



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA  
TESINA DE GRADO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:  
ODONTÓLOGO**

**TEMA:**

**“ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA CONSULTA  
ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO  
“INTI CHURI” DEL SECTOR CASEICHES DE LA  
PARROQUIA VEINTIMILLA, CANTÓN GUARANDA,  
PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO MAYO –  
OCTUBRE 2013”**

**AUTOR:** Juan Israel Yumbay Yallico

**TUTORA:** DRA. MSC. Gina Alexandra Pilco Guadalupe

**RIOBAMBA – ECUADOR**

**OCTUBRE - 2014**

## CERTIFICADO DE APROBACIÓN

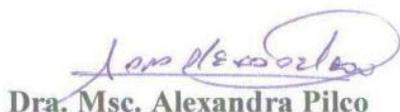
El tribunal de defensa privada conformada por: Dr. Cristian Camacho presidente del tribunal, Dra. Msc. Gina Alexandra Pilco Guadalupe miembro del tribunal, Msc. Carlos Vargas, miembro del tribunal; certificamos que el señor Juan Israel Yumbay Yallico, con cedula de identidad N° 020188391-5, egresado de la carrera de odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH), se encuentra apto para el ejercicio académico de la defensa pública de la tesina para obtención del título de Odontólogo con el tema de investigación: **“ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO “INTI CHURI” DEL SECTOR CASEICHES DE LA PARROQUIA VEINTIMILLA, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2013”**

Una vez que han sido realizadas la revisiones y correcciones sugeridas por el tribunal para la defensa pública de la tesina.

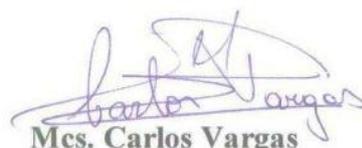
Riobamba 13 de Octubre del 2014



**Dr. Cristian Camacho**  
Presidente del Tribunal



**Dra. Msc. Alexandra Pilco**  
Miembro del tribunal



**Msc. Carlos Vargas**  
Miembro del tribunal

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)

Por la presente, hago constar que he leído el protocolo del Proyecto de grado presentado por el(a) Sr.(a) Juan Israel Yumbay Yallico para optar al título de Odontólogo, con el tema **“ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO “INTI CHURI” DEL SECTOR CASEICHES DE LA PARROQUIA VEINTIMILLA, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2013”** y que acepto asesorar al estudiante (a) en calidad de tutor(a), durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación

Riobamba 19 de febrero 2014



Dra. MSC. ALEXANDRA PILCO

## FICHA TÉCNICA

**Título de la tesina:** “Ansiedad y su relación con la consulta odontológica en estudiantes del Colegio “Inti Churi” del sector Caseiches de la parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia de Bolívar en el periodo mayo – octubre 2013”

**Organismo responsable:** Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Odontología.

**Autor:** Juan Israel Yumbay Yallico.

**Tutora:** Dra. MSC. Gina Alexandra Pilco Guadalupe.

**Lugar de realización:** Colegio Inti Churi de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar.

**Beneficiarios:**

**DIRECTOS:** Alumnos de primero a sexto curso del Colegio Inti Churi.

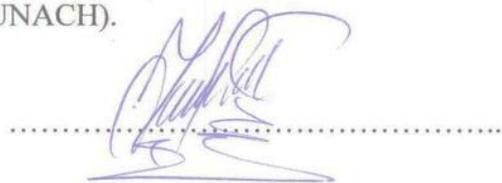
**INDIRECTOS:** Docentes, Padres de familia.

**Tiempo estimado de realización:** 6 (Seis) meses.

**Costos:** USD 400 (Cuatrocientos Dólares Americanos)

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo, Juan Israel Yumbay Yallico con cédula de ciudadanía No 020188391-5, declaro ser responsable de las ideas, propuestas planteadas y resultados de este trabajo investigativo, y que el patrimonio intelectual del mismo, pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH).



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por permitirme realizar este sueño.

Mi agradecimiento más sincero a la Universidad Nacional de Chimborazo.

A la Unidad Educativa Inti Churi por la apertura que me brindaron para realizar la investigación.

A mi tío Emilio Vallejo por su ayuda que nunca me cansare de agradecerle.

A Mi tutora: Dra. MSC. Alexandra Pilco por sus enseñanzas para el logro de la investigación.

A mi gran familia, por su apoyo.

Y a todos los que de una u otra manera contribuyeron a mi logro profesional.

En el trayecto de este caminar surgieron muchos obstáculos y pruebas pero hoy con seguridad puedo decir que el aprendizaje obtenido en este proceso marcaron mi camino.

Israel Yumbay

## **DEDICATORIA**

A mis Queridos Padres, Arsecio y Rosario, por brindarme siempre su gran amor, su apoyo y ayuda incondicional, a pesar de la distancia que nos separaron, me han acompañado durante los estudios universitarios, les debo todo lo que soy, Dios los bendiga.

A mis queridos Hermanos, Diego, Juan, Kury, Vilka, Yawar, espero que este logro les anime a seguir luchando por ser personas brillantes y estoy seguro de que llegarán muy lejos.

A mí amada hija Sayury que ha sido mi inspiración para seguir luchando incansablemente.

A mi querida prometida que estuvo a mi lado siempre, por su gran amor, sus valiosos consejos, apoyo constante y su ejemplo de abnegación.

Israel Yumbay

## RESUMEN

La consulta odontológica es el servicio que el paciente busca y necesita cuando se siente enfermo, y que el odontólogo está dispuesto y preparado a proporcionar por ciencia y técnica adquirida durante su vida universitaria. La consulta odontológica también es uno de los entornos que más ansiedad genera en los pacientes dificultando a sí en la relación profesional/paciente, lo que se puede atribuir, en muchos casos miedos a las agujas, miedo al instrumental, miedo a ser transmitido infecciones con instrumentos odontológico, miedo a que se equivoque en colocar una inyección, y también que le hagan sangrar la boca. La ansiedad es un estado o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. El objetivo de la investigación fue diagnosticar si los estudiantes presenta ansiedad y su relación con la consulta odontológica, para el diagnóstico de la ansiedad se utilizaron instrumentos específicos como la escala de ansiedad de Corah y la escala de miedos dentales de Kleinknecht las escalas son válidos y confiables, y actúan como un método auxiliar para que el profesional prevenga el posible comportamiento del paciente. El método utilizado para la investigación fue de campo, observacional y relacional, siendo una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal. El estudio fue desarrollado en 70 estudiantes de 11 a 20 años del Colegio Inti Churi, llegando de esta manera a la conclusión que el 19 % de los estudiantes en consulta odontológica si presentan ansiedad causado por miedo ser anestesiado, lastimar los labios con algún instrumento, miedo a ser transmitido infecciones con instrumentos. La consulta odontológica tiene relación con la ansiedad en los estudiantes los mismos mencionaron que es uno de los entornos por lo cual abandonan los tratamiento o desisten para acudir a consulta.



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

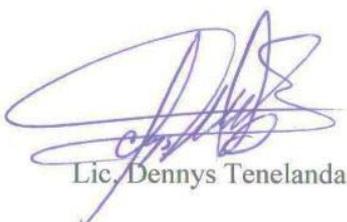
**CENTRO DE IDIOMAS**

## ABSTRACT

Dental check-up is the service that the patient seeks and needs when he/she feels sick, and the dentist is prepared and able to provide for science and technique acquired during his/her college life. Dental check-up is also one of the environments that generates more anxiety in patients presenting difficulties between professional and patient relationship, which can be attributed in many cases to fear of needles, fear of instrumental, fear of transmitted infections through dental instruments, fear of being wrong in placing a shot, and also fear of bleeding mouth. Anxiety is a state or feeling of apprehension, restlessness, agitation, uncertainty, and fear resulting from the anticipation of some threat or danger, It is usually of intrapsychic origin rather than external, whose source is often unknown or cannot be determined. The objective of the research was to determine if students show anxiety and its relationship to the dental check-up. For the diagnosis of anxiety specific instruments were used such as: anxiety scale by Corah and scale of dental fears by Kleinknecht, these scales are valid and reliable and act as an auxiliary method for professionals to prevent the possible behavior of the patient. Field research, observational and relational methods were applied. It was also a descriptive and cross-section research. The study was conducted on 70 students between 11 and 20 years of age at Inti Churi High School. I was concluded that 19% of students in dental check-up have anxiety caused by fear of being numb, hurting lips with any instrument, afraid of being transmitted infections through instruments. The dental check-up is related to anxiety in these students mentioned which is one of the environments in which they cease treatment or drop out to go to checking.

Riobamba, October 13, 2014

TRANSLATION REVIEWED BY:



Lic. Dennys Tenelanda

**ENGLISH TEACHER-UNACH**



## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DE APROBACIÓN.....	ii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A) .....	iii
FICHA TÉCNICA .....	iv
DERECHO DE AUTORÍA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INDICE GENERAL .....	x
INDICE DE TABLAS .....	xii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	xv
1. PROBLEMATIZACION.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
1.3. OBJETIVOS .....	3
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	3
1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS: .....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN .....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL.....	8
2.1.1. MARCO INSTITUCIONAL. ....	9
2.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA .....	12
2.2.1. ANSIEDAD .....	12
2.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANSIEDAD.....	12
2.2.3. CLASIFICACIÓN DE ANSIEDAD .....	13
2.2.3.1. ANSIEDAD SITUACIONAL .....	13
2.2.3.2. ANSIEDAD DE SEPARACIÓN.....	13
2.2.3.3. ANSIEDAD PRESENIL .....	13
2.2.3.4. ANSIEDAD FLOTANTE .....	14

2.2.3.5. ANSIEDAD NEGATIVA .....	14
2.2.3.6. NEUROSIS DE ANSIEDAD .....	14
2.2.4. GRADOS DE ANSIEDAD .....	14
2.2.4.1. ANSIEDAD LEVE.....	15
2.2.4.2. ANSIEDAD MODERADA.....	15
2.2.4.3. ANSIEDAD SEVERA .....	15
2.2.5. ANSIEDAD DENTAL.....	15
2.2.6. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD .....	17
2.2.7. ORGANIZADOR GRAFICO.....	18
2.2.8. CONSULTA ODONTOLOGICA .....	19
2.2.8.1. Concepto .....	19
2.2.8.2. HISTORIA CLINICA.....	20
2.2.9. FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLOGICA .....	22
2.2.9.1. FACTORES ODONTOLÓGICOS DE TIPO OBJETIVO .....	22
2.2.9.1.1. SILLÓN DENTAL .....	23
2.2.9.1.2. PIEZA DE MANO.....	23
2.2.9.1.3. INSTRUMENTAL PUNTIAGUDO .....	24
2.2.9.1.3.1. AGUJA DE ANESTESIA .....	24
2.2.9.1.3.2. EXPLORADOR.....	25
2.2.9.1.4. LIMPIEZA.....	26
2.2.9.1.5. OLORES .....	26
2.2.9.2. FACTORES ODONTOLÓGICOS DE TIPO SUBJETIVO .....	27
2.2.9.2.1. TRATO DADO AL PACIENTE.....	27
2.2.9.2.2. EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICA PASADO .....	27
2.2.9.2.3. TIEMPO EN LA SALA DE ESPERA .....	28
2.2.9.2.4. EXPERIENCIAS DE OTROS.....	28
2.2.10. ORGANIZADOR GRAFICO .....	29
2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS .....	31
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES .....	33
2.4.1. HIPÓTESIS .....	33
2.4.2. VARIABLES .....	33

2.4.2.1. VARIABLE DEPENDIENTE .....	33
2.4.2.2. VARIABLES INDEPENDIENTES .....	33
2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	34
3. MARCO METODOLÓGICO.....	36
FACULTAD DE CIENCIAS D ELA SALUD .....	36
3.1. METODO .....	36
3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
3.1.3. TIPO DE ESTUDIO. ....	37
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.2.1. POBLACIÓN.....	37
3.2.2. MUESTRA .....	37
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	37
3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.5.1. MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
3.5.2. INSTRUMENTOS.....	38
3.6. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	38
3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....	38
3.8. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	65
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES. ....	67
4.1. CONCLUSIONES .....	67
4.2. RECOMENDACIONES.....	68
5. BIBLOGRAFIA.....	70
5.1. WEBGRAFÍA.....	72
6. ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	74
6.1. ANEXO # 1 FOTOGRAFIAS .....	74

## INDICE DE TABLAS

TABLA No. 1 Distribución del número de estudiantes del colegio Inti Churi según el género.....	40
TABLA No. 2 Si tuviera que ir mañana al dentista mañana, ¿Cómo se sentiría?... 41	

TABLA No. 3: Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?.....	42
TABLA No. 4 Si está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?.....	43
TABLA No. 5: Si está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?.....	44
TABLA No. 6: Porcentaje total la escala de ansiedad de Corah.....	45
TABLA No. 7 Que el dentista tenga mal aliento.....	46
TABLA No. 8 La disposición de la consulta.....	47
TABLA No. 9 Que se atrase en atenderme.....	48
TABLA No. 10: Que me duerma la boca.....	49
TABLA No. 11 : Que se equivoque al ponerme la inyección.....	50
TABLA No. 12: Que me inyecte en las encías.....	51
TABLA No. 13: Que me haga sangrar la boca.....	52
TABLA No. 14: Que sea poco delicado para curar.....	53
TABLA No. 15:.....	54
TABLA No. 16: Que me rompa los labios con algún instrumento.....	55
TABLA No. 17: Asistentes desagradables.....	56
TABLA No. 18: Dentista mal educado.....	57
TABLA No. 19: Que atienda a muchos pacientes a la vez.....	58
TABLA No. 20: Que el dentista sea brusco.....	59
TABLA No. 21: Que me regañe.....	60
TABLA No. 22: Que el dentista esté de mal humor.....	61
TABLA No. 23 : Que me introduzca los dedos en la boca.....	62
TABLA No. 24 : Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos.....	63
TABLA No. 25 : Porcentaje total la escala de miedos dentales de Kleinknecht.....	64

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Gráfico No. 1</b> .....	40
Gráfico No. 2 .....	41
Gráfico No. 3 .....	42
Gráfico No. 4 .....	43
Gráfico No. 5 .....	44
Gráfico No. 6 .....	45
Gráfico No. 7 .....	46
Gráfico No. 8 .....	47
Gráfico No. 9 .....	48
Gráfico No. 10 .....	49
Gráfico No. 11 .....	50
Gráfico No. 12 .....	51
Gráfico No. 13 .....	52

Gráfico No. 14 .....	53
Gráfico No. 15 .....	54
Gráfico No. 16 .....	55
Gráfico No. 17 .....	56
Gráfico No. 18 .....	57
Gráfico No. 19 .....	58
Gráfico No. 20 .....	59
Gráfico No. 21 .....	60
Gráfico No. 22 .....	61
Gráfico No. 23 .....	62
Gráfico No. 24 .....	63
Gráfico No. 25 .....	64

## INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación que presento se realizó pensando en los estudiantes del Colegio Inti Churi de la misma manera en los profesionales odontólogos que diariamente tienen dificultad en el manejo de pacientes con ansiedad en consulta odontológica.

El estudio se elaboró en el colegio Inti Churi en el cual se evaluó a 70 estudiantes comprendidos de 11 a 20 años de edad entre hombres y mujeres aplicando la escala de ansiedad de Corah y la escala de miedos dentales de Kleinknecht y se tuvo en cuenta los factores que pueden generar ansiedad en consulta odontológica.

Teniendo la idea trascendental de contribuir con la Facultad de Ciencias de la Salud en especial con estudiantes de la escuela de odontología, odontólogos para que de esta forma se puede detectar con anterioridad pacientes con ansiedad, y se pueda modificar la atención de los pacientes en la consulta odontológica.

La investigación cumple con los objetivos trazados y contribuye a los odontólogos y estudiantes de nuestra facultad en un mejor desenvolvimiento en consulta odontológica con los pacientes que presente ansiedad.

La literatura Odontológica recoge numerosos estudios de miedo y ansiedad en consulta odontológica su prevalencia y grados de ansiedad más no las causas y factores que la generan siendo estos los motivos por el cual evitan o abandonan los tratamientos odontológicos aunque sean muy necesario.

Podemos decir que éste complejo patrón de conducta conlleva un deterioro de la salud bucodental y puede considerarse una barrera de salud de dimensión universal en el campo de la Odontología y un problema que también afecta de manera estresante y negativa tanto al odontólogo como al personal integrante de su equipo.

Resulta por tanto evidente que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental son temas de gran actualidad e importancia para el profesional que desea atender del mejor modo posible a todos sus pacientes, y para la comunidad científica que debe contribuir a un mejor conocimiento de su incidencia, características y particularidades en diferentes

edades y poblaciones, pudiendo así desarrollar estrategias apropiadas para su prevención y/o tratamiento.

