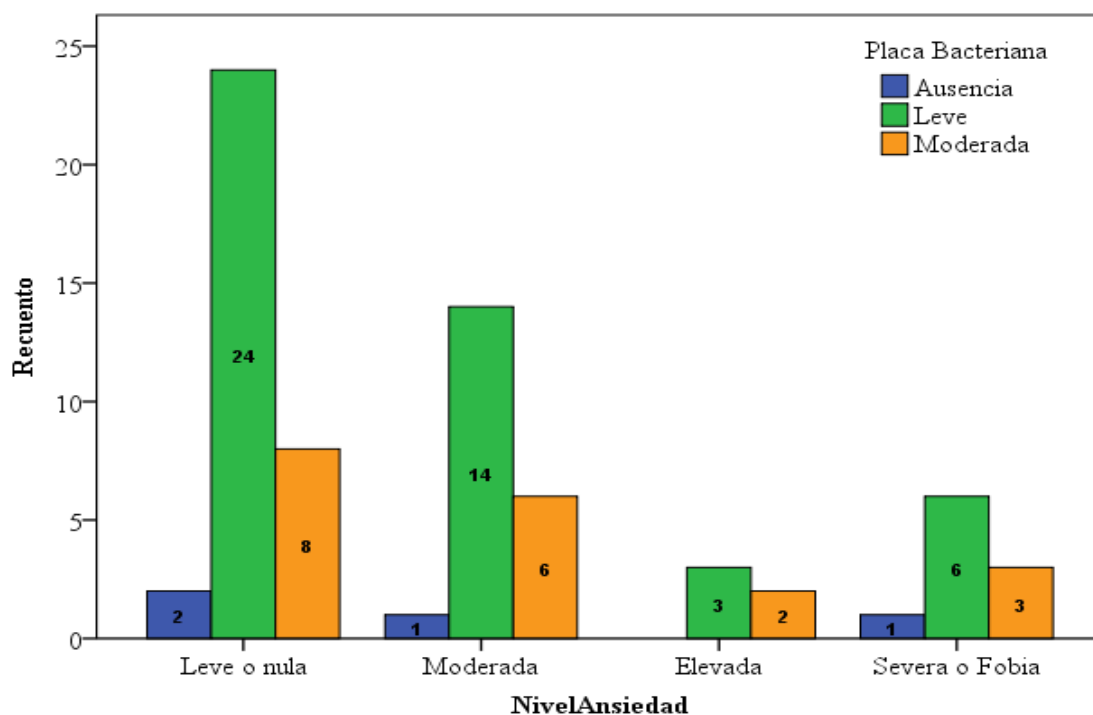


**Tabla Nro. 15. Placa Bacteriana y Ansiedad**

Nivel de Ansiedad		Placa Bacteriana			
		Ausencia	Leve	Moderada	Total
Leve o nula	Recuento	2	24	8	34
	% dentro de Placa Bacteriana	50,00%	51,10%	42,10%	48,60%
Moderada	Recuento	1	14	6	21
	% dentro de Placa Bacteriana	25,00%	29,80%	31,60%	30,00%
Elevada	Recuento	0	3	2	5
	% dentro de Placa Bacteriana	0,00%	6,40%	10,50%	7,10%
Severa o fobia	Recuento	1	6	3	10
	% dentro de Placa Bacteriana	25,00%	12,80%	15,80%	14,30%
Total	Recuento	4	47	19	70
	% dentro de Placa Bacteriana	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 8. Placa Bacteriana y Ansiedad**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** con respecto a la ansiedad y la placa bacteriana se evidencio que 47 pacientes presentaron placa bacteriana grado 1, los cuales 24 con ansiedad leve, 14 con ansiedad moderada, 3 con ansiedad elevada y 6 con ansiedad severa. Mientras que 19 pacientes presentaron placa bacteriana grado 2, los cuales 8 tuvieron ansiedad leve, 6 ansiedad moderada, 2 ansiedad elevada y 3 ansiedad severa. Hubo 4 pacientes que no presentaron placa bacteriana los cuales 2 tuvieron ansiedad leve, 1 ansiedad moderada, y 1 ansiedad severa.

