



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**TÉCNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE JACOBSON Y
VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES
CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GOMEZ LÓPEZ MARZO-JUNIO 2017**

AUTORES: .

María Isabel Bustamante

CI: 24393554

María Laura Rico

CI: 24300111

Urb. Yuma II, calle No. 3. Municipio San Diego.

Teléfono: (0241) 8714240 – Fax (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**TÉCNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE JACOBSON Y
VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES
CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GOMEZ LÓPEZ MARZO-JUNIO 2017**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
ODONTÓLOGO

Autores: María Isabel Bustamante

María Laura Rico

Tutor: Od. María Verónica Rojas.

SAN DIEGO, JUNIO



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

AQUÍ DEBEN COLOCAR EL TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24.300.111

María Laura Rico S.

2. 24.393.554

María Isabel Bustamante

Tutor Propuesto: María Verónica Rojas

Firma: 

Cédula de Identidad N° 18.178.853

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 



Fecha
23/06/2017



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Bustamante	Nombres: Maria Isabel	C.I.: 24.393.554
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre	Maria Isabel Bustamante	Teléfono: 04149520255
	Maria Laura Rico	04244671666
Título del Trabajo		
TECNICA DE RELAJACION MUSCULAR DE JACOBSON Y VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACION DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS GOMEZ LOPEZ 7MARZO-JUNIO 2017		
Breve Explicación:		
Aplicar la técnica de relajación muscular de Jacobson y visualización guiada en la adaptación de los pacientes con ansiedad dental que acuden al Hospital Luis Gómez López		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo: 2 meses		
Tutor Académico propuesto: Od. María Verónica Rojas.		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Erny Weffer [Firma] 23/06/2017
 Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA

Isabel Tibisay Ginz [Firma] 27/6/17
 Nombre Fecha





PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Rico Sánchez	Nombres: María Laura	C.I.: 24.300.111
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores:		
Nombre:	María Isabel Bustamante G. María Laura Rico S.	Teléfono: 04149520255 04244671666
Título del Trabajo TECNICA DE RELAJACION MUSCULAR DE JACOBSON Y VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACION DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS GOMEZ LOPEZ MARZO-JUNIO 2017		
Breve Explicación: Aplicar la técnica de relajación muscular de Jacobson y visualización guiada en la adaptación de los pacientes con ansiedad dental que acuden al Hospital Luis Gómez López.		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo de Desarrollo: 2 meses		
Tutor Académico propuesto: Od. María Verónica Rojas.		

APROBADO NO APROBADO

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Ery Weffer [Firma] 23/06/2017
 Nombre Firma Fecha

DIRECCIÓN DE ESCUELA
Isabel Tibisay Grig [Firma] 27/6/17
 Nombre Fecha





UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
CONSEJO UNIVERSITARIO

San Diego, _____ De Junio De 2017

Ciudadanos:

María Isabel Bustamante C.I: V-24.393.554

María Laura Rico Sánchez CI: V-24.300.111

Presente-

Cumplo con informarle a la comisión delegada del consejo universitario de la universidad José Antonio Páez, en su sesión No. _____ celebrada el _____, del mes _____ próximo pasado, ACORDÓ APROBAR el proyecto de trabajo de grado presentado por ustedes titulado: **“Técnica de relajación muscular de Jacobson y visualización guiada en la adaptación de los pacientes con ansiedad ante el tratamiento Dental que acuden al Hospital Universitario Luis Gómez López”**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Lic. _____

Secretaria.



**REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

San Diego, Junio 2017.

ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO.

El jurado designado por la facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del trabajo de grado titulado: **“TECNICA DE RELAJACION MUSCULAR DE JACOBSON Y VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACION DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GONMEZ LOPEZ.”**

Realizado por los alumnos María Isabel Bustamante G. CI: 24.393.554 y María Laura Rico S. CI: 24.300.111 cursantes de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación asignándole la

CALIFICACIÓN DEFINITIVA DE: _____, (_____) PUNTOS.