En la literatura odontológica es frecuente hablar de ansiedad. Weiner y Sheehan explican que tiene que ver con la personalidad del individuo, es innata, inamovible, constitucional, definida como una predisposición del individuo a percibir situaciones como potencialmente amenazadoras y que hacen que el sujeto sea vulnerable a trastornos de ansiedad generales, alteraciones del ánimo y del carácter y proclive a padecer miedos múltiples y diversos. La ansiedad es resultado de experiencias condicionantes, directas o indirectas.

Spielberger (1983) habla de ansiedad rasgo y ansiedad estado. De nuevo la ansiedad rasgo es estable y se refiere a una disposición relativamente permanente de la personalidad y la ansiedad estado es de naturaleza transitoria, que varía en intensidad y que fluctúa en el tiempo, como reacción a situaciones percibidas como amenazadoras. Las personas que puntúan alto en ansiedad rasgo sufrirán para Spielberger elevaciones de ansiedad estado con más frecuencia, ya que van a percibir un mayor número de situaciones como amenazadoras.

Mediante la utilización de la escala de ansiedad de Corah se diagnosticó que el 19% de los estudiantes del Colegio Inti Churi presentan ansiedad y la relación que tiene la ansiedad con la consulta odontológica de acuerdo con la escala de miedos dentales de Kleinknecht es por miedo a ser anestesiado (dormido la boca) con el 36%, lastimar los labios con algún instrumento el 27%, la inyección en las encías con el 26%, miedo a ser transmitido infecciones con instrumentos odontológico con el 24%, miedo a que se equivoque en colocar una inyección con el 24%, y que le hagan sangrar la boca con el 23%.

# **CAPITULO**

## **I**

### **PROBLEMATIZACIÓN**

## **1. PROBLEMATIZACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La humanidad durante años se enfrenta a sucesos que desconoce, estimulando mecanismos psicofisiológicos de lucha o huida, dando lugar a respuestas de miedo y ansiedad siendo esta una reacción defensiva e instantánea del organismo.

La ansiedad en consulta odontológica es uno de los problemas más serios que existen, pueden resultar traumáticos para los pacientes, pero a decir verdad la mayoría de pacientes presentan ansiedad durante la consulta odontológica, y estos se manifiestan en la salud física, en su comportamiento, a nivel afectivo y emocional; dentro de estos se pueden mencionar fatiga y agotamiento crónico, dolores de cabeza, alteraciones en el sueño, transpiración excesiva, náuseas, mareos e inestabilidad, comportamiento nervioso (no controlado), miedos no fundamentados, depresión, tristeza, desánimo.

En la actualidad, la ansiedad en consulta odontológica es de gran importancia a nivel mundial, Krahn (2011) manifiesta que el 29,16% hombres y 44,44% de las mujeres presentan ansiedad en consulta odontológica

En América Latina se han realizado estudios como ansiedad y miedo en odontopediatría, pero no hay un estudio en el cual se refleje el porcentaje de pacientes que acuden a consulta odontológica presentan ansiedad, siendo uno de los problemas más comunes para que pacientes desistan de la consulta.

En el Ecuador no existen estadísticas exactas que proporcionen información sobre la ansiedad y su relación en la consulta odontológica; hay un estudio realizado por Lupe del Pilar Guallimba Revelo que es “Estilos de atención odontológica y fobia en mujeres embarazadas de 20 a 30 años de edad” por lo cual implica un gran desafío para los profesionales Odontólogos, atender a pacientes con ansiedad.

En la provincia de Bolívar y específicamente en la ciudad Guaranda, no cuentan con datos estadísticos o bibliográficos que prueben estudios realizados y que nos ayude en la investigación.

En el Colegio Inti Churi de la ciudad de Guaranda por tener alumnos indígenas de 11 a 20 años de edad, conjuntamente con una inadecuada salud oral, y otros factores de riesgo, existe la predisposición para generar ansiedad en consulta odontológica.

Esta predisposición a la ansiedad en consulta odontológica, siendo la causa principal para el deterioro de la salud bucodental por la misma la pérdida de las piezas dentarias definitivas en los adolescencia, pero existe un incremento durante los adultos jóvenes, pero se puede cambiar mediante la educación y prevención en salud bucal.

En vista de que no existe documento alguno que aporte como información sobre la ansiedad y la consulta odontológica en los pacientes de 11 a 20 años de edad, me motiva a realizar el estudio que presento, cabe manifestar que antes de iniciar la investigación se observó algunas dificultades de asistencia a la consulta odontológica de los estudiantes y al compartir esta inquietud con los docentes de la institución, se determinó que existe un alto porcentaje de los mismos que evitan de alguna manera no acudir a la atención odontológica, por lo que al observar el alto número de estudiantes que abandonan el tratamiento odontológico se creyó conveniente trabajar en el tema “Ansiedad y su relación con la Consulta Odontológica en estudiantes del colegio “Inti Churi” del sector Caseiches de la parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia bolívar en el periodo mayo – octubre 2013,” y así colaborar con estrategias en beneficio del usuario elevando la calidad de su atención.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo la Ansiedad se relaciona con la Consulta Odontológica en los estudiantes del Colegio “Inti Churi” del sector Caseiches de la Parroquia Veintimilla, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar?

### **1.3. OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

- Diagnosticar en los estudiantes del Colegio “Inti Churi” del sector Caseiches de la parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia Bolívar si presentan ansiedad en consulta odontológica.

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Valorar mediante la escala de ansiedad de Corah los signos y síntomas más frecuentes de la ansiedad dental en consulta odontológica que presentan los estudiantes del Colegio Inti Churi.
- Identificar las causas de la ansiedad aplicando de la escala de miedos dentales de Kleinknecht en la consulta odontológica en los estudiantes del Colegio Inti Churi.
- Relacionar por medio de estadística la relación de la ansiedad y la consulta odontológica.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN**

En Caseiches, Provincia de Bolívar, la salud bucal no es prioridad para la población por razones como la económica y la de índole emocional.

Se planteó la necesidad de llevar a cabo la investigación en el Colegio Inti Churi de la Provincia Bolívar Cantón Guaranda Parroquia Veintimilla sector Caseiches, para realizar un diagnóstico a los estudiantes y determinar si presentan ansiedad en consulta odontológica y tener datos propios en nuestra ciudad.

El estudio es de interés porque al realizar una inspección de la cavidad bucal de los estudiantes se observó ausencia de órganos dentarios definitivos, necrosis pulpar de órganos dentarios definitivos, caries en la mayoría de piezas dentales, ya que los estudiantes mencionaron que no acuden a consulta odontológica por miedo a ser anestesiado en la encía, por el sonido de la turbina, miedo al instrumental odontológico, además de tensión muscular, xerostomía, taquicardia, temblor de las manos, hiperhidrosis, rechazo del tratamiento al mover la turbina; es por ello que cuando están realizando un tratamiento y el profesional les dice que en ocho días regrese para terminar el mismo no regresan por lo cual pierden sus órganos dentarios definitivos prematuramente.

Se realizó el estudio por que la ansiedad es para muchos pacientes un motivo para no acudir de forma regular a consulta odontológica. Esto dificulta en la atención de un gran número de estudiantes e incluso algunos llegan a impedir el tratamiento dental.

Existen investigaciones sobre la ansiedad y miedo dental, en Perú, Venezuela, Colombia, Estado Unidos; pero la mayoría en niños; donde mencionan que el impacto del miedo y la ansiedad sobre la salud bucodental de los pacientes es uno de los motivos principales para no llevar a cabo un tratamiento dental satisfactorio. Es tal el impacto de la ansiedad que conduce a la evitación de la consulta odontológica, motivo por el cual las experiencias que se van generando, para muchos estudiantes no es agradable asistir a una consulta.

Los estudios se han centrado en identificar si presentan ansiedad y su grado y no en conocer las causas que generan; no se han enfocado en plantear planes de intervenciones multidisciplinarias de: odontólogos, médicos, psicólogos y psiquiatras

para la preparación psicológica ó farmacológica a los pacientes en la preconsulta para disminuir la ansiedad.

La ansiedad y su relación con la consulta odontológica ha sido poco estudiada en nuestro país.

Actualmente se requiere conocer más a fondo sobre la ansiedad en consulta odontológica, motivo por el cual se produce un miedo ante los tratamientos odontológicos requeridos por los pacientes, creando un círculo vicioso difícil de manejar y más que la Medicina, Psicología, Psiquiatría y la Odontología son disciplinas que aparentemente están ajenas una de la otra, pero en realidad tienen numerosos intereses en común.

Los conocimientos de la Psicología y la Psiquiatría como ciencias que estudian la conducta y el comportamiento serán de gran beneficio y relevancia para un país con grandes necesidades en salud bucodental y para los profesionales de la Medicina y Odontología a la hora de tratar a sus pacientes.

Como prestadores de servicios de salud bucodentales sí conociéramos las necesidades y sus factores que afectan dicha atención, podremos ofrecer mejores alternativas de tratamiento; y a su vez los beneficiados serán los pacientes, quienes con el establecimiento de planes en conjunto con algún departamento de psicología podrán ser comprendidos en sus necesidades de tal manera que reciban una atención de calidad y calidez y que ésta sea justa y digna.

Es por tal razón que se realizó la investigación en la institución educativa, para conocer y proporcionar datos estadísticos fundamentales para afrontar el problema de ansiedad en la consulta odontológica de los estudiantes de 11 a 20 años del Colegio Inti Churi; sirviendo como base fundamental para futuras investigaciones por parte de la escuela de Odontología de la Universidad Nacional de Chimborazo como un aporte a la comunidad de nuestro país.

De la misma manera presenta originalidad, debido a que no se han realizado tesis sobre este tema en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

# **CAPITULO**

## **II**

**MARCO TEÓRICO**

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

Para el presente trabajo investigativo se utiliza el Psicodiagnóstico mediante la evaluación de la ansiedad, aplicando la escala de ansiedad de Corah y escala de miedos dentales de Kleinknecht , ya que el entorno en el que vivimos es origen de nuestro comportamiento, situación que me lleva a investigar como la consulta odontológica es causa de la ansiedad en tratamiento odontológico por lo cual abandonan los estudiantes sus tratamientos así deteriorando su salud bucal, siendo sus miedos un problema de Salud Mental que según las estadísticas existe un gran número de personas que evita la atención por ansiedad es por esto que me veo en la necesidad de plantear nuevas alternativas para mejorar esta situación.

De acuerdo con el Diccionario de Medicina Mosby (1994). La ansiedad es un estado o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse.

Gay E. Cosme, Berini A. Leonardo. (2004) menciona que la historia clínica o anamnesis (del griego anamnois, es la realización de un interrogatorio del paciente dirigido y orientado a recordar o traer a la memoria cosas y datos olvidados. Esta información puede ser obtenida mediante una entrevista con el propio paciente o en forma de un cuestionario sobre la salud que rellena él mismo y que es luego revisado por el odontólogo al hacer la primera visita.

La investigación consiste en evaluar a 70 estudiantes del colegio Inti Churi previo a la consulta odontológica para de esta manera determinar el grado de ansiedad de los mismo, dicho estudio se realizará mediante la utilización de la escala de ansiedad de Corah y la escala de miedos dentales de Kleinknecht .

Este estudio permitirá evaluar, diagnosticar y obtener resultados y observar si lo estudiantes del colegio Inti Churi presentan ansiedad en la consulta odontológica.

### **2.1.1. MARCO INSTITUCIONAL.**

El Colegio Inti Churi, está ubicado en el sector de Caseiches, parroquia Veintimilla, del cantón Guaranda, en la provincia de Bolívar.

La Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Fiscal “Inti Churi”, es una propuesta de Educación Básica y Bachillerato desde las comunidades de base, siendo su patrocinador la Fundación Casaichis Runacunapac Tantari INTI CHURI.

La Unidad Educativa Intercultural Bilingüe Fiscal “Inti Churi”, es el resultado de un largo proceso de trabajo, asambleas, análisis, debates y sistematización en la que participaron un equipo interdisciplinario conformado por directivos, docentes, comuneros y profesionales indígenas solidarios.

Bajo la gestión de los compañeros Enrique Acán Sisalema, Segundo Agualongo (+), Julio Agualongo (+), Gabriel Chimbo (+) y otros, originados ante la necesidad de luchar contra la explotación de sistema hacen datario que impulsaba con el programa de alfabetización radiofónicas de adultos del “Monseñor Leónidas Proaño”, el 23 de Octubre de 1975, se constituye la primera Escuela en la comunidad de San Antonio con el nombre de Dr. Ricardo Galarza, por la Dirección Provincial de Educación y Cultura de Bolívar.

Inició sus actividades educativas con primer grado, con una profesora y sirviendo como aula de enseñanza la casa de la hacienda que existía todavía en aquellos tiempos con cobertura para las seis comunidades. Ilusionados con este gran avance, los propios comuneros impulsores fueron alumnos hasta culminar la primaria como es el caso del extinto Julio Agualongo.

Esta escuela funcionó hasta el año 1986, con un solo profesor para todos los grados. Año en el cual inicia en el Ecuador el Proyecto de Educación Bilingüe Intercultural, EBI, dentro de 8 provincias con un total de 74 Escuelas formando parte de este proyecto nuestra escuela, dando inicio con profesor indígena la enseñanza en kichwa. Con el crecimiento de los habitantes y por la distancia hace que los dirigentes de las comunidades de su alrededor inicien procesos de gestión y ejecución de nuevas escuelas unidocentes en cada una de las comunidades. Como es el caso de la comunidad de Herapamba, (Escuela Santa Rosa de Herapamba), y en la comunidad de

Llama Corral (Fernando Daquilema). Estos centros educativos funcionaban con 15 y hasta 25 alumnos, distribuidos en seis grados y con un solo profesor lo que no garantizaba una enseñanza adecuada. Esto fue motivo para que la mínima parte de los que concluían la instrucción primaria acudieran a continuar los estudios secundarios en los centros educativos de la ciudad de Guaranda, los mismos que para ser promovidos de curso debían perder dos y tres años por los escasos conocimientos recibidos; así como también por la separación de la familia por primera vez, es decir el cambio brusco que sufrían los educandos del campo hacia la ciudad.

En el año de 1989, se logra unificar las escuelas Fernando Daquilema de la comunidad Llama Corral, Santa Rosa de Herapamba y Dr. Ricardo Galarza de la comunidad de San Antonio; con el nombre de “Inti Churi” (hijos del sol), misma que fue legalizada con acuerdo número 021 del 27 de diciembre de 1994, por la Dirección Provincial de Educación Intercultural Bilingüe de Bolívar con la gestión del compañero Arturo Yumbay (+).

Esta unificación permite ampliar su área de intervención a todas las comunidades de los Casaichis: Arenal, San Antonio, Llama Corral, Grupo Cacuango, Chinipamba, Herapamba y Vinchoa, que va incrementando año tras año gracias al apoderamiento y la concienciación de los padres y madres de familia, los mismos que participan activamente en el proceso de control y evaluación del nivel cognoscitivo de sus hijos, exigiendo la formación pedagógica y el cumplimiento eficiente de los docentes del establecimiento. Esto ha permitido a sostener que el nivel de conocimiento de los alumnos sea elevado considerablemente que han demostrado en sus estudios a nivel local, nacional e internacional en diferentes profesiones como Médicos, Odontólogos, Economistas y Licenciaturas.

Transcurrido casi dos décadas de la unificación de las escuelas existentes en el sector, la Dirección Provincial de Educación Intercultural Bilingüe de Bolívar, mediante resoluciones 002 de 20 de enero del año 2005, crea, autoriza y legaliza el funcionamiento de Educación General Básica Intercultural Bilingüe.

La Dirección Nacional de Educación Intercultural Bilingüe del Ecuador, mediante Acuerdo Ministerial No. 0233 del 18 de Septiembre de 2008, resuelve transformar el Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe “Inti Churi”, en Unidad

Educativa Intercultural Bilingüe Fiscal “Inti Churi”; y, legaliza, autoriza el funcionamiento del Décimo primer nivel (cuarto curso) del Bachillerato Técnico en Agropecuaria, especialización Agropecuaria. Como parte de este avance articula los tres niveles de enseñanza. Nivel Inicial, Básico y Bachillerato.

La malla curricular se fundamenta en los Lineamientos Filosóficos del Sistema de Educación Intercultural Bilingüe, con principios fundamentales inherentes a la persona, la familia, la comunidad, la naturaleza, el respeto, la reciprocidad, la solidaridad, la autodeterminación y los conocimientos de nuestros pueblos y nacionales ancestrales, la participación integral de todos los actores sociales, maestros, padres de familia, estudiantes, dirigentes y la comunidad para brindar una educación de alto nivel, para que permita una mejor calidad de vida de todos quienes son parte del sistema educativo.