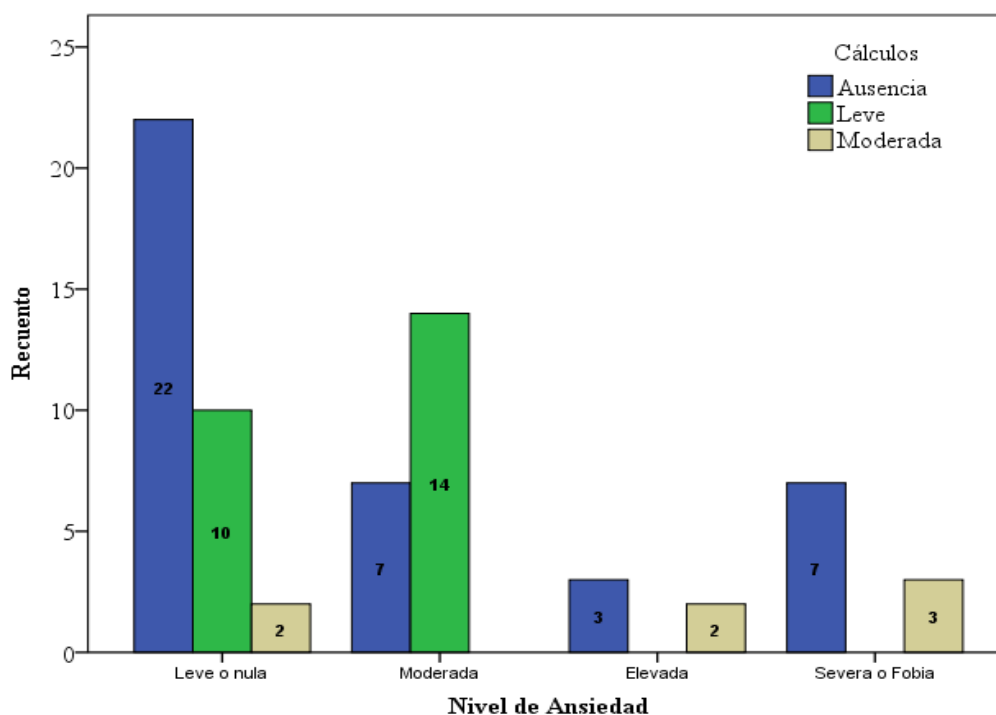
**Tabla Nro. 16. Cálculos dentales y Ansiedad**

Nivel de Ansiedad		Cálculos			
		Ausencia	Leve	Moderada	Total
Leve o nula	Recuento	22	10	2	34
	% dentro de Cálculos	56,40%	41,70%	28,60%	48,60%
Moderada	Recuento	7	14	0	21
	% dentro de Cálculos	17,90%	58,30%	0,00%	30,00%
Elevada	Recuento	3	0	2	5
	% dentro de Cálculos	7,70%	0,00%	28,60%	7,10%
Severa o Fobia	Recuento	7	0	3	10
	% dentro de Cálculos	17,90%	0,00%	42,90%	14,30%
Total	Recuento	39	24	7	70
	% dentro de Cálculos	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 9. Cálculos dentales y Ansiedad**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

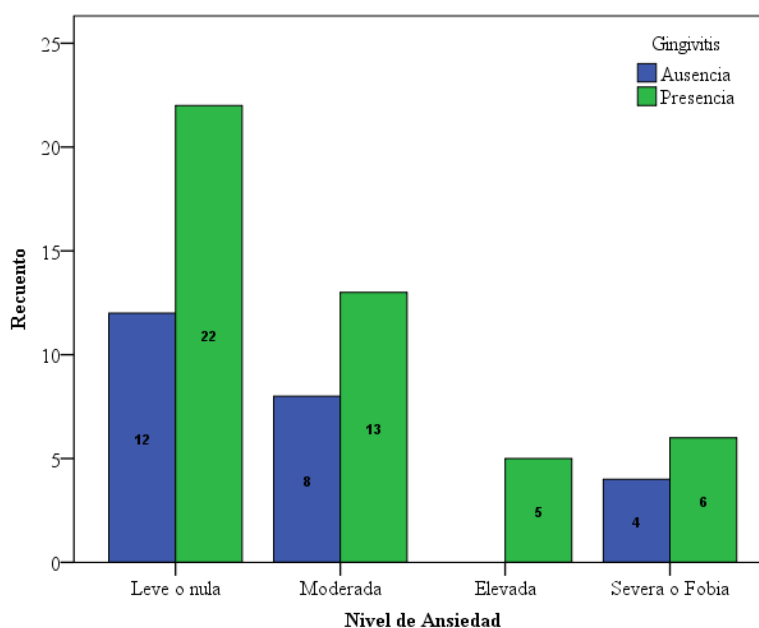
**Análisis e interpretación:** referente a la ansiedad y los cálculos dentales ,39 pacientes no presentaron calculo dental de los cuales 22 tuvieron ansiedad leve, 7 ansiedad moderada, 3 ansiedad elevada, 7 ansiedad severa. Y 24 pacientes presentaron calculo grado 1 o leve lo cuales 10 con ansiedad leve, 14 ansiedad moderada. 7 pacientes tuvieron calculo grado 2 o moderada, donde 2 tuvieron ansiedad leve, 2 ansiedad elevada y 3 ansiedad severa.

**Tabla Nro. 17. Gingivitis y Ansiedad**

Nivel de Ansiedad		Gingivitis		
		Ausencia	Presencia	Total
<b>Leve o nula</b>	Recuento	12	22	34
	% dentro de Gingivitis	50,00%	47,80%	48,60%
<b>Moderada</b>	Recuento	8	13	21
	% dentro de Gingivitis	33,30%	28,30%	30,00%
<b>Elevada</b>	Recuento	0	5	5
	% dentro de Gingivitis	0,00%	10,90%	7,10%
<b>Severa o Fobia</b>	Recuento	4	6	10
	% dentro de Gingivitis	16,70%	13,00%	14,30%
<b>Total</b>	Recuento	24	46	70
	% dentro de Gingivitis	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Gráfico Nro. 10. Gingivitis y Ansiedad**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