JURADOS

Nombre y cédula de identidad

Nombre y cédula de identidad

Nombre y cédula de identidad

Nombre y cédula de identidad

Nombre y cédula de identidad

Nombre y cédula de identidad



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“TÉCNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE JACOBSON Y VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GOMEZ LÓPEZ MARZO-JUNIO 2017”**, realizado por María Laura Rico S. C.I.: 24.300.111 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado **“TÉCNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE JACOBSON Y VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GOMEZ LÓPEZ MARZO-JUNIO 2017”**, realizado por María Isabel Bustamante G. CI: 24.393.554 Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA
CARRERA DE ODONTOLOGIA

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.

Quien suscribe, Odontólogo María Verónica Rojas, portadora de la cédula de identidad No. 18.178.853, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los ciudadanos María Isabel Bustamante G, CI: 24.393.554 y María Laura Rico S. CI: 24.300.111, titulado **“TECNICA DE RELAJACION MUSCULAR DE JACOBSON Y VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACION DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL HOSPITAL LUIS GOMEZ LOPEZ MARZO-JUNIO 2017”**. Presentado como requisito parcial para optar por el título de Odontólogo, y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los días 10 del mes de Marzo del año 2017.

Od. María Verónica Rojas.

CI: V- 18.178.853

DEDICATORIA

A MI MADRE por ser esa persona indispensable en mi vida, pilar y mi mayor ejemplo a seguir, por ensañarme a no rendirme y darme fuerzas en todo momento durante todo este duro camino, por mostrarme siempre que yo si puedo, con esto y con mucho mas, por ser paciente. Este logro también es tuyo.

A MI PADRE por darme ese apoyo incondicional que solo los padres saben dar, por aguantar mi llanto y darme fortalezas cuando lo necesitaba y por ser el otro pilar que sostiene mi vida.

A MI HERMANA por darme ese amor incondicional, por su apoyo y mostrarme que yo podía con mucho mas, y por convertirme en esa persona a la que ella admira.

A MIS TIOS Eleonora Sánchez y Francisco Sánchez, gracias por ayudarme hacer este sueño realidad, ustedes fueron parte fundamental de mis logros, gracias por confiar y creer en mi.

A MI FAMILIA Gracias Tía Inés, Tía Meña, Prima Oriana, Abuela Olimpia y Abuela Consuelo por todo, por darme fuerzas y consejos para no bajar los brazos, por celebrar y disfrutar conmigo cada una de mis victoria, y por todo el amor que día día me dan

A MIGUEL PARRA gracias, por ser el guía que necesitamos desde el principio, por aguantar las quejas y amarguras de ambas, por compartir tus conocimientos con nosotras, por ser un gran profesional. Y aunque no tienes el titulo, yo puede decir que fuiste nuestro tutor durante este trabajo y que el logro también es tuyo.

A MI COMPAÑERA DE TESIS María Isabel Bustamante gracias por aguantar este carácter que no es nada fácil, por tener paciencia, por ser esa amiga que no son las de siempre pero que marcan y quedan en el corazón.

A MIS AMIGAS Mariana Vidaurre, Daniela Quintero, María Vela, María García, María Giuliani, por ser las mejores personas que conocí durante la carrera, por brindarme su amistad, y apoyo incondicional, por ser mis cómplices y hoy en día mis hermanas, por enseñarme que si podía, por creer en mi, por apoyarme en esos momentos duros de este largo camino, Fueron parte fundamental de esta etapa de mi vida, las adoro.

A NUESTRAS TUTORAS Od. María Verónica Rojas y Prof. Graciela, por su admirable dedicación y apoyo constante durante este trabajo, sin ustedes realmente hubiese sido difícil materializar este trabajo.

No me queda mas nada que decir que GRACIAS, por brindarme siempre su apoyo.
MARIA LAURA RICO

DEDICATORIA

A DIOS Y LA DIVINA PASTORA por haber sido mi guía en este largo camino, porque nunca perdí la fe en ellos y sé que nunca me dejaron sola.