Todas las acciones dinámicas han sido olvidadas por la falta de memorias y sistematizaciones. En el 2004 se hace realidad la Unidad Educativa, uno de los centros referente de la provincia de Bolívar por sus procesos ideológicos y diferentes en la forma de educar; sobre todo de la jurisdicción Intercultural Bilingüe, los pasos antes indicados han permitido se distinga de las otros Centros. En este primer año de experiencia se ha desarrolla interesantes iniciativas de producción agro ecológica, la falta de implementos de infra estructura física y los equipos tecnológicos están limitando estas nuevas alternativas de gestión local. Lo que se tiene en mente; es que los jóvenes de esta unidad sean importantes en la sociedad, para esto se requiere inmensos esfuerzos, de padres de familia, docentes, dirigencia y los mismos jóvenes. Se ha trazado modelos de enseñanza aprendizaje (malla curricular) con profesores voluntarios de la diferenciada y destacada acción, los que serán expositores con temas empíricos y científicos estructurales para el mayor efecto en la educación. (Biblioteca del Colegio Inti Churi).

## **2.2. FUNDAMENTACION TEÓRICA**

### **2.2.1. ANSIEDAD**

El término ansiedad proviene del latín “anxietas” que significa congoja o aflicción. Diversos autores la señalan como una emoción, respuesta o patrón, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia frente a situaciones amenazantes, preocupantes, externas o internas, que con mayor frecuencia experimenta el ser humano, las cuales pueden ser reales o imaginarias.

La ansiedad es un estado o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. Diccionario de Medicina Mosby (1994).

La ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que permite al Hombre, estar alerta ante sucesos comprometidos. En realidad, un cierto grado de ella proporciona un componente adecuado de precaución en momentos especialmente peligrosos. En casos moderados, lo ayuda a mantenerse concentrado y afrontar los retos que tiene por delante. Eli y Cols (2004).

Por lo tanto la ansiedad es un estado emocional adaptativo de origen intrapsíquico o sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro cuya fuente suele ser desconocido.

### **2.2.2. SIGNOS Y SINTOMAS DE LA ANSIEDAD**

A nivel cognitivo subjetivo:

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad

A nivel fisiológico:

- Sudoración

- Tensión muscular,
- Palpitaciones,
- Taquicardia,
- Temblor,
- Molestias en el estómago,
- Dificultades respiratorias,
- Xerostomía (sequedad de boca)
- Dolores de cabeza
- Mareo
- Náuseas

### **2.2.3. CLASIFICACIÓN DE ANSIEDAD**

#### **2.2.3.1. ANSIEDAD SITUACIONAL**

Diccionario de Medicina Mosby (1994). Estado de aprehensión, malestar y angustia precipitado por la experiencia de situaciones o fenómenos nuevos o modificados; la ansiedad situacional no es anormal y no precisa tratamiento, suele desaparecer cuando la persona se adapta a las nuevas experiencias.

#### **2.2.3.2. ANSIEDAD DE SEPARACIÓN**

Temor a aprehensión que sufre un sujeto cuando es separado de su entorno familiar y de las personas que le resultan importantes.

Este síndrome suele producirse en los lactantes cuando son separados de su madre o la figura materna o cuando se les acerca un extraño. Diccionario de Medicina Mosby (1994).

#### **2.2.3.3. ANSIEDAD PRESENL**

Estado de suma angustia producido por la proximidad de la senilidad. Diccionario de Medicina Mosby (1994).

#### **2.2.3.4. ANSIEDAD FLOTANTE**

Diccionario de Medicina Mosby (1994). Miedo generalizado, persistente y penetrante, no atribuible a ningún objeto, fuente ni acontecimiento específico.

#### **2.2.3.5. ANSIEDAD NEGATIVA**

Situación psicológica y emocional en la que la ansiedad dificulta a una persona el uso de sus capacidades para la realización de las actividades diarias e impide su normal desarrollo. Diccionario de Medicina Mosby (1994).

#### **2.2.3.6. NEUROSIS DE ANSIEDAD**

Diccionario de Medicina Mosby (1994). Trastorno neurótico que se caracteriza por una ansiedad persistente. Los síntomas van desde una tensión crónica leve, con sensación de timidez, fatiga, aprehensión e indecisión, hasta estados más intensos de inquietud e irritabilidad, que puede llevar a casos agresivos o a desorientación.

En los casos extremos, las alteraciones emocionales abrumadoras se acompañan de reacciones físicas, entre las que figuran temor, tensión muscular permanente, taquicardia, disnea, hipertensión, respiración profunda y sudoración abundante.

Entre los signos físicos figuran cambios de coloración cutánea, náuseas, vómitos, diarrea, inquietud, inmovilidad, insomnio y variaciones del apetito, todos ellos sin causa orgánica subyacente. Estos síntomas de ansiedad pueden controlarse con medicamentos como tranquilizantes, pero en ocasiones, cura la neurosis.

#### **2.2.4. GRADOS DE ANSIEDAD**

Existen muchas clasificaciones dadas para ansiedad, debido a que el presente estudio se basa en la escala de autoevaluación de ansiedad de Zung, se considera la clasificación presentada por este autor.

#### **2.2.4.1. ANSIEDAD LEVE**

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

#### **2.2.4.2. ANSIEDAD MODERADA**

El campo perceptual de la persona se ha limitado un poco, vé, oye y domina la situación menos que en el caso anterior, experimenta limitaciones para percibir lo que sucede a su alrededor pero puede observarlo si otra persona le dirige la atención hacia cualquier sitio.

En este nivel se pueden observar manifestaciones fisiológicas y psicológicas con poca intensidad, como sequedad de boca, palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardíaca, aumento de la frecuencia respiratoria.

#### **2.2.4.3. ANSIEDAD SEVERA**

El campo perceptual se ha reducido notablemente, la persona no observa lo que ocurre a su alrededor y es incapaz de hacerlo aunque otra persona dirija su atención hacia la situación. La atención se concentra en uno o muchos detalles dispersos, se puede distorsionar lo observado, el individuo tiene problemas para establecer una secuencia lógica entre un grupo de ideas.

En este nivel se presentan sequedad de boca, manos frías, fatiga, mareos temblores anormales, fobias, insomnio, inquietud motora, sudoración profusa y sensación de desvanecimiento. DSM. IV

#### **2.2.5. ANSIEDAD DENTAL**

Rowen M. (2005). La ansiedad ante el tratamiento odontológico, llamada también fobia dental, ansiedad dental u odontofobia, está considerada en la categoría de fobias específicas y por extensión, se determinaron los mismos criterios diagnósticos

establecidos en el Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (DSM-IV) para esta clasificación.

El concepto más universalmente aceptado de ansiedad en el campo de la odontología se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos. Existen tres elementos diferenciadores entre la ansiedad y los miedos dentales: El principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio de la odontología. La ansiedad sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación pre aversiva; es decir, se presenta de manera anticipada al tratamiento. Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo con la consulta, tienen una relación de inmediatez con el acto clínico. El segundo elemento de diferenciación es la generalización de la respuesta, la ansiedad se da como un patrón global, evocado por el contexto del tratamiento, mientras que los miedos al odontólogo; se caracterizan como modelos discriminativos, controlados por estímulos específicos durante la consulta. Finalmente, los elementos operantes-motores por parte del paciente en la ansiedad son de evitación de ir al dentista, mientras que los que conllevan los miedos dentales son de escape del tratamiento, que se traducen en un comportamiento perturbador u obstaculizante durante la intervención. Para Márquez J. (2004).

Moscoso M. (1998) Explicó que en estrecha concordancia con el modelo cognitivo de la ansiedad, las cogniciones asumen la forma de pensamientos negativos respecto al tratamiento dental ellos pueden ser: Pérdida de control, posibilidad de desmayarse, tener un ataque de pánico, dolor intenso o deslizamiento de la “maquineta” para curar los dientes.

La ansiedad en la consulta odontológica proviene de:

- Una experiencia previa negativa y dolorosa que ha suscitado una respuesta condicionada de miedo.
- Anécdotas de parientes y amigos cercanos de sus experiencias dentales desagradables.

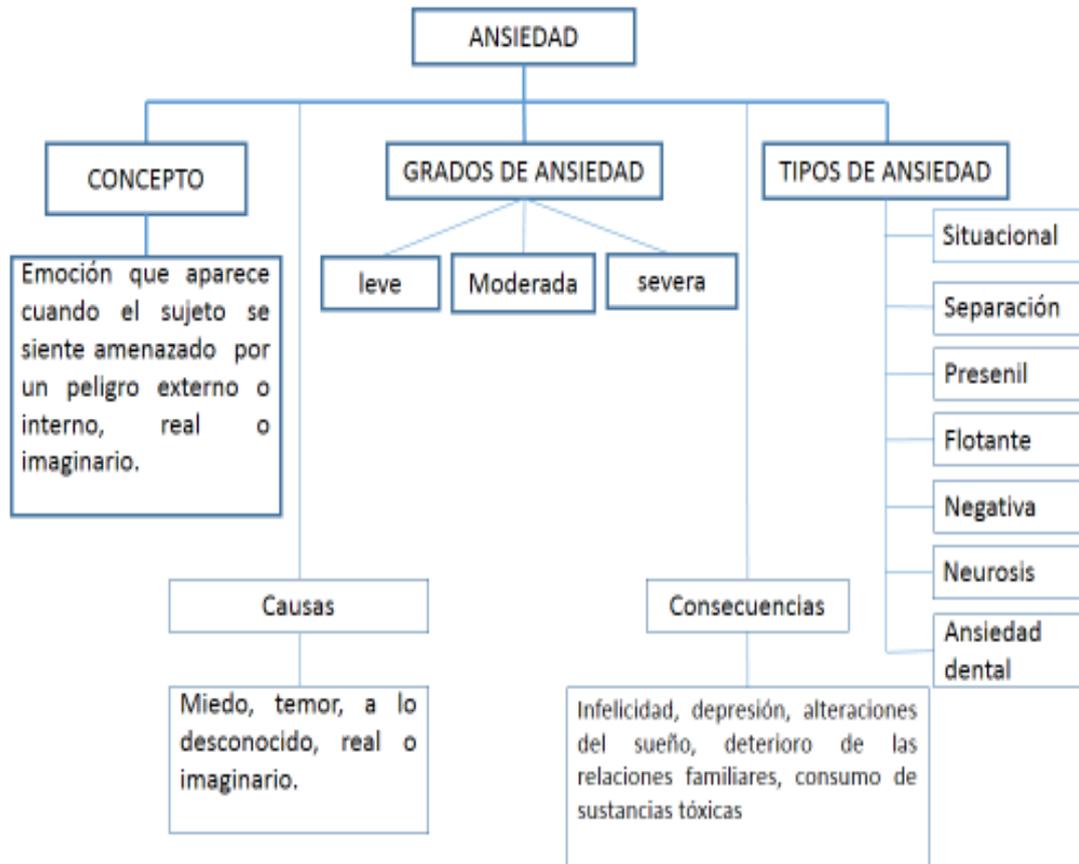
- Representaciones poco favorecedoras de la odontología en los medios de comunicación.
- Una sensación de pérdida de control en el escenario del consultorio dental.
- Vergüenza por el descuido dental y miedo al ridículo.
- Una sensación de despersonalización en el proceso de atención dental, intensificada por el empleo generalizado de barreras e instrumentarias de protección (mascarilla, guantes de látex y otros protectores).
- Posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico
- También el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento.

#### **2.2.6. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD**

La ansiedad no produce lesiones en el corazón ni arroja a las personas a la locura. Sin embargo, si puede generar sentimientos de infelicidad, depresión, alteraciones del sueño, deterioro de las relaciones familiares, consumo de sustancias tóxicas, entre otros desajustes psicológicos; por ello es muy importante aprender a controlarla. Lo primero de todo es impedir que dicho trastorno siga creciendo y ocupando más espacio en la vida de la persona y provocando cambios bruscos de humor.

Los desórdenes de ansiedad, sin embargo, causan a la gente una sensación de miedo, de pena e inquietud sin ninguna razón evidente. Sin tratamiento, éstos pueden reducir dramáticamente la productividad y disminuir perceptiblemente la calidad de la vida de un individuo. Afortunadamente, hay tratamientos eficaces que pueden ayudar.

## 2.2.7. ORGANIZADOR GRAFICO



Fuente: Investigación Propia.

Elaborado por: Juan I. Yumbay. Y

### **Ansiedad**

La ansiedad es una experiencia emocional que aparece cuando un individuo se siente amenazado por un peligro ó por el miedo o temor a lo desconocido o una experiencia traumática pasada que puede generar sentimientos de infelicidad, depresión, alteraciones del sueño, deterioro de las relaciones familiares, inducir al consumo de sustancias tóxicas, por ello es muy importante conocer los tipos de ansiedad existente como la ansiedad situacional que es un fenómeno de angustia, malestar debido a una situación nueva o modificada, ansiedad de separación es el temor de separarse de su

entorno familiar de una persona, la ansiedad presenil es producida por la proximidad de un individuo a la edad senil, la ansiedad flotante es un miedo generalizado que no atribuye a ningún objeto específico; por lo tanto llegando a tener una ansiedad negativa imposibilitando a realizar las actividades diarias con normalidad, caracterizando por una ansiedad persistente pudiendo llevar casos de agresiones o a desorientaciones llamando neurosis de la ansiedad, ocupando más espacio en la vida de la persona y provocando cambios bruscos de humor. La ansiedad dental se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos y externos, que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos.

## **2.2.8. CONSULTA ODONTOLÓGICA**

### **2.2.8.1. Concepto**

La consulta odontológica es una relación entre la persona humana que es el paciente y la persona humana que es el odontólogo.

La consulta odontológica es el servicio que el paciente busca y necesita cuando se siente enfermo, y que el odontólogo está dispuesto y preparado a proporcionar por ciencia y técnica adquirida durante su vida universitaria.

El Código Internacional de Enfermedades (CIE 10) cita que la consulta odontológica es una entrevista del usuario/a con el odontólogo, para la valoración completa del estado de su salud bucal.

José Antonio Carballo Junco, menciona que la consulta médico odontológica se define como el encuentro y relación de dos personas; una que necesita ayuda por un problema de salud y otra que está capacitada científica, técnica, psíquica y legalmente para proporcionarla.

La Revista Odontológica de los Andes (2007) señala que la consulta odontológica, en general y específicamente en América Latina, es caracterizada como una práctica individualista, orientada hacia lo clínico curativo, aunque en los últimos años se ha tendido a trabajar dentro de un enfoque educativo, una perspectiva preventiva y una

concepción diferente del proceso salud - enfermedad. Sin embargo, en los países en desarrollo, el costo de la consulta odontológica restauradora puede ser elevado para las personas de escasos recursos económicos y los programas sociales no alcanzan a resolver la problemática de la población, siendo común ver que para abaratar costos, se realizan extracciones en lugar de restauraciones.

Actualmente se constata todavía que un gran número de odontólogos dar inicio al tratamiento odontológico sin, por lo menos, seguir un protocolo establecido de la consulta odontológica, menos aun conociendo el estado psicológico del paciente.

Como se sabe en la consulta odontológica es indispensable tener una historia clínica es cuando se obtiene mucha información útil, no solamente para diagnosticar, sino también por la identificación el cambio en el estado psicológico y de experiencias desagradables ocasionadas en tratamientos odontológicos anteriores, que deberán ser cuidadosamente analizadas para evitar su recurrencia.

#### **2.2.8.2. HISTORIA CLINICA**

Dr. Benjamín Arenas Falcón (2007) la historia clínica es el expediente clínico (o historia clínica) de un sujeto, como la palabra lo indica, es el documento donde se recogen en orden cronológico, todos los datos de un sujeto, relacionados con su estado de salud o enfermedad.

La historia clínica, sea cual fuere la situación clínica y el lugar donde se recoge (consultorio médico, domicilio, consulta externa, servicio de urgencias o sala de ingreso hospitalario) consta de dos componentes primarios: el interrogatorio y el examen físico.

Entre los elementos más importantes que se deben recoger durante el interrogatorio del paciente están:

Datos generales del paciente (nombre, edad, labor que realiza, etc.)

Motivo de consulta

La historia de la enfermedad actual

Los antecedentes patológicos personales y familiares

El interrogatorio por aparatos

El propósito del examen físico también es variable; puede realizarse en respuesta a determinados síntomas que refiera un enfermo, ya sea de urgencia o disponiendo de tiempo suficiente para un examen físico más completo, o para detectar la existencia de enfermedades asintomáticas, como sucede en los exámenes médicos periódicos a trabajadores, estudiantes o grupos en riesgo.

Debido a la variedad de lugares, situaciones clínicas o propósitos con que se realiza un examen físico, puede necesitarse modificación de su técnica, pero las bases orientadoras generales, imprescindibles y esenciales de las técnicas para su realización a un individuo supuestamente sano, no varían en el individuo enfermo, salvo en las técnicas especiales para el diagnóstico de los signos de enfermedad.