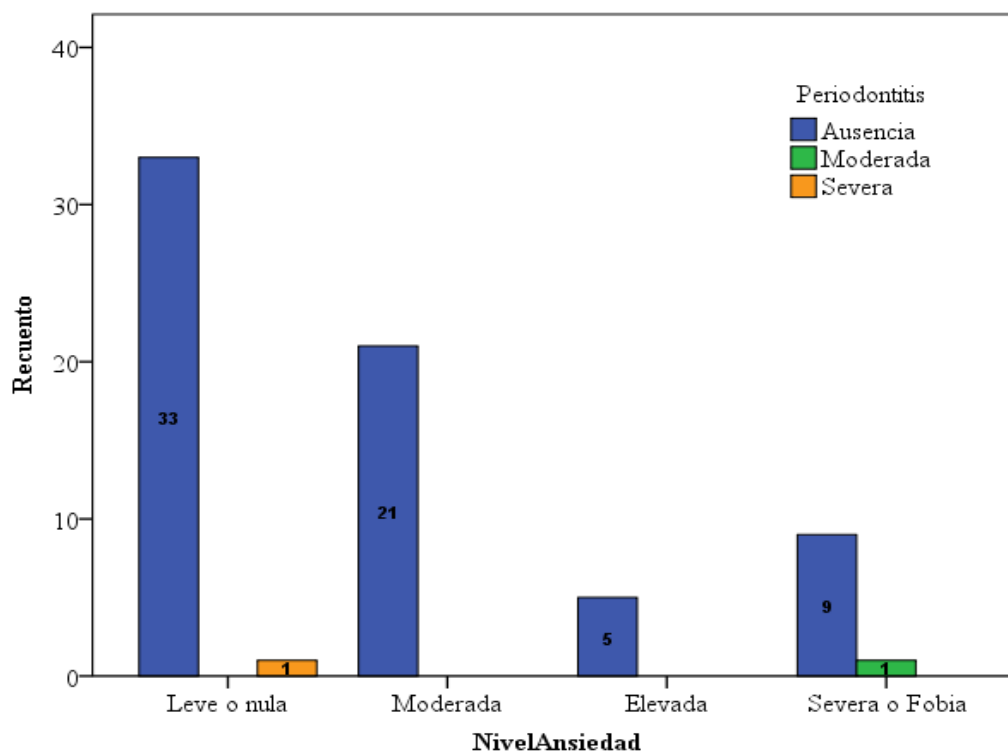
**Análisis e interpretación:** con respecto a la ansiedad y la gingivitis se observó que 46 pacientes presentaron gingivitis en los que 22 tuvieron ansiedad leve, 13 ansiedad moderada, 5 ansiedad elevada y 6 ansiedad severa. Mientras que 24 pacientes no presentaron gingivitis, pero 12 presentaron ansiedad leve, 8 ansiedad moderada y 4 ansiedad severa.

**Tabla Nro. 18. Periodontitis y Ansiedad**

Nivel de Ansiedad		Periodontitis			Total
		Ausencia	Moderada	Severa	
<b>Leve o nula</b>	Recuento	33	0	1	34
	% dentro de Periodontitis	48,50%	0,00%	100,00%	48,60%
<b>Moderada</b>	Recuento	21	0	0	21
	% dentro de Periodontitis	30,90%	0,00%	0,00%	30,00%
<b>Elevada</b>	Recuento	5	0	0	5
	% dentro de Periodontitis	7,40%	0,00%	0,00%	7,10%
<b>Severa o Fobia</b>	Recuento	9	1	0	10
	% dentro de Periodontitis	13,20%	100,00%	0,00%	14,30%
<b>Total</b>	Recuento	68	1	1	70
	% dentro de Periodontitis	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Grafico Nro. 11. Periodontitis y Ansiedad**



Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25  
Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** de acuerdo a la ansiedad y la periodontitis se evidenció que 68 pacientes no presentaron periodontitis, pero 33 tuvieron ansiedad leve, 21 ansiedad moderada, 5 ansiedad elevada y 9 ansiedad severa, 1 paciente presentó periodontitis moderada con ansiedad severa, y 1 paciente tuvo periodontitis severa con ansiedad leve.

**Tabla Nro. 19. Higiene Oral y Ansiedad**

Nivel Salud Oral		Nivel Ansiedad				Total
		Leve o nula	Moderada	Elevada	Severa o Fobia	
0,1 - 1,20 (Higiene Oral Buena)	Recuento	21	13	2	3	39
	% dentro de Nivel Ansiedad	61,80%	61,90%	40,00%	30,00%	55,70%
1,3 - 3,00 (Higiene Oral Regular)	Recuento	9	6	3	6	24
	% dentro de Nivel Ansiedad	26,50%	28,60%	60,00%	60,00%	34,30%
3,01-6,0 (Higiene Oral Mala)	Recuento	4	2	0	1	7
	% dentro de Nivel Ansiedad	11,80%	9,50%	0,00%	10,00%	10,00%
Total	Recuento	34	21	5	10	70
	% dentro de Nivel Ansiedad	100,00		100,00		100,00
		%	100,00%	%	100,00%	%