A MI MADRE por que fuiste mi pilar, mi mejor amiga mi apoyo incondicional porque siempre creíste en mí y nunca me dejaste sola, y hoy soy lo que soy gracias a ti, gracias por materializar mi sueño siempre fuiste mi inspiración.

A MI PADRE por que fuiste mi compañero y me viste crecer durante todo este tiempo, por nunca perder la fe en mí y apoyarme en todo momento.

A MIS HERMANOS por estar presente en cada momento y ser parte de este gran sueño, a mis dos ángeles en cielo este logro se los dedico a ustedes ORIANA Y EDWIN BUSTAMANTE

AI AMOR DE MI VIDA Rafael Parra gracias por acompañarme en estos cuatro años por ser testigo de mis lagrimas y mis triunfos , por siempre creer en mí y nunca dejarme sola , fuiste una pieza esencial en esta etapa de mi vida gracias TE AMO.

A MI COMPAÑERA DE TESIS Marial Laura Rico por ser una amiga incondicional por tener la paciencia necesaria y acompañarme en los momentos difíciles, esto solo él fue el principio de una hermosa amistad que será para toda la vida.

A MIS MEJORES AMIGAS Génesis González , Loreana Vera , Ana Gutiérrez , Alejandra Capdevielle y Brenda Pinto ustedes fueron testigo de mi esfuerzo unas a la distancia y otras en mi día a día pero de corazón siempre estuvieron presente, gracias por ser mis cómplices y brindarme su amistad gracias por tanto las adoro .

A MIS TUTORES María Verónica Rojas y Miguel Parra sin ustedes este sueño no sería realidad simplemente gracias.

A MI ABUELA Adelis Valero *TIA* Ángela Jiménez Y *ELSA OMAÑA* por su confianza y estar presentes en cada etapa de mi carrea.

Simplemente gracias este logro es para usted son parte fundamental de mi vida!

MARIA ISABEL BUSTAMANTE G

AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios y a La Divina Pastora porque siempre nos bendijo y nos guio por el mejor camino a lo largo de nuestra carrera y nuestro proyecto. A nuestros Padres, sin ellos nada de esto hubiese sido posible, les agradecemos su apoyo incondicional y su amor en todo momento siempre fueron nuestra inspiración y nuestros pilares

A nuestra casa de estudio Universidad José Antonio Páez y a la Facultad de Odontología, por cada enseñanza recibida en el desarrollo de nuestra carrera. A nuestros tutores, Od. María Verónica Rojas y Miguel Ángel Parra, por su dedicación, esfuerzo y apoyo durante nuestro crecimiento académico y el desarrollo de este proyecto.

A todos los docentes de esta institución por sus acertadas orientaciones en especial , Od Jesús Sánchez , Alfredo Salas , Rodrigo Pino , Erica González y Ervy Wefer por su paciencia y gran aporte para enriquecer nuestro conocimiento.

Por último y no menos importante a nuestros pacientes que formaron parte de este proyecto, gracias por su paciencia, constancia y responsabilidad.

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO.

RESUMEN INFORMATIVO.....	xvi
INTRUDUCCION.....	1
CAPÍTULO I	
ELPROBLEMA.....	3
1.1. Formulación Del Problema.....	5
1.2. Objetivos.....	6
1.3. Justificación.....	6
II MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas.....	10
2.3. Definición de términos.....	21
III MARCO METODOLÓGICO.....	23
IV PRESENTACION DE RESULTADOS.....	30
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	37
ANEXOS	
A. Operalización de Variables.....	43
B. Método de relajación muscular progresiva de Jacobson.....	44
C. Instrumento de recolección de datos.....	46
D. Carta de aceptación del Hospital Universitario Luis Gómez López.....	48
E. Consentimiento Informado.....	49
F. Resumen de los datos.....	50