Gay E. Cosme, Berini A. Leonardo. (2004) El estudio del paciente debe siempre iniciarse con la Historia Clínica. La historia clínica o anamnesis (del griego *anamnois*, que significa recuerdo o recapitulación), es la realización de un interrogatorio del paciente dirigido y orientado a recordar o traer a la memoria cosas y datos olvidados. El odontólogo debe obtener una historia completa o poner al día la que había hecho previamente. La historia clínica debe incluir el máximo de información posible de los datos personales y familiares referentes al propio paciente, previos o anteriores a la enfermedad actual. Esta información puede ser obtenida mediante una entrevista con el propio paciente o en forma de un cuestionario sobre la salud que rellena él mismo y que es luego revisado por el odontólogo al hacer la primera visita

En todas las especialidades médicas y en la Odontología, la historia clínica tiene un papel destacado para el correcto diagnóstico y posterior tratamiento, es decir, para el ejercicio correcto de la profesión, pero en esta última a veces puede parecer poco útil dado que las lesiones suelen ser fácilmente objetivables, es decir, que saltan a la vista y son diagnosticadas sin más. Esta conducta es negligente ya que en muchas ocasiones la clínica puede dar lugar a errores importantes; en estos casos, la historia clínica demuestra como los datos obtenidos en el interrogatorio permiten "tender lazos" entre los datos objetivos, las pruebas complementarias, etc. Calatrava relataba "la conducta de algunos profesionales que de forma tan frecuente y lamentable estamos habituados a observar: tras hacer sentar al paciente sin siquiera cruzar unas palabras de cortesía, se abalanzan literalmente sobre él, de manera desconsiderada, tras ordenarle abrir la

boca, en pos del presunto objeto de pesquisas con los dedos a veces sin lavar, un espejo o una sonda también dudosamente asépticos. ¡Conducta reprobable a todas luces!". Ni poseer una gran experiencia, ni tener una cierta "deformación profesional", puede excusar el no hacer una correcta historia clínica. Todos los pacientes quieren ser escuchados, hecho que entraría dentro de los derechos humanos; debemos señalar con especial relieve que esta acción además de establecer una correcta interrelación entre odontólogo y enfermo, y crear un adecuado ambiente de confianza, nos suele aportar hasta más del 50% de los elementos indispensables para establecer el diagnóstico. En resumen el profesional a través de la historia clínica y los métodos de exploración utilizados, está en condiciones de llegar a un diagnóstico responsable de las patologías que frecuentemente se encuentran en la cavidad bucal que conduzcan a realizar un óptimo plan de tratamiento y dar un excelente tratamiento o corrección de las alteraciones encontradas.

### **2.2.9. FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA**

La consulta odontológica tiene muchos elementos que pueden ayudar a que aparezca la ansiedad o se generen al asistir al odontólogo, son los principales causantes de ansiedad en los pacientes.

Consideramos factores odontológicos que producen ansiedad a aquellos objetos o circunstancias que se presentan durante el tratamiento odontológico. Pueden considerarse muchos desde el punto de vista del paciente, en la presente investigación tomamos en cuenta aquellos que consideramos de mayor importancia. Estos factores los consideramos de la siguiente manera:

#### **2.2.9.1. FACTORES ODONTOLÓGICOS DE TIPO OBJETIVO**

Como factores objetivos decimos a aquellos objetos y ambiente que el paciente puede observar o aquellas situaciones que se encuentren relacionadas a dichos objetos.

Los factores odontológicos de tipo objetivo son:

### **2.2.9.1.1. SILLÓN DENTAL**

Equipo móvil o fijo que puede combinarse con un sillón y formar una sola pieza o constituir un equipo separado que consiste en todos los elementos necesarios para el examen y las operaciones dentales, contiene las instalaciones eléctricas, mecánicas necesarias para manejar el equipo y los accesorios que componen la unidad.

El sillón dental es el primer elemento odontológico con el que tiene contacto el paciente, en éste se sienta y comienza la atención odontológica, es por esta razón que puede estar relacionado con la presencia de ansiedad en el paciente.

#### **Grafico # 1 Sillón dental**



Fuente: Investigación Propia.

Elaborado por: Juan I. Yumbay. Y

### **2.2.9.1.2. PIEZA DE MANO**

Se denomina pieza de mano a la totalidad del artefacto, aunque la turbina propiamente dicha se encuentra solo dentro del cabezal. El cuerpo no es más que un contenedor de los tubos de fluidos (aire y agua). Dentro del cabezal se encuentra el rotor que le da nombre (del latín turbo: remolino o tornado), compuesto por un eje hueco que posee una micro mordaza o “chuck”. Todo ello gira sostenido sobre dos cojines de bolilla que están en sus extremos, cuando el aire moviliza las paletas impulsoras. Cuando el operador acciona el pedal de control, el aire penetra por un tubo en el cuerpo y al llegar

a la cabeza hace girar todo el rotor que sostiene a la fresa o piedra por fricción de la mordaza o chuck lo que produce un ruido penetrante.

La pieza de mano es uno de los factores que se encuentra muy estrechamente relacionado con la ansiedad del paciente por el ruido que produce que es irritante a los oídos y porque está relacionado con el dolor durante las curaciones dentarias.

(Barrancos ,1999)

### **Grafico # 2 Pieza de mano (Turbina)**



Fuente: Investigación Propia.

Elaborado por: Juan I. Yumbay. Y

### **2.2.9.1.3. INSTRUMENTAL PUNTIAGUDO**

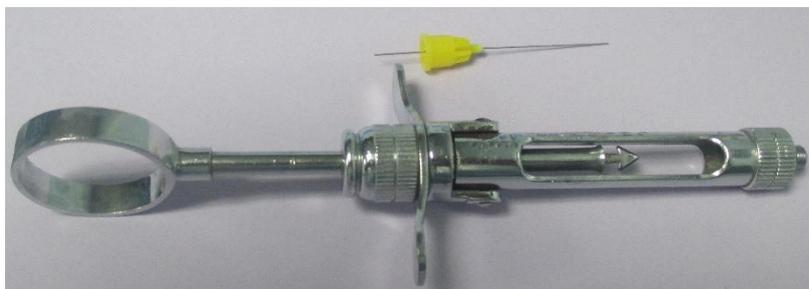
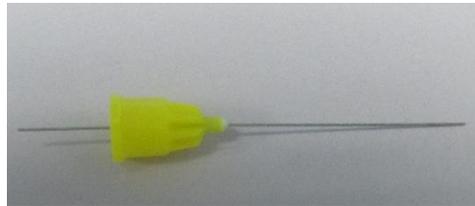
#### **2.2.9.1.3.1. AGUJA DE ANESTESIA**

Las agujas dentales para anestesia en odontología son las que se adaptan a las jeringas para cartucho; son generalmente de acero inoxidable y vienen envasadas en un envoltorio de plástico o polietileno.

La aguja de anestesia es un elemento importante relacionado al temor del paciente debido a su estrecha relación con el dolor y la sangre, su forma delgada y puntiaguda y su misma función de penetrar en los tejidos blandos de la cavidad bucal la convierten en uno de los factores más importantes relacionados con la ansiedad del paciente durante el tratamiento odontológico.

### **Grafico # 3**

#### **Aguja para anestesia**



Fuente: Investigación Propia.

Elaborado por: Juan I. Yumbay. Y

#### **2.2.9.1.3.2. EXPLORADOR**

Instrumento usado para buscar cuerpos extraños. Instrumento fino de acero de punta flexible y aguzada que se usa para examinar las pequeñas anfractuosidades de los surcos de desarrollo anatómico de la corona de un diente para descubrir pequeñas rupturas en fosas o fisuras de superficie.

El explorador, por su forma puntiaguda y delgada y debido a la función que cumple de buscar entre los surcos algún signo de caries y por estar relacionado al dolor; es otro factor de ansiedad en el paciente.

## **Grafico # 4**

### **Explorador**



Fuente: Investigación Propia.

Elaborado por: Juan I. Yumbay. Y

#### **2.2.9.1.4. LIMPIEZA**

Impecable y aséptico son los términos que debieran describir todo consultorio odontológico.

Psicológicamente, los pacientes tienen ideas y escrúpulos definidos sobre los objetos que entran en su boca. Aun cuando estuvieran estériles, pueden crear un sentimiento indeseable si el paciente los ve manchados o descoloridos. Si bien sabe de su esterilidad, el paciente que no está familiarizado con las técnicas de esterilización, puede pensar que no están limpios.

#### **2.2.9.1.5. OLORES**

También los olores pueden repugnar a los pacientes. Piense en la estrecha proximidad de las caras. El mal olor corporal es ofensivo.

Algunos medicamentos tienen olor muy fuerte. Después de utilizarlos, el odontólogo debiera desodorizar sus dedos y el ambiente. Steelman VM (1999)

### **2.2.9.2. FACTORES ODONTOLÓGICOS DE TIPO SUBJETIVO**

Son aquellas actitudes, formas de comunicación del odontólogo y percepciones de valor respecto al posible dolor, experiencia del tratante y tiempo de espera por parte del paciente.

#### **2.2.9.2.1. TRATO DADO AL PACIENTE**

Inclúyanse en este el trato del odontólogo, interno y del personal asistente; depende mucho de la reacción emocional del paciente el hecho que su tratante sea amable, cortés y educado, sea receptivo y paciente con las preguntas del paciente respecto al tratamiento.

No solo debe reconocer las áreas problemáticas sino además contar con técnicas para tratarlas y brindar la mejor atención dental posible a sus pacientes.

Es importante tener noción de la personalidad y de los sentimientos de los pacientes, es decir, que a menos que se la tenga en lo que respecta a la manera de tratar con los distintos tipos de personalidades, se pueden producir acontecimientos desagradables y hasta peligrosos.

#### **2.2.9.2.2. EXPERIENCIAS ODONTOLÓGICA PASADO**

Es cierto que después de una mala experiencia nadie quiere volver a pasar por la misma situación otra vez.

La mayoría de las personas dicen que el miedo dental se inició después de una experiencia dental traumática, difícil y dolorosa ya sea directamente con el propio dentista, o indirectamente en el consultorio odontológico. Nuestras emociones se moldean con nuestra propia experiencia. De ahí la importancia de la relación humana, el buen trato y el acierto en elegir tus mejores profesionales. Pero esto no debe ser impedimento de volver otra vez, ya que la odontología va avanzando cada día agregando tratamientos cada vez menos dolorosos.

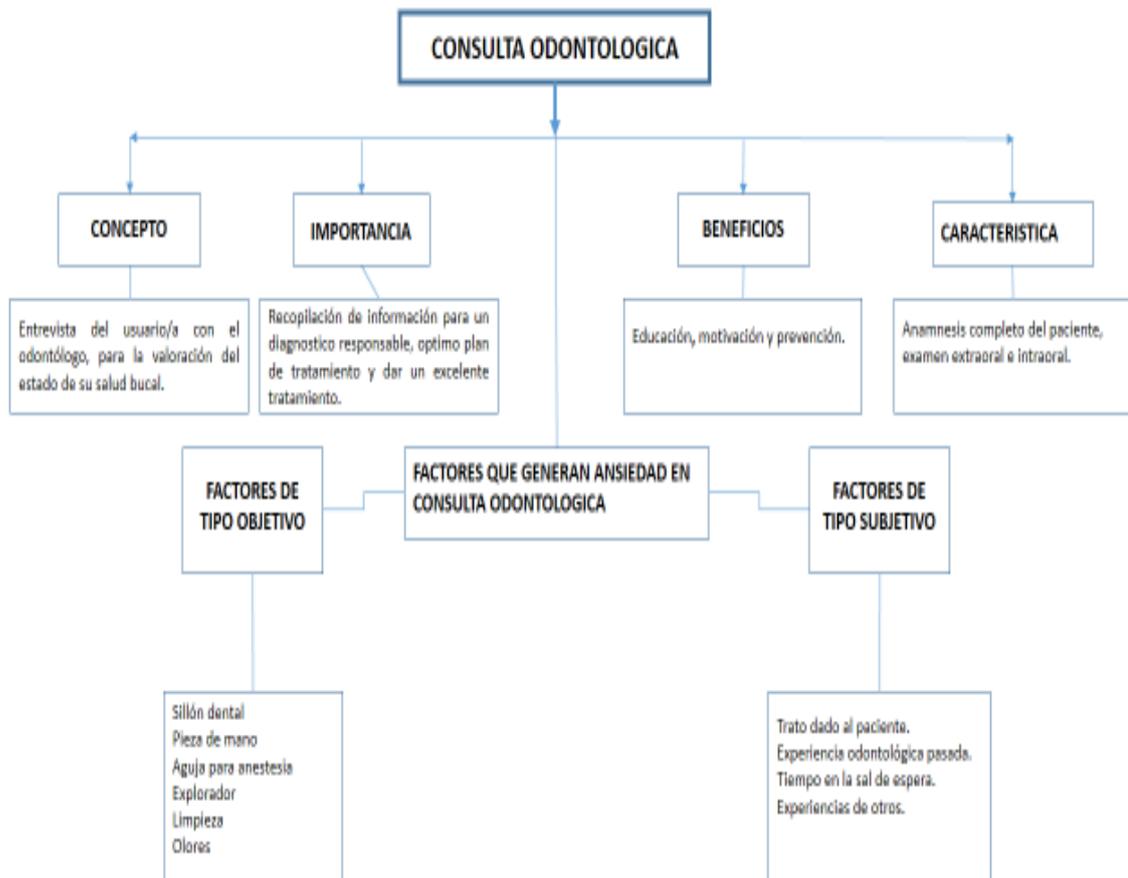
#### **2.2.9.2.3. TIEMPO EN LA SALA DE ESPERA**

Cuando una persona acude al odontólogo, generalmente lo hace cuando es una emergencia. El tiempo de espera antes del tratamiento puede resultar bastante molesto, en el caso de los pacientes tratados en el Servicio se les da una cita previa. Es probable que por algún motivo, demore durante la atención u otros por lo que el siguiente paciente tenga que esperar más de lo debido para ser atendido. Pudiendo esto generar ansiedad en el paciente.

#### **2.2.9.2.4. EXPERIENCIAS DE OTROS**

Cuando un paciente ve que un familiar o un amigo tiene miedo a algo, es fácil que ese miedo también se sitúe en él. “Esto ocurre muy frecuente en los niños, cuando perciben que alguno de sus padres tiene miedo al dentista”.

## 2.2.10. ORGANIZADOR GRAFICO



Fuente: Investigación Propia.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay. Y

### Consulta odontológica

La consulta odontológica es la entrevista del usuario/a con el odontólogo, para la valoración completa del estado de su salud bucal, caracterizado por ser indispensable para obtener una historia clínica en la cual realizaremos una adecuada anamnesis del paciente seguido de un examen intra y extraoral adecuado para educar y motivar al paciente sobre su salud bucodental, con la importancia de llegar a un diagnóstico responsable de las patologías que frecuentemente se encuentran en la cavidad bucal que conduzcan a realizar un óptimo plan de tratamiento y dar un excelente tratamiento

o corrección de las alteraciones encontradas. Factores odontológicos de tipo objetivo: Sillón dental, pieza de mano, aguja para anestesia, explorador, limpieza, olores; Factores odontológicos de tipo subjetivo: Trato dado al paciente, experiencia odontológica pasada, tiempo en la sala de espera, experiencias de otros.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

**Ansiedad.-** Consiste en un estado de malestar psicofísico caracterizado por una sensación de inquietud, intranquilidad, inseguridad o desosiego ante lo que se vivencia como una amenaza inminente y de causa indefinida

**Anestesia.-** La anestesia (del gr. ἀναίσθησία, que significa "insensibilidad") es un acto médico controlado en el que se usan fármacos para bloquear la sensibilidad táctil y dolorosa de un paciente, sea en todo o parte de su cuerpo y sea con o sin compromiso de conciencia.

**Boca.-** La boca, también conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura corporal por la que se ingieren alimentos. Está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo.

**Diente.-** El diente es un órgano anatómico duro, enclavado en los procesos alveolares de los huesos maxilares y mandíbula.

**Dolor.-** El dolor es una sensación desencadenada por el sistema nervioso que puede ser sentido en cualquier parte del cuerpo.

**Emoción.-** Es un estado afectivo que experimentamos, una reacción subjetiva al ambiente que viene acompañada de cambios orgánicos (fisiológicos y endocrinos) de origen innato, influidos por la experiencia.

**Fobia.-** Es un tipo de trastorno de ansiedad. Es un temor fuerte e irracional de algo que representa poco o ningún peligro real.

**Miedo.-** El miedo es una respuesta fisiológica, que surge ante situaciones amenazantes con la finalidad de defender al individuo ya la especie de los males circundantes.

**Miedo Agudo.-** Provocado por estímulos y situaciones tangibles, que se disipan con facilidad cuando se retira o evita el estímulo que los ha suscitado.