Fuente: Historias clínicas procesados en el sistema SPSS v25

Elaborado por: Herrera Kerly Viviana

**Análisis e interpretación:** referente a la ansiedad y el nivel de salud oral se determinó que 39 pacientes presentaron una buena higiene oral donde 21 tenían ansiedad leve, 13 ansiedad moderada, 2 ansiedad elevada, y 3 ansiedad severa. Mientras que 24 pacientes presentaron una higiene oral regular donde 9 tenían ansiedad leve, 6 ansiedad moderada, 3 ansiedad elevada, y 6 ansiedad severa. Y 7 pacientes presentaron una higiene oral mala donde 4 tuvieron ansiedad leve, 2 ansiedad moderada, y 1 ansiedad severa.

### 7.1 Análisis de significancia estadística

Se buscó determinar si los valores del índice CPOD fueron iguales o diferentes entre los niveles de ansiedad determinados para ello se realizó una prueba de normalidad de datos de la variable cuantitativa (Índice CPOD).

**Tabla Nro. 20 Análisis de normalidad**

<b>Kolmogorov-Smirnova</b>			
	<b>Estadístico</b>	<b>gl</b>	<b>Sig.</b>
CPOD	0,076	70	,200*

\* Esto es un límite inferior de la significación verdadera.  
a Corrección de significación de Lilliefors

El valor de significancia de la prueba mostró un valor mayor a 0,05 por lo tanto la distribución de datos es normal, por lo que para determinar la diferencia entre los grupos de los niveles de ansiedad se utilizará la prueba ANOVA.

Hipótesis

$H_0$ = No existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores del índice CPOD y las categorías de niveles de ansiedad.

IC=95%

Error=5%

Decisión: Si  $p < 0,05$  se rechaza  $H_0$ , para ello se debe corroborar mediante el estadístico de Levene la prueba de homogeneidad de varianzas, si el valor de p es mayor a 0,05 se indica que no existe suficiente evidencia para determinar diferencias entre los grupos.

**Tabla Nro. 21 Estadístico de Levene**

<b>CPOD</b>			
<b>Estadístico de Levene</b>	<b>gl1</b>	<b>gl2</b>	<b>Sig.</b>
0,521	3	66	0,67



**Tabla Nro. 22 Prueba ANOVA**

<b>CPOD</b>					
	<b>Suma de cuadrados</b>	<b>gl</b>	<b>Media cuadrática</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Entre grupos	2,551	3	0,85	0,045	0,987
Dentro de grupos	1247,292	66	18,898		
Total	1249,843	69			

Conclusión: En el caso del estadístico de Levene se verifica que el valor es mayor a 0,05 por lo que se determina varianzas iguales y se puede continuar con la prueba, en la prueba ANOVA el valor de significancia es mayor que 0,05 ( $p=0,987$ ) entonces no se tiene suficiente evidencia para estimar las diferencias intragrupo.

## 8. DISCUSIÓN

Según Pullo Johana las personas con alto nivel de ansiedad constituían la mayoría de aquellos que realizaban consulta en intervalos de tiempo superiores a tres años y generalmente en situaciones de dolor, esto se relaciona con lo encontrado en la literatura cuando explica que la ansiedad actúa como una de las barreras a la búsqueda de atención estomatológica. También afirmaron haber realizado rutinariamente consulta en los últimos dos años. Probablemente este hecho haya contribuido para que la mayoría de los examinados muestren un bajo nivel o sin ansiedad. Parece que frecuentar la consulta estomatológica favorece la reducción de la ansiedad y estimula la búsqueda y mantenimiento de estándares adecuados de salud oral. Además de que en estas investigaciones hay diferencias en cuanto a los instrumentos que miden los niveles de ansiedad, a los procedimientos de definición de la muestra y a la condición de los sujetos (en tratamiento o no), entre otras. A pesar de esas limitaciones, se puede afirmar que la ansiedad en relación al tratamiento estomatológico es una realidad con la cual aún muchas personas conviven.<sup>(47)</sup>

Mientras que en la presente investigación se determinó a nivel de toda la población de estudio que hubo diferentes grados de ansiedad, entre estos tenemos a la ansiedad moderada con un porcentaje de 40% ,la ansiedad leve en un 39% lo que no es un alto porcentaje de diferencia , ansiedad elevada con 7% y fobia dental con un 10% antes de realizarse el tratamiento odontológico, a comparación del estudio realizado por Pullo no se observó una respuesta predominante por lo que evaluaron por separado cada pregunta, y obtuvieron como porcentaje predominante el 45% de ansiedad nula o leve, y conforme se va acercando el momento del tratamiento el paciente se va poniendo más ansioso.