Índice de tablas

Tablas	pág.
1. TABLA #1 Distribución de los promedios del nivel de ansiedad pre tratamiento de la muestra en estudio	30
2. TABLA #2 Distribución de los promedios del nivel de ansiedad post-tratamiento de la muestra en estudio.....	31
3. TABLA #3 Pareadas con el estadístico t de Student (SPSS version18) Prueba de Muestras.....	34

Índice de gráficos

Gráficos	pág.
1. GRAFICO #1	
Distribución porcentual del nivel de ansiedad de la muestra Pre tratamiento.....	31
2. GRAFICO #2	
Distribución porcentual del nivel de ansiedad de la muestra Post tratamiento.....	32



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA UNIVERSIDAD JOSÉ
ANTONIO PÁEZ FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA**

**TECNICA DE RELAJACIÓN MUSCULAR DE JACOBSON Y
VISUALIZACIÓN GUIADA EN LA ADAPTACIÓN DE LOS PACIENTES
CON ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO DENTAL QUE ACUDEN AL
HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GÓMEZ LÓPEZ**

RESUMEN

Uno de los problemas que ha despertado interés entre los odontólogos es lo referente a factores psicológicos tales como la ansiedad. Y aunque desde mucho tiempo se ha relacionado al miedo y a la ansiedad con los tratamientos dentales, éste es un problema muy frecuente en la consulta dental. La presente investigación tuvo por finalidad aplicar dos técnicas de relajación; relajación de Jacobson y la Visualización, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad en pacientes adultos que acudieron al servicio odontológico del Hospital Universitario Luis Gómez López. En este sentido el estudio fue desarrollado metodológicamente en un tipo de investigación de campo, en un diseño cuasi-experimental. La población estuvo conformada por todos los pacientes adultos que acudieron a la consulta odontológica de dicho centro de salud, Se seleccionaron a pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión los que resultaron ser 30 La técnica utilizada para la recolección de la información fue la escala llamada, Norman Corah. El análisis de los resultados se

realizó por medio de cuadros y gráficos. Llegando a la conclusión de que la aplicación de técnicas de relajación resultó eficaz en el tratamiento de pacientes con ansiedad dental. Y se encontró asociación estadísticamente significativa (3,350 para 60gl) entre el nivel de ansiedad y las técnicas de relajación.

Palabras claves: Ansiedad Dental, técnica de relajación de Jacobson, técnica de visualización, escala de Corah

Introducción

La odontología es una de las ciencias de la salud que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades que abarca varias especialidades entre las que se destacan las disciplinas de rehabilitación oral, cirugía oral, ortodoncia, periodoncia, endodoncia, odontología preventiva y la odontopediatría entre otras.

Se sabe , que la ansiedad es señalada por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al odontólogo, esto trae como consecuencia problemas de salud bucal, y es de saber que existe un 15% de la población que siente miedo exagerado e incontrolable al odontólogo, llegando inclusive a desarrollar una conducta fóbica llamada en el contexto odontológico: Odontofobia es por esto que esta investigación tuvo como finalidad emplear técnicas de relajación en la consulta odontológica , para pacientes que manifiesten ansiedad dental , además se plantea que el profesional de la salud debe brindar a su paciente una atención integral y no solo limitarse a la cavidad oral , puesto que la etiología de ansiedad dental radica de malas experiencia vividas en pasado .

Fue así como en nuestra investigación se plantea el uso de técnicas de relajación, que son empleadas en el área de la psicología , para así brindar al pacientes una atención integral y satisfactoria , y de esta manera el acudir al la consulta odontológica no sea una guerra emocional , es importante resaltar que odontólogo no ocupara el papel del psicólogo, pero si se encuentra en la capacidad ejecutar dichas técnicas , y de esta manera el tiempo en el sillón odontológico no se torne tedioso y agotador tanto como para el profesional como para el paciente .