**Miedo Subjetivo.-** Están basados en sentimientos y actitudes que han sido sugeridos al niño por personas que le rodean, sin que el niño los haya experimentado personalmente.

**Odontología.-** Es una rama de la Medicina que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato estomatognático, que incluye los dientes, el periodonto, la articulación temporomandibular y el sistema neuromuscular.

**Odontólogo.-** Especialista en el estudio y tratamiento de las enfermedades de los dientes.

**Pánico.-** Miedo o temor intenso, especialmente el que sobrecoge a una colectividad ante un peligro.

**Psicodiagnóstico.-** Es un concepto psiquiátrico referido al diagnóstico de las enfermedades, síndromes o alteraciones mentales.

**Psicología.-** Es la ciencia que se encarga del estudio de la conducta y de los procesos mentales de los individuos.

**Salud.-** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Sentimiento.-** Se refiere a tanto a un estado de ánimo como a una emoción conceptualizada que determina el estado de ánimo.

**Tratamiento.-** Tratamiento es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

**Trastorno.-** Molestia, problema o perturbación que altera la vida de una persona o su estado de ánimo.

## **2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.4.1. HIPÓTESIS**

La consulta odontológica genera ansiedad en los estudiantes del colegio “Inti Churi” del sector Caseiches de la parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia Bolívar.

### **2.4.2. VARIABLES**

#### **2.4.2.1. VARIABLE DEPENDIENTE**

Ansiedad

#### **2.4.2.2. VARIABLES INDEPENDIENTES**

Consulta odontológica

## 2.5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

<i>VARIABLES</i>	<i>DEFINICIONES CONCEPTUALES</i>	<i>CATEGORIAS</i>	<i>INDICADORES</i>	<i>TECNICAS E INSTRUMENTOS</i>
<u>Variable Independiente</u> Consulta odontológica	La consulta odontológica es una entrevista del usuario/a con el odontólogo, para la valoración completa del estado de su salud bucal. ( CIE 10)	Encuentro con el odontólogo	Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Hoja de evaluación</li> </ul>
<u>Variable Dependiente</u> Ansiedad	La ansiedad es un estado emocional que siente sensación de aprehensión, desasosiego, agitación, incertidumbre y temor resultante de la previsión de alguna amenaza o peligro, generalmente de origen intrapsíquico más que externo, cuya fuente suele ser desconocida o no puede determinarse. Diccionario de Medicina Mosby (1994).	Estado emocional	Aprehensión Agitación Incertidumbre Temor	Escala de ansiedad de Corah Escala de miedos dentales de Kleinknecht.

# **CAPITULO**

## **III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

#### **FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Línea macro: salud integral

#### **SUBLÍNEAS:**

Atención primaria de la salud

### **3.1. METODO**

Los métodos que se utilizaron en esta investigación fueron:

- **EXPLORATORIO:** se utilizó este método en la investigación ya que es la primera relacionado con el tema en la Universidad Nacional de Chimborazo y en la provincia Bolívar
- **BIBLIOGRÁFICO:** se aplicó el método bibliográfico en la búsqueda, recopilación, de información en libros, revistas científicas y artículos publicados referentes al tema.
- **CAMPO:** se aplicó al momento de la recolección de datos y en el momento de entrar en contacto con los estudiantes del Colegio Inti Churi.
- **OBSERVACIONAL:** se observó a los estudiantes desde el inicio de la investigación hasta el final.
- **RELACIONAL:** el método se utilizó para relacionar las variables y los objetivos planteados en la presente investigación.

#### **3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación fue un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal.

- **DESCRIPTIVO:** Porque los datos obtenidos están descritos en la investigación.
- **TRANSVERSAL:** Porque para obtener los resultados fueron observados los estudiantes desde mayo a octubre de 2013.

#### **3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

El diseño que se utilizó en esta investigación es de campo, observacional y relacional.

### **3.1.3. TIPO DE ESTUDIO.**

- DE CAMPO: Es una investigación directa en estudiantes del colegio Inti Churi.
- OBSERVACIONAL: Porque es un estudio de carácter estadístico-demográfico.
- RELACIONAL: Porque se relacionan las variables, para explicar el evento de la investigación.

## **3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1. POBLACIÓN**

Estudiantes del Colegio Inti Churi.

### **3.2.2. MUESTRA**

La muestra está constituida por 70 alumnos que se encuentren legalmente matriculados y asistiendo a clases en el Colegio Inti Churi de la ciudad Guaranda.

## **3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Estudiantes que se encuentren matriculados y asistiendo al Colegio.

## **3.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Estudiantes que no se encuentren legal mente matriculados.

## **3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la ejecución del presente estudio se utilizaron la escala ansiedad de Corah y la escala de miedos dentales de Kleinknecht

### **3.5.1. MÉTODO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de información se utilizará los siguientes métodos:

- **Observación:** constituye un elemento fundamental en el proceso investigativo; para obtener el mayor número de datos, características y comportamiento de los estudiantes dentro de la consulta odontológica.
- **Recolección de datos personales.-** Historia clínica.

- **Análisis Psicológico.-** Escala de ansiedad de Corah, Escala de miedos dentales de Kleinknecht
- Recopilación bibliográfica

### **3.5.2. INSTRUMENTOS**

Los instrumentos elegidos para realizar este estudio son

- Escala de ansiedad dental de Corah ó ead (Corah dental anxiety scale) 1969
- Escala de miedos dentales de Kleinknecht

### **3.6. TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

El análisis tiene como propósito resumir las observaciones llevadas a cabo de tal forma que proporcionen respuestas a los interrogantes de la investigación; su objetivo es buscar un significado más amplio que permitan la definición y clarificación de los conceptos y las relaciones entre éstos y los hechos de la investigación, los datos que se utilizan en el análisis pueden ser cuantificados e interpretados.

Una vez que fueron aplicados los instrumentos de recolección de datos, en esta investigación, se codificaron y tabularon los resultados obtenidos con el objeto de presentarlos a través de cuadros estadísticos porcentuales y gráficos, para facilitar la lectura y comprensión de los mismos.

Para el procesamiento de datos utilizamos el paquete informático contable Excel. Los resultados se expresan en gráficos y cuadros estadísticos.

### **3.7. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Una vez que fueron aplicados los instrumentos de recolección de datos, en esta investigación, se codificaron y tabularon los resultados obtenidos con el objeto de presentarlos a través de cuadros estadísticos porcentuales y gráficos, para facilitar la lectura y comprensión de los mismos, seguidamente se realizó un análisis de ellos.

Esta tarea de diagnóstico, condujo al logro de los objetivos planteados con la finalidad de determinar la ansiedad y sus relación con la consulta odontológica en estudiantes

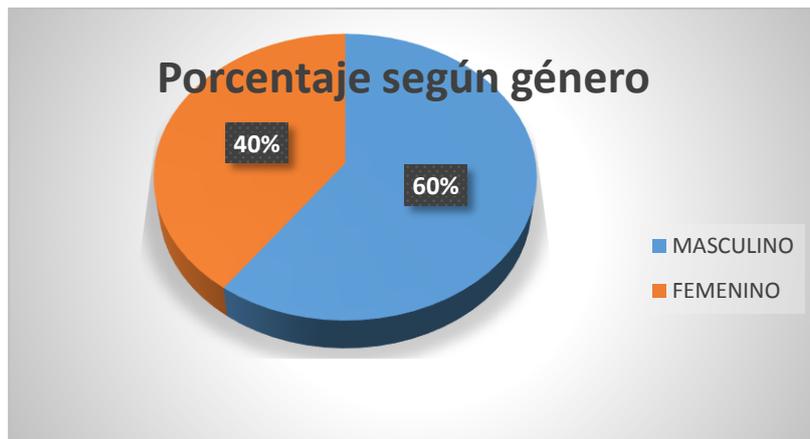
del Colegio Inti Churi del sector Caseiches de la Parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, Provincia de Bolívar en el periodo mayo – octubre 2013”.

**TABLA No. 1 Distribución del número de estudiantes del colegio Inti Churi según el género.**

<i>Género</i>	<i>No.</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Hombre</i>	42	60 %
<i>Mujer</i>	28	40 %
<i>Total</i>	70	100 %

Fuente: Investigación  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y

**Gráfico No. 1**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y

**Análisis:** Con los resultados obtenidos decimos que el género que domina la presente investigación es género masculino con 60% sobre un 28% del género femenino.

**Interpretación:** De acuerdo con la tabla y el gráfico número uno, los datos obtenidos de los 70 estudiantes de acuerdo al género, se distribuyeron en 42 hombres que representa el 60% y 28 mujeres que representa el otro 40%.

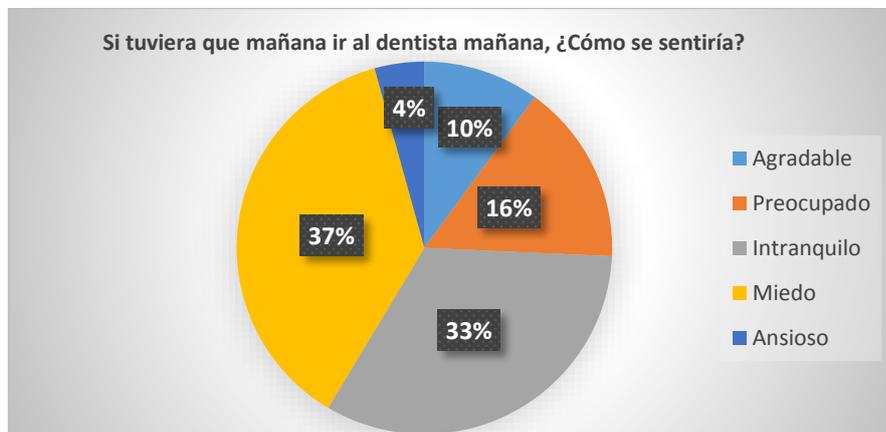
Resultados de la escala de ansiedad de Corah aplicada a los estudiantes de 11 a 20 años de edad del Colegio Inti Churi.

**TABLA No. 2 Si tuviera que ir mañana al dentista mañana, ¿Cómo se sentiría?.**

	<i>Agradable</i>	<i>Preocupado</i>	<i>Intranquilo</i>	<i>Miedo</i>	<i>Ansioso</i>	<i>Total</i>
	10%	16%	33%	37%	4%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	7	11	23	26	3	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 2**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** Al observar los resultados decimos que los estudiantes al saber que tiene que acudir a consulta odontológica 37% tienen miedo y 33% están intranquilos, el 16% se sienten preocupados, el 10% piensan que sería agradable y el 4% de estudiantes se sienten ansioso y enfermos.

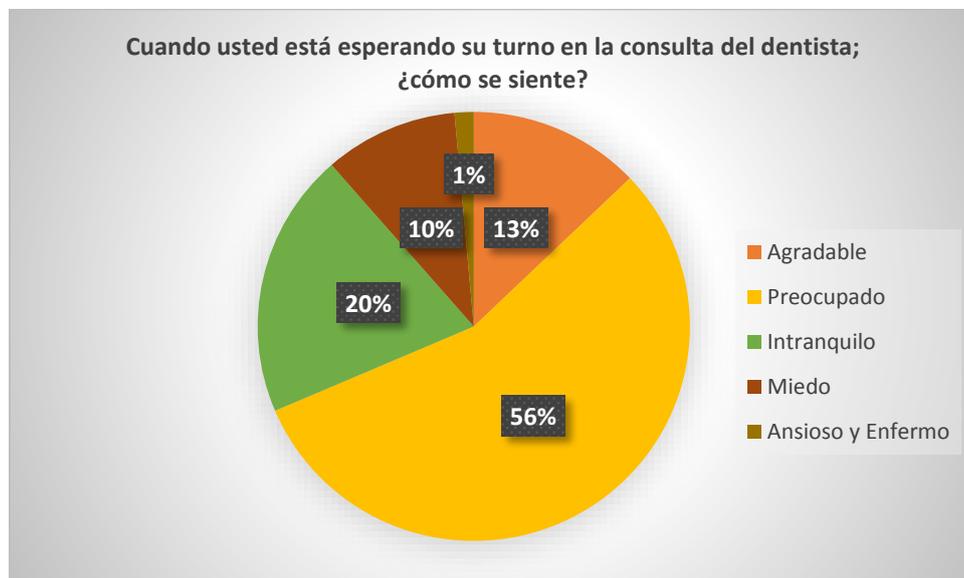
**Interpretación:** Los resultados obtenidos reflejan que los estudiantes encuestados y de acuerdo a la primera pregunta y observando en la tabla y gráfico número dos en un 37% de los estudiantes tienen miedo al saber que tiene que acudir consulta odontológica, 33% se sienten intranquilos el 16% se sienten preocupados, y el 4% de estudiantes se sienten ansioso y enfermos. Como lo ratifica Corah en sus estudios el miedo de saber que tiene que acudir a la consulta odontológica es sentirse intranquilos.

**TABLA No. 3: Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?.**

	<i>Relajado</i>	<i>Preocupado</i>	<i>Tenso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso y enfermo</i>	<i>Total</i>
<i>Porcentaje</i>	13%	56%	20%	10%	1%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	9	39	14	7	1	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 3**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 56% de los estudiantes se encuentran preocupados 20% de los estudiantes están tensos el 10% de estudiantes se encuentran ansiosos y el 1% se sienten ansiosos y enfermos.

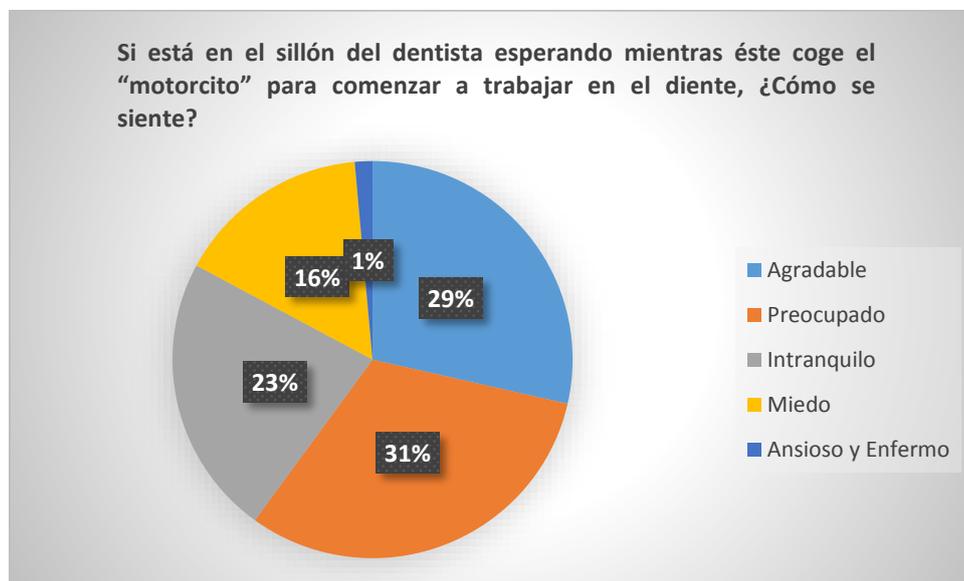
**Interpretación:** Los resultados obtenidos reflejan que 56% de estudiantes están preocupados al estar en la sala de espera, experimentando xerostomía, tensión muscular, temblores, según Corah esperando su turno para recibir atención odontológica, por lo tanto podemos observar en la tabla y el gráfico el 20% de los estudiantes están tensos el 10% se sienten ansiosos.

**TABLA No. 4 Si está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?.**

	<i>Relajado</i>	<i>Preocupado</i>	<i>Tenso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso y enfermo</i>	<i>Total</i>
<i>Porcentaje</i>	29%	31%	23%	16%	1%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	20	22	16	11	1	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 4**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** Cuando los estudiantes están en el sillón odontológico y observan al profesional tener la turbina en la mano el 31% se encuentran intranquilos, 23% están tensos, 16% presentan ansiedad y el 1% de estudiantes se sentirían ansioso y enfermos.

**Interpretación:** Según los resultados obtenidos los en la tercera pregunta de la escala de ansiedad de Corah podemos determinar que el 31% de estudiantes están intranquilos, 23% están tensos, 16% presentan ansiedad, experimentado síntomas como taquicardia, hiperhidrosis, rechazo al tratamiento y el 1% de estudiantes se sienten ansioso y enfermos al observar la pieza de mano (turbina).

**TABLA No. 5: Si está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?.**

	<i>Relajado</i>	<i>Preocupado</i>	<i>Tenso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso y enfermo</i>	<i>Total</i>
<i>Porcentaje</i>	27%	32%	24%	13%	4%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	19	22	17	9	9	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 5**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 32% de los estudiantes se siente intranquilos, el 27% relajados, el 24% tensos el 13% ansiosos y el 4% ansiosos y enfermos.