Diana Chiguano y Rosa Romero en su estudio realizado “miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la clínica integral” en la ciudad de Quito en el año 2015 se aplicó el mismo test para medir el nivel de ansiedad según género y edad, dando así porcentajes de ansiedad severa con 18.5% y ansiedad leve 33.8% en masculino mientras que el 28.9% ansiedad severa y 19.6% ansiedad leve en femenino, hay una discrepancia debido que en la presente investigación el nivel de ansiedad que más se dio fue la ansiedad moderada y la ansiedad leve a diferencia de la anterior investigación que solo presentó lo que es ansiedad leve y severa, no presentaron ansiedad moderada.<sup>(15)</sup>

Hilda Chala obtuvo resultados similares a los encontrados en otros países, como Bulgaria con 35,5 % ansiedad moderada, en Gran Bretaña 31 % ansiedad severa, esto quizá se deba a

los comportamientos similares de cada población o la edad que presentaron los participantes de cada estudio. <sup>(48)</sup>

Así mismo Javier Sumano, Óscar Sifuentes, María Zelocuatecatl y Alberto en su investigación referente al tema “Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos demandantes de atención dental” realizada en Colombia en el año 2015 se obtuvo un resultado del CPOD con los siguientes valores, dientes cariados un 3.96% los dientes perdidos, 5.95% y los dientes obturados 4.19%, y el resto de porcentaje en la presencia de alteraciones bucales. En relación a la presente investigación los resultados del CPOD fueron más elevados, las piezas cariadas en un 44%, las piezas perdidas en un 22% y las piezas obturadas en un 34%, según el grado de severidad de las caries se determinó muy alta, también se utilizó el índice HIOS para determinar el tipo de higiene oral, la cual el 56% de los pacientes tuvieron una buena higiene oral. a comparación de la investigación anterior ellos utilizaron el índice OHIP para evaluar el impacto de la salud oral.<sup>(16)</sup>, hubo diferencias ya que en la presente investigación se observó que el porcentaje que predominó fue el de las piezas cariadas a comparación de la investigación realizada por Javier Sumano el porcentaje que más resalto fue el de las piezas perdidas.

Estudios realizados en Estados Unidos por Coolidge ,Farjo, Weintein y Coldwell entre sus resultados indicaron que aunque no hubiese correlaciones significativas entre las puntuaciones de la escala MDAS y el número de caries, piezas perdidas y dientes obturadas “CPOD” las personas tenían una elevada ansiedad dental y eran significativamente más propensas a tener caries severas, además destacaron que las personas que no acudían al odontólogo tenían puntuaciones más altas de MDAS debido a que su última visita al odontólogo fueron para que les trate el dolor dental u otra urgencia en vez de acudir por revisión habitual.

Por otra parte, el estado de salud oral de los pacientes podría verse influenciado por los hábitos de higiene oral, dieta criogénica, microorganismos, pH salival, tiempo. Alrededor del mundo la salud bucal es en general deficiente destacando la pérdida dental, la presencia de caries, la alta prevalencia de enfermedad periodontal, es posible que los diferentes resultados que aparecen en la literatura sobre la ansiedad dental se encuentren relacionados con la cultura y la edad. La ansiedad dental es evidente que se asocie más a menudo con el comportamiento de evitación.

## 9. CONCLUSIONES

- Los resultados que se obtuvieron entre el índice IHOS y la ansiedad fueron 61.90% presentaron una buena higiene oral con ansiedad moderada , el 28.60% con ansiedad moderada y con una higiene oral regular y el 11,80% ansiedad leve con una mala higiene oral, ya que muy poco pacientes tuvieron algún efecto negativo en el cuidado de salud bucal, con relación al índice CPOD y la ansiedad el 73.5% presento severidad de caries baja con ansiedad leve, un 20.60% severidad de caries moderada con ansiedad leve, un 5,90% severidad de caires alta con ansiedad leve .
- Después de la utilización de todos los instrumentos para medir el nivel de ansiedad se concluye que el nivel de ansiedad más frecuente fue la ansiedad moderada con un 40%(28) pacientes, seguido de la ansiedad leve con un 39%(27) pacientes, luego la ansiedad severa con un 14%(10) pacientes y por último la ansiedad elevada con un 7 %(4) pacientes.
- Se determinó el estado de salud bucal mediante una ficha de observación documental cuyos datos se obtuvieron a partir de las historias clínicas, dando como resultados que el 44% presentaron caries, un 34% piezas obturadas y un 22 % piezas perdidas. con respecto a la higiene oral mediante el índice IHOS se obtuvo un 56% que presentaron una buena higiene oral, un 34% con una higiene regular y el 10% con una mala higiene, un 66 % presentaron gingivitis y el 2% presentaron periodontitis.
- Se propuso un modelo psicológico relacionado a la odontología con ciertas técnicas como el rosal, la metáfora, la auto caracterización, Rincones emocionales y emociones desagradables, con el objetivo de aplicar y disminuir la ansiedad y mejorar los tratamientos dentales de los pacientes que acudan al subcentro de Salud Bellavista.