Por consiguiente se plantea nuestra investigación de la siguiente manera El Capítulo I: El problema, incluyó el planteamiento, los objetivos y la justificación. Capítulo II: Marco teórico referencial, contiene los antecedentes, las bases teóricas, las bases legales y definición de términos utilizados. Capítulo III. Marco

metodológico, en el que se reseña la naturaleza, población, técnicas y procesamientos de la información requeridos para la sistematización de los requerimientos científicos exigidos. Capítulo IV: Análisis e interpretación de los datos en los cuales de procesaron los resultados del estudio. Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones, en el que se da respuestas a los propósitos generados. Finalmente se presentan las referencias y anexos, que fundamentan la rigurosidad seguida en este trabajo de investigación

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Existe un amplio campo de problemas sociales, culturales, económicos y de la conducta que se sabe influyen en la salud bucal de la población; su estudio ha permitido entender y explicar los comportamientos de los individuos y grupos frente a las enfermedades buco-dentales y ante la necesidad de recibir atención odontológica.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) (2012), entre el 60 y el 90 % de escolares y casi el 100% en adultos, presentan caries dental, la población más afectada son los de bajos recursos económicos. Mencionan además, que dentro de los factores de riesgos se encuentran la mala alimentación, el tabaquismo, el uso excesivo de alcohol, falta de higiene oral y diversos determinantes sociales como son la ansiedad y otros padecimientos.

De igual manera Márquez et al (2004), indican que hay un 15% de la población que siente miedo exagerado e incontrolable al odontólogo, llegando inclusive a desarrollar una conducta fóbica llamada en el contexto odontológico: Odontofobia. Estos pacientes odontofóbicos, sienten en su mayoría miedo a las agujas, perforaciones, extracción dentales; la razón más común es una mala experiencia anterior, generalmente producida en la infancia.

Por lo tanto, resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la odontología y la psicología, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad, mencionan Kranhn et ál (2009).

Es así como, la ansiedad ante el tratamiento dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente

durante la atención odontológica como su tratamiento. Evidentemente con tasas de prevalencia de que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la salud bucal del paciente, afirman Ríos y col (2014).

De igual forma, uno de los problemas que ha despertado interés entre los odontólogos es lo referente a factores psicológicos tales como la ansiedad. Y aunque desde mucho tiempo se ha relacionado al miedo y a la ansiedad con los tratamientos dentales, éste es un problema muy frecuente en la consulta odontológica, y que puede ser un obstáculo para lograr tratamientos exitosos y seguros para los pacientes, los cuales tienen que ser vistos y atendidos desde la perspectiva de un modelo biopsicosocial, tal como la OMS define en su concepto de salud.

Es por ello que, en algunas cátedras de las escuelas de Odontología tanto públicas como privadas, se desarrollan tópicos relacionados con el manejo del individuo temeroso a la consulta, capacitando en conocimientos básicos de psicología y pedagogía para que los futuros odontólogos tengan herramientas adicionales que los ayuden a manejar las diferentes conductas que puedan presentar los pacientes, para realizar tratamientos exitosos y lograr erradicar conductas asociadas a los miedos como es la ansiedad.

Por lo tanto, desde este punto de vista clínico la psicología como ciencia de la conducta tiene gran importancia para los odontólogos a la hora de atender los problemas dentales en el manejo del comportamiento de un paciente, esto no le da la facultad de ser psicólogo en su consulta. El odontólogo siempre está obligado a tratar a su paciente integralmente y no solo su boca.

En este sentido, es necesario recordar que todas las personas en algún momento de su vida presentan ansiedad y miedo, se diferencian de la ansiedad fóbica porque ésta última evita a toda costa la realización del tratamiento, mientras que el ansioso o temeroso acepta los tratamientos. De tal manera, que la diferencia entre de estos conceptos es de suma importancia para el odontólogo, para poder comprender a los pacientes que acudan a buscar ayuda.

Así mismo, la ansiedad odontológica presentada por los pacientes, en particular ante tratamientos de operatoria dental y procedimientos quirúrgicos dentales, es de gran relevancia para los profesionales de la odontología por lo que se hace necesario tener un conocimiento de cómo tratar la ansiedad antes de atender alguna enfermedad buco-dental, ya que la ansiedad, es uno de los factores que influyen de manera importante para que un paciente utilice o no, un servicio de consulta odontológica.