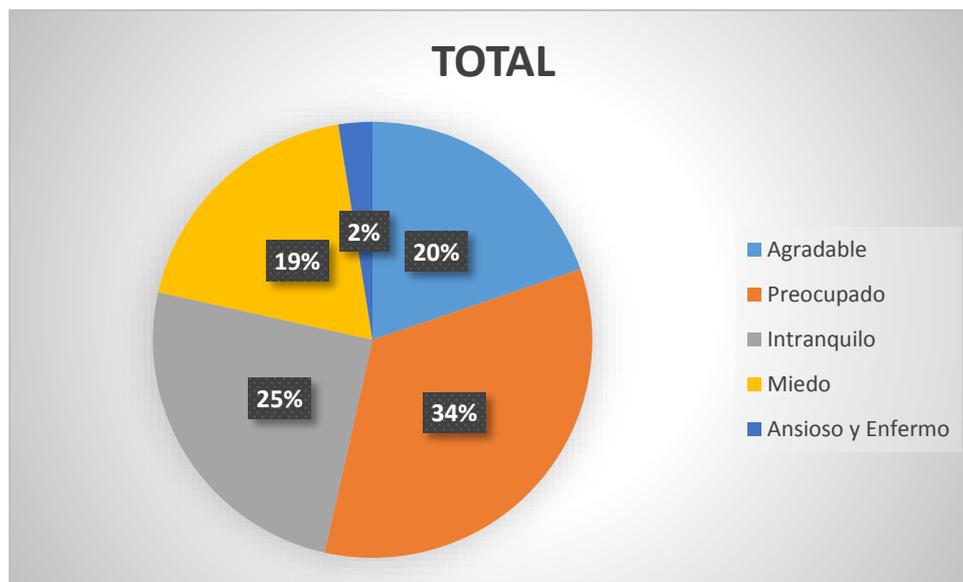
**Interpretación:** Los resultados obtenidos reflejan la ansiedad anticipatoria de los estudiantes al observar el instrumental odontológico Corah confirma que los pacientes están intranquilos en el 32% de ellos, 24% están tensos, 13% están ansiosos y el 4% de estudiantes se sienten ansioso y enfermos. Según mencionan con síntomas emocionales propios de ansiedad y somatización al sentirse enfermos.

**TABLA No. 6: Porcentaje total la escala de ansiedad de Corah.**

	<i>Relajado</i>	<i>Preocupado</i>	<i>Tenso</i>	<i>Ansioso</i>	<i>Ansioso y enfermo</i>	<i>Total</i>
<i>Porcentaje</i>	20%	34%	25%	19%	2%	100%

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 6**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 34% de estudiantes del Colegio Inti Churi se encuentran intranquilos, el 25% están tensos, el 19% presentan ansiedad y el 2% se sienten ansiosos y enfermos.

**Interpretación:** De acuerdo con los datos obtenidos con la escala de ansiedad de Corah aplicada a los estudiantes y el orden de los ítems determinamos y confirmamos con los estudios realizados por Corah que el 25% se encuentran tensos, el 19% se encuentran ansiosos y el 2% de estudiantes se sienten ansioso y enfermos en consulta odontológica, reflejando los signos y síntomas de la ansiedad como Taquicardia, tensión muscular, hiperhidrosis y de gran importancia que es el rechazo al tratamiento. Resultados de la aplicación de la escala de miedos dentales de Kleinknecht o DFS a los estudiantes de 11 a 20 años de edad del Colegio Inti Churi.

**TABLA No. 7 Que el dentista tenga mal aliento.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	13%	50%	17%	10%	6%	4%	100%
<b>Número de estudiantes</b>	9	35	12	7	4	3	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 7**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** Según los datos obtenidos el 50% de estudiantes presentan un poco de miedo, el 17% miedo ligero, el 13% no tiene miedo, el 10% presentan miedo moderado, el 6% de estudiantes tienen mucho miedo y el 4% muchísimo miedo.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos y de acuerdo con Kleinknecht no es un miedo específico siendo que el 50% de estudiantes presentan un poco de miedo, 10% presentan miedo moderado, el 6% de estudiantes tienen mucho miedo y el 4% muchísimo miedo, esto no es de importancia para los pacientes.

**TABLA No. 8 La disposición de la consulta.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	30%	17%	33%	13%	4%	3%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	21	12	23	9	3	2	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 8**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 30% de estudiantes no experimentan ningún miedo, 17% un poco de miedo el 33% miedo ligero, el 13% miedo moderado, 4% mucho miedo, 3% muchísimo miedo.

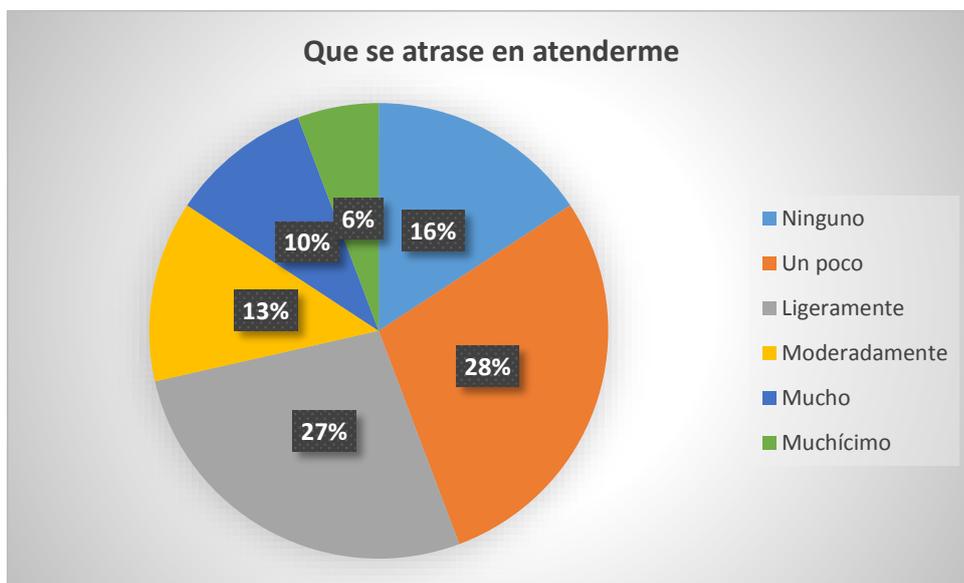
**Interpretación:** Según los datos obtenidos la disposición de la hora de la consulta odontológica es importante en los estudiantes por lo tanto en el 33% de los estudiantes tienen miedo ligero, 13% presentan miedo moderado, el 4% de estudiantes tienen mucho miedo y el 3% muchísimo, Kleinknecht afirma que es no un miedo específico.

**TABLA No. 9 Que se atrase en atenderme.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	16%	28%	27%	13%	10%	6%	100%
<b>Número de estudiantes</b>	11	20	19	9	7	4	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 9**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** En el 16% ningún miedo, el 28% un poco de miedo, 27% tiene miedo ligero, el 13% de los estudiantes miedo moderado, 10% mucho miedo y el 6% muchísimo miedo.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 27% de los estudiantes presentan miedo ligero, 13% presentan miedo moderado, el 10% de estudiantes tienen mucho miedo y el 6% muchísimo que se atrase en atender no es causa de miedo y no es un miedo específico lo cual el criterio del paciente es mejor si no lo atiende.

**TABLA No. 10: Que me duerma la boca.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	3%	21%	11%	19%	10%	36%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	2	15	8	13	7	25	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 10**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 3% ningún miedo, 21% un poco de miedo, 11% miedo ligero, el 19% miedo moderado 10% tienen mucho miedo, y el 36% de los estudiantes tienen muchísimo miedo.

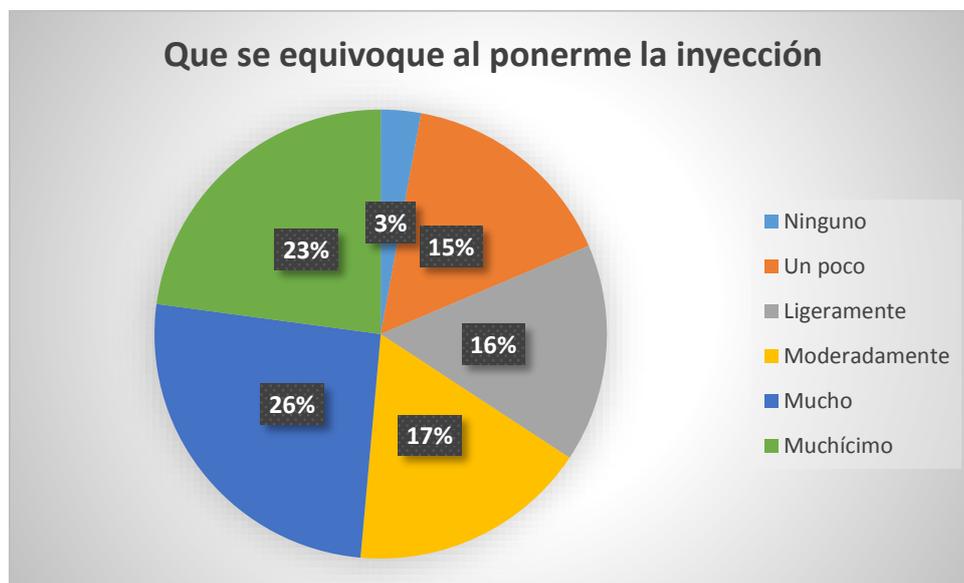
**Interpretación:** Según los datos obtenidos esto es en momento que empieza o genera miedo por lo tanto el 10% de estudiantes tienen mucho miedo y el 36% muchísimo miedo Kleinknecht confirma mencionando que es un miedo específico aumentando la respiración, la frecuencia cardíaca, sensación de náuseas.

**TABLA No. 11 : Que se equivoque al ponerme la inyección.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	3%	15%	15%	17%	26%	24%	100%
<b>Número de estudiantes</b>	2	11	11	12	18	16	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 11**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 3% ningún miedo, 15% u poco de miedo, 15% miedo ligero, 17% miedo moderado, el 26% tienen mucho miedo, y el 24% de los estudiantes tienen muchísimo miedo que el profesional se equivoque en poner la inyección.

**Interpretación:** De acuerdo con los resultados obtenidos en el ítem número cinco de en concordancia con Kleinknecht se determina que el 26% de estudiantes tienen mucho miedo y el 24% muchísimo miedo por lo cual evitan el tratamiento odontológico.

**TABLA No. 12: Que me inyecte en las encías.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	10%	4%	19%	14%	27%	26%	100%
<b>Número de estudiantes</b>	7	3	13	10	19	18	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 12**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 10% ningún miedo, el 4% un poco de miedo, 19% miedo ligero, 14% miedo moderado, 27% de los estudiantes tienen mucho miedo, y el 26% de los estudiantes tienen muchísimo miedo.

**Interpretación:** Según los resultados obtenidos con la escala de miedos dentales de Kleinknecht aplicada a los estudiantes del Colegio Inti Churi se determina que el 27% de estudiantes tienen mucho miedo y el 26% muchísimo miedo que les inyecten en las encías confirmando con Kleinknecht los pacientes con ansiedad y su relación con la inyección en las encías es motivo para la evitación del tratamiento y la somatización de la ansiedad.

**TABLA No. 13: Que me haga sangrar la boca.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	14%	16%	14%	13%	20%	23%	100%
<b>Número de estudiantes</b>	10	11	10	9	14	16	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 13**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 14% ningún miedo, 16% poco miedo, 14% miedo ligero, 13% miedo moderado, el 20% de los estudiantes tienen mucho miedo, y el 23% de los estudiantes tienen muchísimo miedo.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos en el ítem número siete de la escala de miedos dentales de Kleinknecht se determina que el 20% de estudiantes tienen mucho miedo y el 23% muchísimo miedo. Por lo tanto es una predisposición del sujeto para generar ansiedad.

**TABLA No. 14: Que sea poco delicado para curar**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	16%	20%	17%	16%	21%	10%	100%
<b>Número de estudiantes</b>	11	14	12	11	15	7	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 14**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 16% ningún miedo, el 20% un poco de miedo, el 17% miedo ligero, el 16% miedo moderado, el 21% tienen mucho miedo, y el 10% de los estudiantes tienen muchísimo miedo.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos en el ítem número ocho de la escala de miedos dentales de Kleinknecht aplicados a los estudiantes del Colegio Inti Churi se determina que, el 21% de estudiantes tienen mucho miedo y el 10% muchísimo miedo. De acuerdo con Kleinknecht es un miedo no específico.

**TABLA No. 15: Que el trabajo lo hagan los ayudantes**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	8%	23%	16%	19%	13%	21%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	6	16	11	13	9	15	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 15**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 8% ningún miedo, 23% un poco de miedo, 16% miedo ligero, el 19% miedo moderado, el 13% tienen mucho miedo, y el 21% de los estudiantes tienen muchísimo miedo.

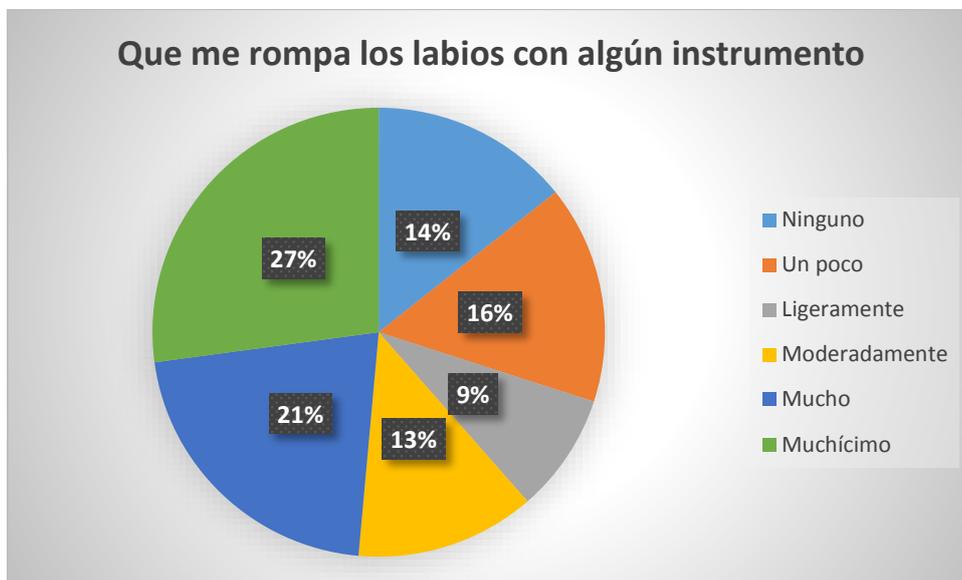
**Interpretación:** En el ítem nueve de la escala de miedos dentales de Kleinknecht aplicado a los estudiantes del Colegio Inti Churi se determina según los datos obtenidos que el 13% de estudiantes tienen mucho miedo y el 21% muchísimo miedo que los ayudantes realicen los tratamientos. El trabajo no debería realizar los ayudantes y Kleinknecht refiere que es un miedo no es específico.

**TABLA No. 16: Que me rompa los labios con algún instrumento.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	14%	16%	9%	13%	21%	27%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	10	11	6	9	15	19	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 16**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 14% ningún miedo, 16% un poco de miedo, el 9% miedo ligero, el 13% miedo moderado, el 21% tienen mucho miedo, y el 27% de los estudiantes tienen muchísimo miedo.

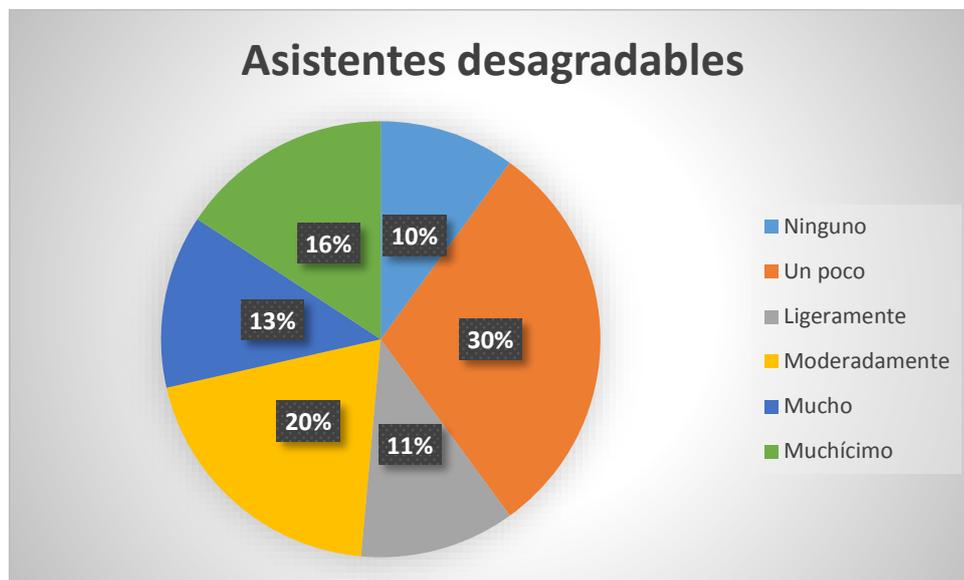
**Interpretación:** Según los datos obtenidos con la escala de miedos dentales de Kleinknecht se determinó que si el profesional lastima los labios con un instrumento odontológico genera ansiedad en el 21% de estudiantes tienen mucho miedo y el 27% muchísimo miedo. Reflejando tensión muscular como lo confirma Kleinknecht.