## **10.RECOMENDACIONES**

- Debido a que los pacientes atendidos presentaron un nivel casi a la par de ansiedad leve y moderada se recomienda seguir teniendo un orden de manejo adecuado en el paciente, promover la comunicación entre el odontólogo y el paciente, otorgarle una información adecuada respecto a cuáles serán los procedimientos dentales.
- Continuar con el plan de promoción y prevención de salud oral y así seguir disminuyendo la cantidad de caries y mejorando la higiene oral en el caso de que esta no sea la adecuada, realizar enjuagues con clorhexidina al 0.12% para ayudar al manejo de la gingivitis y periodontitis en el caso que lo presentaran.
- Que se aplique el plan terapéutico con la finalidad de disminuir los niveles de ansiedad antes de las consultas odontológicas y así mejorar los tratamientos dentales de cada paciente y evitar el deterioro de la cavidad bucal a edades tempranas.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

1. Vernaza-Pinzón P, Posadas-Pérez L, Cristóbal Acosta-Vernaza. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. 2016;8. Available from: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/2639/1920>
2. Manrique A. comparacion del nivel de ansiedad antes y despues del tratamiento odontologico. 2017;115.
3. Lorca AM. Evaluación de la ansiedad y propuesta de intervención en pacientes a los se que se les realiza un estudio de PET-TAC. 2018;421.
4. Brito M. CARACTERÍSTICAS DE LA ANSIEDAD Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN DEPORTISTAS. 2003;(Mm):168.
5. Organizacion Panamericana de la Salud. Salud Oral. Salud del Niño y del Adolescente, Salud Familiar y Comunitaria. 2009;62. Available from: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
6. Ríos-Eraza M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Int J Odontostomatol. 2016;10(2):261–6.
7. Cando E. EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS PREVIA A LA COLOCACIÓN DE ANESTESIA LOCAL EN ODONTOLOGÍA. 2016.
8. Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica . [cited 2019 Jun 11]. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-pa-ses-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>
9. Francisco Cázares de León, Blanca Idalia Montoya Flores MÁQG. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Rev Mex Estomatol. 2015;2(2):2–11.
10. Brugger BP. evaluacion de la promocion de salud bucal. 2014;
11. Bucal S. Autoridades MSP. 2015;
12. Delgadillo G. Nivel de ansiedad en paciente pre Quirúrgico. 2016;42.
13. Roldan H, Balbuena J, Muñoz Y. Presentada Por. 2016;83.
14. Pulla Mullo Johanna Estefanía Tutor: Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la Atención Odontológica: en cuatro Centros de Salud Distrito 17D04. 2017;
15. Chiguano Jácome DC. Miedo y ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acuden a la clínica integral de octavo y noveno semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, según la edad y género. periodo 2015. 2015;72. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/5794>
16. Fuente J, Sumano Ó, Sifuentes M, Zelocatecatl A. Impact of Oral Health into the

- Quality of Life in Geriatric Patients Requiring Dental Care. *Univ Odontol.* 2015;29(63):83–92.
17. Aaron beck. Trastornos de ansiedad & Centro de Psicología AARON BECK - Psicólogos. [cited 2019 Jun 11]; Available from: <https://www.cpaaronbeck.com/psicologos-granada/ansiedad.html>
  18. Bastida de M. Miedo como respuesta emocional Ansiedad como respuesta psicofisiológica. *Miedos, Ansiedad Y Fobias Difer Norm O Patol.* 2014;1:1–28.
  19. Pereyra K. Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos. 2018;35. Available from: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7953/Pereyra\\_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7953/Pereyra_ek.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  20. jose fernando apolo, noemi elizabeth rivas lorena yadira vera. *Psicología clínica aplicada a la odontología 1.* 2017;1:1–112.
  21. Ledesma K. Ansiedad Y Miedo Ante El Tratamiento Odontológico En Niños. *Odontol Act Rev Científica.* 2017;2(1):79–78.
  22. Dr. Pedro Gutiérrez Lizardi DFC de L. Ansiedad dental y urgencias médicas. *J Indian Assoc Public Heal Dent.* 2019;616(4):318–21.
  23. Efecto de la ansiedad en la salud bucal | Centauro . 2018 [cited 2019 Jun 11]. Available from: <http://www.centauro.com.mx/efecto-de-la-ansiedad-en-la-salud-bucal/>
  24. Efecto de la ansiedad en la salud bucal | Centauro . 2018 [cited 2019 Oct 16]. Available from: <http://www.centauro.com.mx/efecto-de-la-ansiedad-en-la-salud-bucal/>
  25. Monge Loor LA. estres y ansiedad y su repercusión en la salud bucal de los estudiantes universitarios. 2015; Available from: <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/199>
  26. von-Bischoffshausen-P K, Wallem-H A, Allendes-A A, Díaz-M R. Prevalencia de Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Int J Odontostomatol.* 2019;13(1):97–102.
  27. Vadillo S, Rojas S, Danielle M, Trejo C. Síndrome de boca ardorosa. 2018;(2):149–51.
  28. Liquen plano oral - Síntomas y causas - Mayo Clinic . [cited 2020 Jan 20]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/oral-lichen-planus/symptoms-causes/syc-20350869>
  29. Rioboo Crespo M, Bascones Martínez A. Aftas de la mucosa oral. *Av Odontostomatol.* 2015;27(2):63–74.
  30. Caycedo, Claudia; Cortés, Omar Fernando; Gama, Rocío; Rodríguez, Helena; Colorado, Patricia; Caycedo, Martha; Barahona, Germán; Palencia R. Características Y Diferencias De Género. *Rev Científicas América Lat.* 2015;15(1):259–78.
  31. maldonado gabriela. Estrés vs. Ansiedad: aprende a diferenciarlos - AMADAG [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 13]. Available from: [https://amadag.com/estres-vs-ansiedad-aprende-a-diferenciarlos/?fbclid=IwAR0i\\_l3YAb4-](https://amadag.com/estres-vs-ansiedad-aprende-a-diferenciarlos/?fbclid=IwAR0i_l3YAb4-)