Es así, como se ha observado que la visita a los servicios odontológicos origina con mucha frecuencia ansiedad, tal como ocurre en Hospital Universitario Luis Gómez López, en la ciudad de Barquisimeto Estado Lara, por lo que es importante identificar los signos de ansiedad en los pacientes que acuden a al servicio odontológico en la mencionada institución. El impacto de la ansiedad y el miedo sobre la atención dental en dichas personas, es uno de los principales problemas a los que se enfrenta el odontólogo en esta institución así como en otras tanto públicas como privadas, ya que el comportamiento a veces poco cooperador de los pacientes, representa un desafío para él profesional. Pero es de suma importancia asimilar que generalmente, los pacientes con ansiedad, asocian el asistir a una consulta odontológica con experiencias de gran sufrimiento, lo que los lleva a experimentarla como una situación amenazadora y evitar asistir a las citas.

Por los planteamientos efectuados se formulan la siguiente interrogante:
¿La aplicación de una técnica de relajación reduce la ansiedad dental del paciente adulto que acude a la consulta odontológica del Hospital Universitario Luis Gómez López en Barquisimeto Estado Lara?

1.2 Objetivos de la investigación

1.2.1 Objetivo general

Aplicar técnica de relajación muscular de Jacobson y Visualización guiada en la adaptación de los pacientes con ansiedad ante el tratamiento dental que acuden al Hospital Universitario Luis Gómez López marzo-junio 2017

2.2 Objetivos específicos

1.2.1 Diagnosticar la presencia de ansiedad dental en los pacientes que acuden a la consulta odontológica del Hospital Universitario Luis Gómez López en el periodo marzo-junio 2017.

1.2.2 Medir el nivel ansiedad en pacientes que acuden a la consulta odontológica del Hospital Universitario Luis Gómez López en periodo marzo-junio 2017.

1.2.3. Emplear la técnica de Jacobson y Visualización antes y durante el procedimiento clínico

1.2.4 Establecer los niveles de ansiedad post aplicación de la técnica de Jacobson y Visualización.

1.3 Justificación de la investigación

La ansiedad es señalada por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al odontólogo. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica de un gran número de pacientes e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos.

En concordancia con lo anterior, existen numerosas investigaciones sobre la ansiedad dental, la mayoría en niños; donde casi todas ellas mencionan que el impacto del miedo y la ansiedad sobre la salud dental de los pacientes es uno de los

motivos principales para no llevar a cabo un tratamiento odontológico satisfactorio. Es tal el impacto de la ansiedad que conduce a la evitación de la atención odontológica, motivo por el cual las experiencias que se van generando para muchos pacientes no es del todo agradable asistir a una consulta dental.

Por otro lado, estos estudios se han centrado en describir cuáles son las causas que generan ansiedad y medir los niveles de la misma, pero no se han enfocado en programas de preparación psicológica para disminuir la ansiedad en pacientes sometidos a tratamientos odontológicos.

Es por esto que, esta investigación aporta información amplia y actualizada sobre el uso de la técnica de relajación para controlar la ansiedad dental en los pacientes estudiados, en el momento que entraron a la consulta odontológica. También da beneficios para los odontólogos por la información suministrada, a sí mismo ponerlas en práctica en su consulta.

De igual forma, la técnica de relajación se presenta como una propuesta de fácil manejo, tanto para el profesional como para el paciente. Esta, se desarrolla profesionalmente, tanto en el ámbito público como privado, en abordajes grupales como individuales. La metodología de trabajo varía de acuerdo con las personas a quienes se quiera dirigir.

Además, para la praxis diaria de los estudiantes de odontología es importante saber detectar las necesidades del paciente con ansiedad dental. De esta manera se podrá ofrecer mejores alternativas de tratamiento; y a su vez los beneficiados serán los propios pacientes, quienes con el establecimiento de programas multidisciplinarios podrán ser comprendidos en sus necesidades de tal manera que reciban una atención de calidad he integral, que ésta sea justa y digna.