**TABLA No. 17: Asistentes desagradables.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	10%	30%	11%	20%	13%	13%	100%
Número de estudiantes	7	21	8	14	9	11	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 17**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 10% ningún miedo, el 30% un poco de miedo, 11% miedo ligero, 20% miedo moderado, el 13% mucho miedo y el 13% muchísimo miedo.

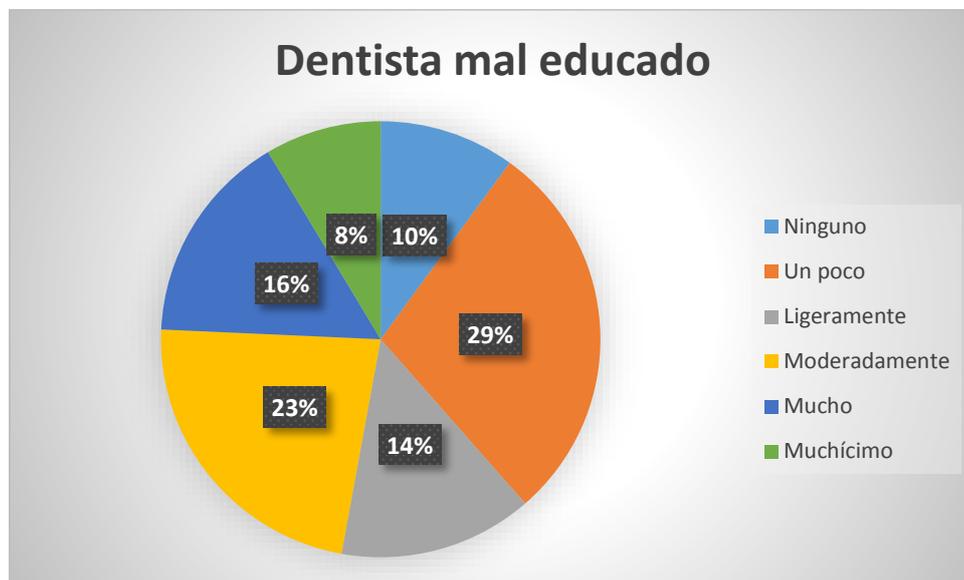
**Interpretación:** En el ítem once de la escala de miedos dentales de Kleinknecht Según los datos obtenidos determina que el 13% de estudiantes tienen mucho miedo y el 13% muchísimo miedo. En la consulta odontológica la asistente no influye en el miedo para los estudiantes y Kleinknecht dice que no es un miedo específico para generar ansiedad.

**TABLA No. 18: Dentista mal educado.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	10%	29%	14%	23%	16%	8%	100%
Número de estudiantes	7	20	10	16	11	6	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 18**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 10% ningún miedo, el 29% un poco de miedo, el 14% miedo ligero, el 23% miedo moderado, 16% mucho miedo, y el 8% muchísimo miedo.

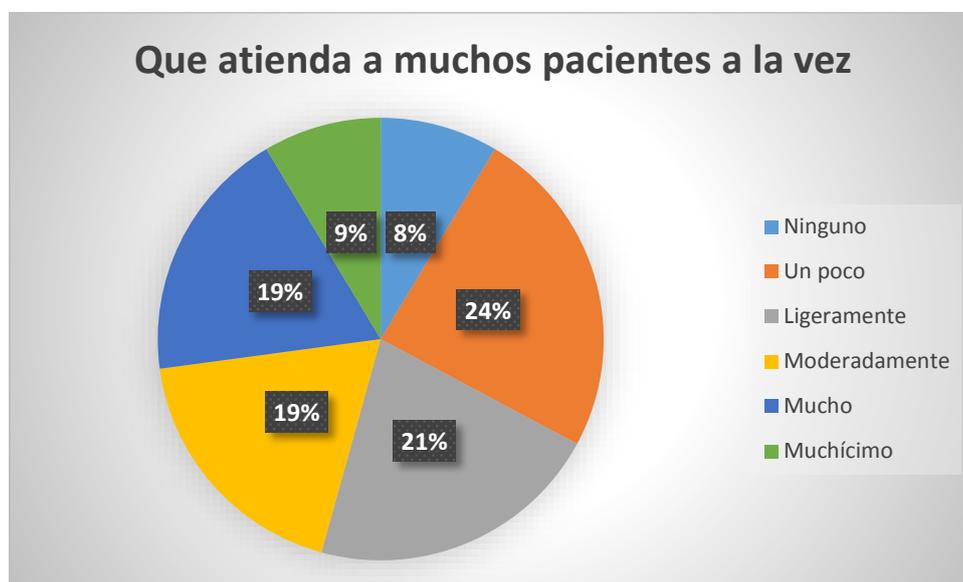
**Interpretación:** Según los datos obtenidos, en la consulta odontológica si el profesional es mal educado no tiene mucha importancia para los estudiantes por lo tanto en un 16% tiene mucho miedo tienen mucho miedo y el 8% muchísimo miedo que el dentista sea mal educado. Kleinknecht confirma mencionando que no es un miedo específico.

**TABLA No. 19: Que atienda a muchos pacientes a la vez.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	8%	24%	21%	19%	19%	9%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	6	17	15	13	13	6	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 19**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 8% ningún miedo, el 24% un poco de miedo, 21% miedo ligero, el 19% miedo moderado, el 19% mucho miedo y el 9% muchísimo miedo.

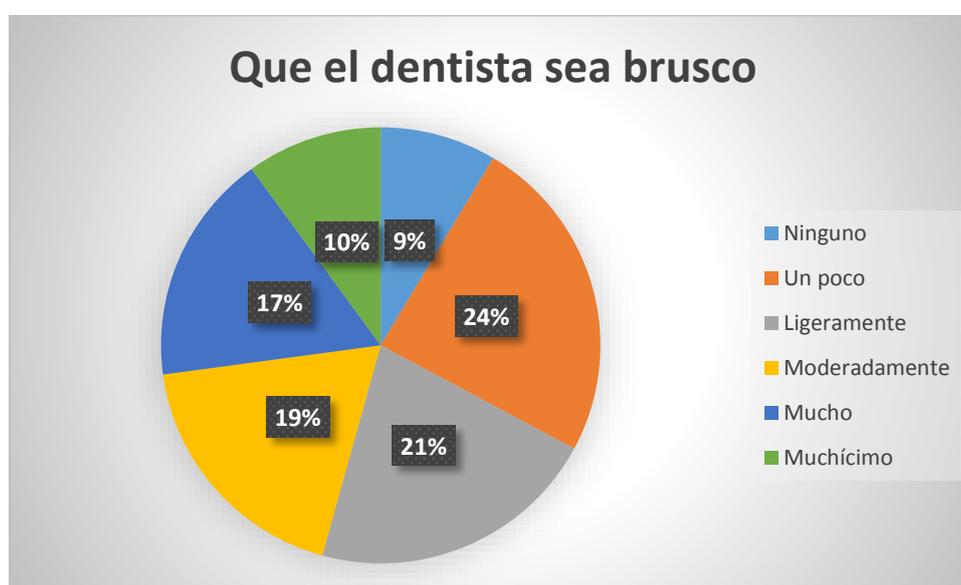
**Interpretación:** En el ítem trece según los datos obtenidos con la escala de miedos dentales de Kleinknecht se determina que el 19% de estudiantes tienen mucho miedo y el 9% muchísimo miedo, en el cual se genera ansiedad al no saber qué le va a realizar estando muchos pacientes en consulta.

**TABLA No. 20: Que el dentista sea brusco.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	9%	24%	21%	19%	17%	10%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	6	17	15	13	12	7	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 20**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 9% ningún miedo, 24% un poco de miedo, 21% miedo ligero, 19% miedo moderado, 17% mucho miedo y el 10% muchísimo miedo.

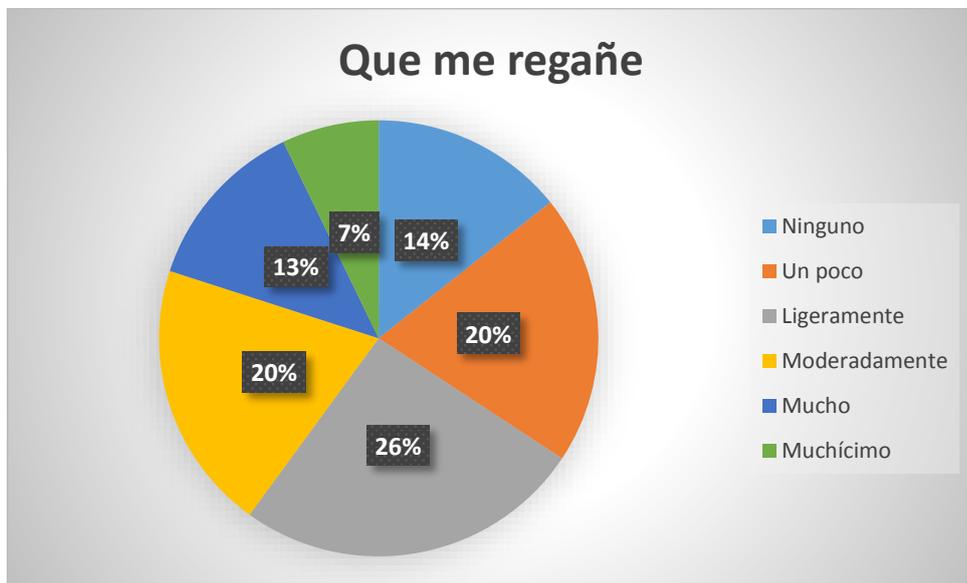
**Interpretación:** Según los datos obtenidos en el ítem catorce de la escala de miedos dentales de Kleinknecht se establece que el 17% de estudiantes tienen mucho miedo y el 10% muchísimo miedo. Kleinknecht confirma mencionando que es un miedo específico para generar ansiedad.

**TABLA No. 21: Que me regañe.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	14%	20%	26%	20%	13%	7%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	10	14	18	14	9	5	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 21**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 14% ningún miedo, el 20% un poco de miedo, el 26% miedo ligero, 20% miedo moderado, el 13% mucho miedo y el 7% muchísimo miedo.

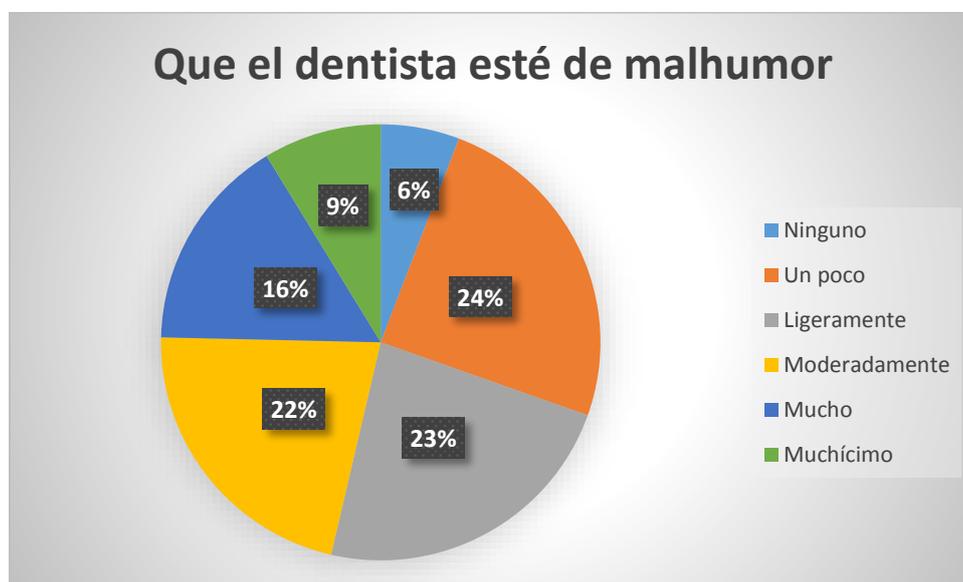
**Interpretación:** En el ítem quince de la escala de miedos dentales de Kleinknecht según los datos obtenidos se determina que el 13% de estudiantes tienen mucho miedo y el 7% muchísimo miedo. El que le regañen es un factor que genera ansiedad alterando su estado emocional por lo tanto evita acudir a consulta en otra oportunidad alterando su bienestar.

**TABLA No. 22: Que el dentista esté de mal humor.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	6%	24%	23%	22%	16%	9%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	5	17	16	15	11	6	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 22**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 6% ningún miedo, 24% un poco de miedo, 23% miedo ligero, el 22% de estudiantes miedo moderado, el 16% mucho miedo y el 9% muchísimo miedo.

**Interpretación:** Con los resultados obtenidos en el ítem diez y seis de la escala de miedos dentales de Kleinknecht se comprueba que el 16% de estudiantes tienen mucho miedo y el 9% muchísimo miedo. Kleinknecht confirma que se refleja la ansiedad anticipatoria.

**TABLA No. 23 : Que me introduzca los dedos en la boca.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	26%	20%	19%	11%	16%	8%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	18	14	13	8	11	6	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 23**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 26% ningún miedo, el 20% un poco de miedo, 19% miedo ligero, 11% miedo moderado, el 16% de los estudiantes mucho miedo y el 8% muchísimo miedo.

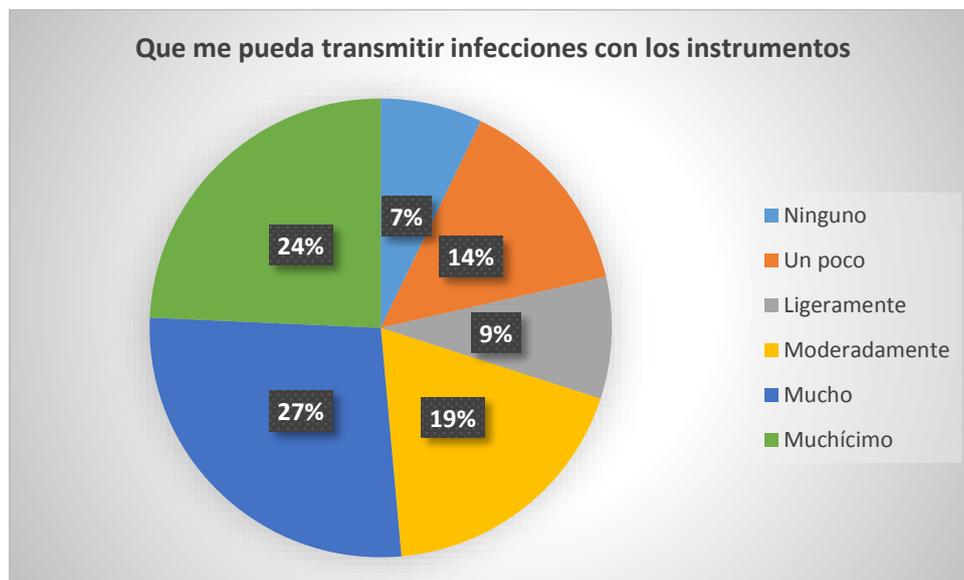
**Interpretación:** Los datos obtenidos en el ítem diez y siete de la escala de miedos dentales de Kleinknecht refleja que el 16% de estudiantes tienen mucho miedo y el 8% muchísimo miedo. Se genera miedo y alterar su estado emocional y su intimidad.

**TABLA No. 24 : Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	7%	14%	9%	19%	27%	24%	100%
<i>Número de estudiantes</i>	5	10	6	13	19	17	70

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 24**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 7% ningún miedo, 14% un poco de miedo, el 9% miedo ligero, 19% miedo moderado, el 27% de los estudiantes mucho miedo y el 24% muchísimo miedo.