32. Ríos EM, Ronda Herrera R, Rojas AG. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol.* 2014;30(1):39–46.
33. Alas.E. Promocion De La Salud Y Prevencion De La Enfermedad Msp. Estela Alvarenga Alas (Educatra Para La Salud). :1–16. Available from: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2018\\_presentaciones/presentacion\\_28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2018_presentaciones/presentacion_28062018/PROMOCION-DE-LA-SALUD-Y-PREVENCION-DE-LA-ENFERMEDAD.pdf)
34. Módulo O. salud y enfermedad. 2015;1–15.
35. Figueroa de Lopez S. Definiciones de salud publica. Univ san carlos . 2016;1(1):63. Available from: [https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas\\_defsalu.pdf](https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_defsalu.pdf) [https://www.google.com.mx/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf&ved=2ahUKEwi09OyR8v\\_cAhUBbKwK](https://www.google.com.mx/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://saludpublicayepi.files.wordpress.com/2012/06/documento-3er-parcial-compilacion-4-documentos.pdf&ved=2ahUKEwi09OyR8v_cAhUBbKwK)
36. Sosa Rosales M. Promocion de salud bucodental y prevención de enfermedades. 2015;31.
37. la ansiedad y sus factores .Shinkō Myūjikkū; 2017 [cited 2019 Jun 11]. Available from: <https://noticiasdela ciencia.com/art/25363/la-ansiedad-factor-que-incrementa-el-padecimiento-de-las-enfermedades-dentales>
38. Espinoza-Usaqui EM, Pachas-Barrionuevo F de M. Programas preventivos promocionales de salud bucal en el Perú. *Rev Estomatológica Hered.* 2014;23(2):101.
39. Ministerio de Salud. Qué es la salud bucal? Aliados por la salud bucal. 2016;83(September 2005).
40. José Ignacio Arenas Villarreal. Universidad De Chile Facultad De Odontología Departamento De Odontología prevalencia De Lesiones De Caries Oclusales En Molares Sellados En La Atención Primaria De Salud Hace 72 Meses. 2015; Available from: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137555/Prevalencia-de-lesiones-de-caries-oclusales-en-molares-sellados.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. PortalesMedicos.com (Firm). Revista electrónica de PortalesMedicos.com. PortalesMedicos.com; [cited 2019 Jul 17]. Available from: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/biofilm-placa-dental/>
42. José LE, Velasco M, Ramiro P, Medina B, Fernando C, Contreras S, et al. Prevalencia De La Enfermedad Gingival. 2014;42. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20537/1/ODON011.pdf>
43. LEONEL MS. PREVALENCIA DE ENFERMEDAD PERIODONTAL. *IOSR J Econ Financ* . 2016;3(1):56. Available from: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20537/1/ODON011.pdf>
44. Rojas Gomez P, Mazzini Torres M, Romero Rojas K. Pérdida dentaria y relación con los factores fisiológicos y psico-socio económicos. *Dominio las Ciencias.* 2017;3(2):702–18.
45. Sanches Huber. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER Presentado por:



Presentada por. 2017;1–83.

46. Chica P. Utilidad de un enjuague bucal a base de *Salvia officinalis* como coadyuvante en el tratamiento de pacientes que presentan gingivitis inicial. 2015;108. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3014/1/T-UCE-0011-123.pdf>
47. Bottan ER, Marin C, Marchiori de Araújo S. Ansiedad al tratamiento estomatológico y factores socio-demográficos: Estudio con adultos. *Rev Fac Odontol Univ Nac (Cordoba)*. 2015;6(1):7.
48. Chala HR. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico Prevalence and sociodemographi aspects of dental anxiety to the dental treatment. 2016;53(4):268–76.

## 12 . ANEXOS

### ANEXO 1. MODELO PLAN TERAPÉUTICO PARA DISMINUIR LA ANSIEDAD

Objetivo General: Desarrollar actividades para disminuir los niveles de ansiedad de la población estudiada

Objetivos específicos:

- Regular los estados emocionales en los pacientes de forma adecuada
- Lograr potenciar las habilidades emocionales a corto, mediano y largo plazo

TÉCNICA	OBJETIVO	ACTIVIDADES	N <sup>a</sup> sesiones / TIEMPO	CONCLUSIONES	OBSERVACIONES
1.El rosal	Identificar la ansiedad junto con los aspectos inconscientes de la personalidad	Los pacientes deben ponerse en una posición cómoda, se les pide que imaginen un rosal respondiendo las siguientes preguntas: <ol style="list-style-type: none"><li>1. ¿Qué tipo de rosal sería usted?</li><li>2. ¿Dónde está creciendo?</li><li>3. ¿Cómo son sus raíces?</li><li>4. ¿Qué tipo de suelo está creciendo?</li></ol>	40 min.	Se logra reflejar sus emociones inconscientes haciéndolas consientes.	