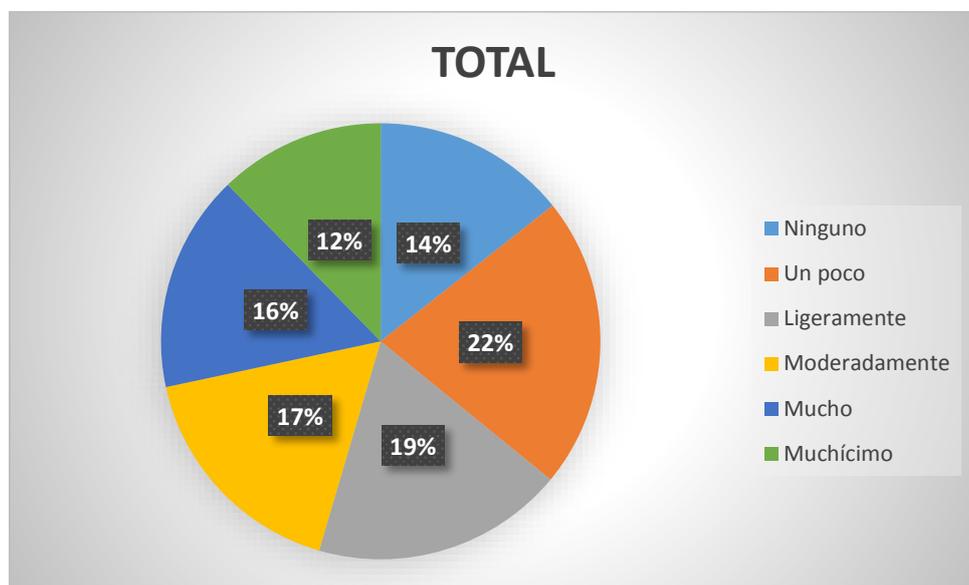
**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 27% de estudiantes tienen mucho miedo y el 24% muchísimo miedo que le puedan transmitir infecciones con los instrumentos odontológicos. Kleinknecht confirma que se anticipan las reacciones fisiológicas o somatización del sujeto ante la situación dental como son la tensión muscular, el aumento del número de respiraciones, el aumento de la sudoración, el aumento de la frecuencia cardíaca y la sensación de náuseas y malestar

**TABLA No. 25 : Porcentaje total la escala de miedos dentales de Kleinknecht.**

	Ninguno	Un poco	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Muchísimo	Total
	14%	22%	19%	17%	16%	12%	100%
Número de estudiantes	174	263	226	208	196	149	1216

Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Gráfico No. 25**



Fuente: Investigación.  
Elaborado por: Juan I. Yumbay Y.

**Análisis:** El 14% ningún miedo, 22% un poco de miedo, el 19% miedo ligero, 17% miedo moderado, el 16% de los estudiantes mucho miedo y el 12% muchísimo miedo.

**Interpretación:** Según los datos obtenidos el 16% de estudiantes tienen mucho miedo y el 12% muchísimo miedo de acudir a consulta odontológica. Kleinknecht confirma que se los pacientes tienen miedo de acudir a consulta odontológica o posponen las citas debido a la ansiedad que genera la consulta.

### **3.8. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

Una vez obtenidos los resultados, luego de la aplicación del instrumento de recolección de datos, que de las 70 personas encuestadas 42 hombres que representa el 60% y 28 mujeres que representa el otro 40%.

Los resultados que se reflejan con la escala de ansiedad de Corah que el 34% de estudiantes del Colegio Inti Churi se encuentran intranquilos, el 25% están tensos, el 19% presentan ansiedad y el 2% se sienten ansiosos y enfermos. Por lo tanto la consulta odontológica es determinante para que el paciente presente ansiedad en la misma.

Las causas que generan ansiedad en consulta odontológica y su mayor prevalencia se reflejan de acuerdo con la escala de miedos dentales de Kleinknecht; como miedo a ser anestesiados con 36%; miedo a ser heridos los labios con algún instrumento odontológico 27%; miedo a ser inyectado en las encías con un 26%; miedo a ser transmitidos alguna infección con el instrumental odontológico; miedo a que se equivoque al colocar la inyección con el 24%; miedo a que le hagan sangrar la boca con el 23%.

# **CAPITULO**

## **IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.**

### **4.1. CONCLUSIONES**

- Con la escala de ansiedad dental de Corah se diagnosticó que el 19 % de los estudiantes del colegio Inti Churi en consulta odontológica si presentan ansiedad.
- Mediante la aplicación de la escala de ansiedad de Corah se valoraron que los signos y síntomas más frecuentes de la ansiedad en consulta odontológica en los estudiantes del Colegio Inti Churi son: xerostomía, taquicardia, sudoración, tensión muscular.
- Con la escala de miedos dentales de Kleinknecht se identificó que las causas más comunes que generan ansiedad en consulta odontológica son: ser anestesiado (dormido la boca) con el 36%, lastimar los labios con algún instrumento el 27%, la inyección en las encías con el 26%, miedo a ser transmitido infecciones con instrumentos odontológico con el 24%, miedo a que se equivoque en colocar una inyección con el 24%, y que le hagan sangrar la boca con el 23%.
- Estadísticamente se pudo relacionar a la consulta odontológica con ansiedad ya que el 19% de los estudiantes presentan ansiedad, y las causas que más generan ansiedad que mencionaron los estudiantes son miedo a ser anestesiado, miedo a sr lastimados, miedo a las inyecciones, miedo a ser trasmitidos alguna infección, miedo a que se equivoquen en la colocación de la inyección, y miedo a que le hagan sangrar la cavidad bucal, mencionaron también que es uno de los entornos por lo cual abandonan los tratamiento o desisten para acudir a consulta.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

- Que se implementes en la historia clínica odontológica el test de Corah para el diagnóstico a pacientes con ansiedad y brindar una atención personalizada.
- Aplicar técnicas de relajación de forma individual a los pacientes que presenten signos y síntomas de la ansiedad.
- Proponer estrategias educativas a forma de socializar los pacientes del instrumental, equipos y los materiales a ser utilizados en el tratamiento odontológico.
- Si los pacientes relacionan a la consulta odontológica como el entorno en el cual se origina ansiedad es nuestro compromiso mantener la estabilidad emocional, creando un ambiente adecuado, manteniendo buen lenguaje corporal y verbal con el paciente, ya que de ella depende el éxito de la consulta odontológica.
- Sugerir la implementación un plan para la atención de pacientes con ansiedad en consulta odontológica por un grupo multidisciplinario integrado por odontólogos, psicólogos y psiquiatras en la unidades de salud, las tres especialidades cumplen un papel fundamental en el cuidado de la salud bucal de los pacientes de esta manera se evitaría caer en algún trauma del paciente en la consulta odontológica.

# **CAPITULO**

## **V**

### **BIBLIOGRAFIA**

## 5. BIBLOGRAFIA

1. Cabrera J, Cardona C, Moreno H. (1990) Ansiedad dental. Rev Eur Odontoestomatol.
2. Diccionario de medicina Mosby 1994. Barcelona. Ediciones Océano.
3. González Ceinos M, Ezpeleta Sanz I, Heredia Zorrilla M, Malpartida Larrinaga Z, Núñez Moreno L, Trepiana Gordejuela R. (1999) Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. Psiquis
4. Corah NL.( 1969) Development of a dental anxiety scale. J Dent Res.
5. Eli I, Uziel N, Blumensohn R, Baht R. (2004) Factors of dental anxiety. Modulation of dental anxiety the role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. British Dental Journal.
6. Gay E. Cosme, Berini A. Leonardo. (2004) Tratado de cirugía bucal. Tomo I. Madrid. Ediciones Ergón, S.A.
7. Kleinknecht R, Klepac R, Alexander L. (1973) Origins and characteristics of fear of dentistry. J Am Dent Assoc.
8. Krahn Natalia; García Adriana; Gómez Liliana Astié Fabiana. (2011) Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión Fundamentos en Humanidades. San Luis, Argentina. vol. XII
9. Martínez de Zaldueño J, González-Pinto A. (1983) Influencia de la terapia dental en la génesis de ansiedad en el paciente estomatológico. Rev Española Estomatol.
10. Márquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. (2004) ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? RCOE. Madrid.

11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2008) CIE 10. Protocolo de atención en salud bucal.
12. Moscoso M. (1998). Estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad. Revista de Psicología UNMSM.
13. Psicología Conductual (1996). Problemática desde la perspectiva de la psicología conductual.
14. Porras, A (1990). Psicología del Aprendizaje. Caracas: Vadell Hermanos.
15. Revista Odontológica de los Andes (2007) VOL. 2 - N° 1. Mérida-Venezuela.
16. STEELMAN VM y colaboradora. (1999) “Esterilización y Asepsia”, México.
17. Salinas G. Telmo (1995) Nociones de Psicología. Peru.
18. Sidney B. Finn. (1976) 'Odontología pediátrica', Interamericana, México, (cuarta edición).
19. Soutullo E. C., Mardomingo S. M.J. (2010) Manual De Psiquiatría Del Niño Y Del Adolescente. Editorial medica PANAMERICANA.
20. Suma Psicológica, Vol. 15 N° 1: 259-278, marzo 2008, Bogotá.
21. Surós B. Antonio, Surós B. Juan (2001) Semiología Médica Y Técnica Exploratoria. 8a Edición. Editorial MASSON.
22. Ríos R. (2007) Nivel de ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico-mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de edad. [serial online].
23. Rowe M. (2005). Comparisons between younger and older adults. American Journal of Health Studies.
24. Spielberger C, Gormeh R, Lusheme E.( 1983). State trait anxiety inventory. Palo alto, Calif. Consulting Psychologists Press.
25. Weiner A. (1989). Differentiating endogenous panic anxiety disorders from dental anxiety. Anesth Prog.

26. Woodmansey K. (2005) The prevalence of dental anxiety in patients of a University Dental Clinic. Journal of American College Health.
27. ZUNG W. (1971) " Escala heteroaplicada de ansiedad de Zung " Disponible en : <http://psicopsi.com/Escala-heteroaplicada-de-ansiedad-de-Zung>

### **5.1. WEBGRAFÍA**

1. <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/odontologia>
2. <http://www.salud180.com/salud-z/miedo>
3. <http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32238/1/delacruzherrera.pdf>
4. <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>
5. <http://www.revclinmedfam.com/PDFs/5b8add2a5d98b1a652ea7fd72d942dac.pdf>
6. <http://www.clinicaesteve.es/blog/miedo-al-dentista/>
7. <http://es.thefreedictionary.com/trastorno>
8. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113823x2004000200003&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s113823x2004000200003&script=sci_arttext)
9. <http://fundaserma.ve.tripod.com/fundaserma/id8.html>

# **ANEXOS**

## **VI**

## 6. ANEXOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 6.1. ANEXO # 1 FOTOGRAFIAS

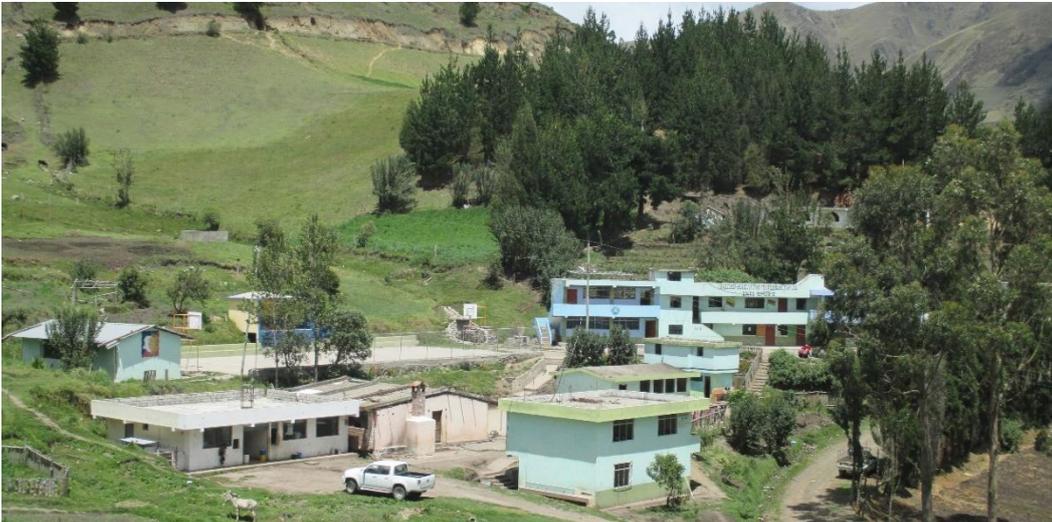
FOTOGRAFIA 1: Instalaciones de la institución educativa



**Fuente:** Investigación propia.

**Elaborado por:** Juan I. Yumbay Y.

FOTOGRAFIA 2: Instalaciones de la institución educativa



**Fuente:** Investigación propia.

**Elaborado por:** Juan I. Yumbay Y.

**FOTOGRAFIA 3:** Investigador aplicando las escalas de ansiedad de Corah y miedos dentales de Kleinknecht a los estudiantes.



**Fuente:** Investigación propia.  
**Elaborado por:** Juan I. Yumbay Y.  
FOTOGRAFIA 4



**Fuente:** Investigación propia.  
**Elaborado por:** Juan I. Yumbay Y.

**Patologías presentes en la dentición definitiva de los estudiantes**

FOTOGRAFIA 5 Caries profunda en el órgano dentario # 46



**Fuente:** Investigación propia.

**Elaborado por:** Juan I. Yumbay Y.

FOTOGRAFIA 6 Caries en varios órganos dentarios anteriores.



**Fuente:** Investigación propia.

**Elaborado por:** Juan I. Yumbay Y

## 6.2. ANEXO # 2 ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH

Escala de ansiedad de Corah fue diseñada en 1969 por su autor, para la investigación fue tomada de tesis de grado de: Odontóloga Aurora de los Angeles Marcano Salazar.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Anexo 1. Test Ansiedad de Corah: Se aplicó este cuestionario a los estudiantes del colegio “INTI CHURI”

Edad del entrevistado

Sexo del entrevistado

Grado escolar.

### ESCALA DE ANSIEDAD DE CORAH

#### 1. ¿Si tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?

- a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.
- b) No me importaría.
- c) Me sentiría un poco preocupado/o.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

#### 2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado/a
- b) Preocupado/a
- c) Tenso/a
- d) Ansioso/a
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

#### 3. Si está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado/a
- b) Preocupado/a
- c) Tenso/a
- d) Ansioso/a
- e) Tan ansioso/a, que comienzo a sudar o sentirme mal.

#### 4. Si está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?

- a) Relajado/a
- b) Preocupado/a
- c) Tenso/a
- d) Ansioso/a
- e) Tan ansioso/a, que comienzo a sudar o sentirme mal.

### 6.3.ANEXO # 3 ESCALA DE MIEDOS DENTALES DE KLEINKNEKCHT

Test de Kleinknecht fue diseñada por su autor, para la investigación fue tomada de tesis de grado de: Paloma Pérez Prieto Universitat De València.



#### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

Anexo 2. Test de miedos dentales de Kleinknecht: Se aplicó este cuestionario a los estudiantes del colegio “INTI CHURI”

Edad del entrevistado

Sexo del entrevistado

Grado escolar.

#### Código del miedo experimentado

- 0 Ninguno
- 1 Un poco
- 2 Ligeramente
- 3 Moderadamente
- 4 Mucho
- 5 Muchísimo

1. Que el dentista tenga mal aliento	0	1	2	3	4	5
2. La disposición de la consulta	0	1	2	3	4	5
3. Que se atrase en atenderme	0	1	2	3	4	5
4. Que me duerma la boca	0	1	2	3	4	5
5. Que se equivoque al ponerme la inyección	0	1	2	3	4	5
6. Que me inyecte en las encías	0	1	2	3	4	5
7. Que me haga sangrar la boca	0	1	2	3	4	5
8. Que sea poco delicado para curar	0	1	2	3	4	5
9. Que el trabajo lo hagan los ayudantes	0	1	2	3	4	5
10. Que me rompa los labios con algún instrumento	0	1	2	3	4	5
11. Asistentes desagradables	0	1	2	3	4	5
12. Dentista mal educado	0	1	2	3	4	5
13. Que atienda a muchos pacientes a la vez	0	1	2	3	4	5
14. Que el dentista sea brusco	0	1	2	3	4	5
15. Que me regañe	0	1	2	3	4	5
16. Que el dentista esté de malhumor	0	1	2	3	4	5
17. Que me introduzca los dedos en la boca	0	1	2	3	4	5
18. Que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos	0	1	2	3	4	5

#### **6.4. ANEXO # 4 CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

##### **CONSTANCIA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Riobamba 30 de Junio del 2014

Quien suscribe Dra. MSC. Gina Alexandra Pilco Guadalupe en carácter de tutora de la tesina de grado **“ANSIEDAD Y SU RELACION CON LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO “INTI CHURI” DEL SECTOR CASEICHES DE LA PARROQUIA VEINTIMILLA, CANTÓN GUARANDA, PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO MAYO – OCTUBRE 2013”**, certifico y dejo en constancia de haber revisado el proyecto de investigación del sr. Juan Israel Yumbay Yallico con cédula de identidad N° 020188391-5, egresado de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo (UNACH).

Se entrega el presente certificado a los efectos de cumplir con los trámites necesarios para la autorización de la tesina indicada ante el ejercicio académico de la defensa.

.....

Dra. Msc. Alexandra Pilco