		<p>5. ¿Cómo es a su alrededor?</p> <p>6. ¿Cómo usted vive siendo un rosal? Luego se les solicita que abran los ojos y proyecten por medio de un dibujo las fantasías que experimentaron.</p>			
2. La metáfora	Reconocer los signos de la ansiedad que presente el paciente	Se les expone que es una metáfora para que los síntomas que presenten lo conviertan en las misma, luego describen los síntomas que más les preocupa, utilizando sensaciones y situaciones de las cosas que les suceden.	40 min.	Se logra exteriorizar las emociones básicas permitiendo que se integren más como grupo	
3.Auto caracterización	Determinar la emoción en torno a la concepción que se ha construido de uno mismo	Se requiere que se describa en un papel en tercera persona como si fuera alguien que les conoce muy bien, como un familiar o un amigo. Después leen su auto	30 min.	Facilita que se muestren sinceros dando a conocer sus emociones de como ellos se perciben y como	

		<p>caracterización  recalcando los aspectos  que llaman su atención  en el momento de  describirse en tercera  persona</p>		<p>los perciben los  demás</p>	
<p>4. Rincones  emocionales y  emociones  desagradables</p>	<p>Asimilación  de la  ansiedad y  regulación  tanto de uno  mismo como  de los demás.</p>	<p>Se ubica la ansiedad en  un rincón del espacio  físico, luego identifican  los niveles, para esto  cada persona debe  recordar un evento de  alto impacto que haya  tenido en el odontólogo  y luego que escriba los  pensamientos que el  recuerdo lo produce,  entendiendo cuales son  las emociones que han  producido dicho  malestar, después el  profesional guía al  paciente a encontrar  estrategias para regular  su ansiedad en una  forma adecuada.</p>	<p>40 min.</p>	<p>Ayuda a la toma  de conciencia de  las emociones  para guiar al  pensamiento a  comprender y  regular las  mismas</p>	

## ANEXO 2. TEST DE CORAH

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 o higienista 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)

Respuesta a = 1 punto Respuesta b = 2 puntos Respuesta c = 3 puntos Respuesta d = 4 puntos  
Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado 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 3. AUTORIZACIÓN

*Phb,* 23-10/2019.  
*Autosusado*  
*Kerly Viviana*

Riobamba 23 de Octubre del 2019  
LIBRO V FOLIO 1 B  
ODONTOLOGO  
Dr. Carlos A. Mayacela A.  


Doctor  
Carlos Mayacela  
**DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD ZONA 3 CHAMBO-RIOBAMBA**  
Presente



De mis consideraciones

Yo, Kerly Viviana Herrera Mejía, portador de la cedula **060559810-1**, egresada de la carrera de odontología, solicito muy comedidamente se me autorice la información de las Historias clínicas y que me permita realizarles un test a los pacientes que acuden a la clínica odontológica, con el objetivo de desarrollar mi proyecto de investigación con fines de graduación del tema sugerido **"INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL. SUBCENTRO DE SALUD BELLAVISTA, 2019"**.

Por la atención prestada a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos

**Atentamente:**



Kerly Viviana Herrera Mejía  
0605598101

## ANEXO 4. URKUND



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID  
Ext. 1133

Riobamba, 14 de febrero del 2020  
Oficio N° 041-URKUND-FCS-2020

Dr. Carlos Albán Hurtado  
**DIRECTOR CARRERA DE ODONTOLOGÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNACH**  
Presente.-

Estimada Profesora:

Luego de expresarle un cordial y atento saludo, de la manera más comedida tengo a bien remitir detalle de la validación del porcentaje de similitud por el programa URKUND del trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación:

No	Documento número	Titulo del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	Nombres y apellidos del tutor	% reportado por el tutor	% de validación verificado	Validación	
							Si	No
1	D-63820398	Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal. Subcentro de Salud Bellavista, 2019	Kerly Viviana Herrera Mejía	Msc. Alejandra Salomé Sarmientos Benavides	7	7	x	

Por la atención que brinde a este pedido le agradezco

Atentamente,

Dr. Carlos Galas González  
Delegado Programa URKUND  
FCS / UNACH

C/c Dr. Gonzalo E. Bonilla Pulgar - Decano FCS



## ANEXO 5. FICHA DE OBSERVACION DE CAMPO

FICHA DE OBSERVACION DE CAMPO	
<b>TEMA: Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal. Subcentro de Salud Bellavista, 2019</b>	
<b>PACIENTE:</b>	
<b>NUMERO DE FICHA:</b>	

### INDICADORES DE SALUD BUCAL

Índice CPOD

CARIES		PIEZAS PERDIDAS	PIEZAS OBTURADAS
D			

### HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA

PIEZAS DENTALES		PLACA 0-1-2-3	CALCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16	17			
11	21			
26	27			
36	37			
41	31			
46	47			

### ENFERMEDAD PERIODONTAL

LEVE	
MODERADO	
SEVERA	

**NO PRESENTA**