Es por esto que ,esta investigación tuvo como propósito aplicar la técnica de relajación muscular de Jacobson con visualización guiada en la adaptación de los pacientes con ansiedad ante el tratamiento dental que acude al Hospital Universitario Luis Gómez López. Está dirigido a los estudiantes de odontología y odontólogos para ser aplicados a los pacientes.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes constituyen según Arias (2008), aquellos trabajos de investigación realizados previamente por otros estudios y que tienen relación con el tema, por lo tanto, a continuación, se presentan algunos trabajos que aportan una valiosa información, los cuales están relacionados con la investigación y que sirven de referencia para el desarrollo de este estudio.

A continuación, se describirán las diferentes investigaciones que demuestran los estados de ansiedad que presentan los pacientes durante la consulta odontológica, a nivel nacional.

Para comenzar, Gómez y Montes (2012), realizaron un estudio cuyo título fue **El análisis de los factores asociados a la odontología en los pacientes de la clínica integral VII de la Universidad José Antonio Páez**, acordaron que el temor excesivo llamado odontofobia en los pacientes, así como los elementos que causan ansiedad. Concluyendo que un 64% de los pacientes tuvieron experiencias desagradables durante la consulta odontológica. De ellos el 65% fue en su adolescencia debido al mal trato por parte de los odontólogos y por la anestesia (33%) y el sonido de la turbina, con un 33%. Se pudo concluir la importancia de analizar este trastorno odontofobicos; e incentivar a los odontólogos a aplicar las técnicas de adaptación para pacientes con este gran temor a la consulta odontológica.

Así mismo, la ansiedad que produce la consulta al odontólogo es un problema frecuente en la atención odontológica y constituye una barrera para el éxito terapéutico. Gonzalo A.et all (2011) realizaron una investigación cuyo título fue **Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de**

ansiedad dental. El objetivo del estudio es determinar la eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la ansiedad .Se obtuvo como resultados que el grupo PC tuvo una disminución significativa del porcentaje de sujetos con AD. Al término de las sesiones, el 40% de los sujetos con PC se ubicaron en el rango de baja ansiedad. Conclusión: La técnica de Percepción de Control es una estrategia más eficaz que la relajación en la reducción de ansiedad dental, cuando es aplicada por el dentista.

Igualmente, **La eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la ansiedad dental** fue abordada por Rojas G. y cols. (2012) en su estudio para determinar la eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la ansiedad dental, midiendo la ansiedad utilizando la escala de Corah. Por lo tanto, los resultados obtenidos de acuerdo a las categorías de ansiedad dental (baja, moderada y severa), la mayor cantidad de sujetos se ubicó en la categoría de ansiedad moderada, tanto al inicio como al final de las intervenciones. Se concluye que en las intervenciones en base a percepción de control es suficiente una única sesión para disminución de la ansiedad dental. Además observaron que este efecto se mantuvo en las siguientes sesiones de atención dental.

De la misma manera, Sierra (2012) realizó un trabajo cuyo propósito fue **“Comprobar la influencia de la música clásica y pop como coadyuvantes en la consulta odontológica, en pacientes con necesidades especiales de la Fundación ACAPANE”** Este consistió en la observación y medición de las variables fisiológicas en dichos pacientes para medir el estrés y la ansiedad. La investigación fue de tipo descriptiva-casual, la cual siguió un diseño cuasi-experimental utilizando tres grupos, Esta investigación tuvo como resultados que los signos vitales de los pacientes con necesidades especiales disminuyen en los grupos que utilizó el estímulo musical con respecto al grupo que no lo utilizó.

Por otra parte, Bancalari y Oliva (2012), tuvieron como **objetivo determinar el efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del**

Desarrollo de Chile, con el fin de determinar su nivel de estrés. Los datos obtenidos demostraron cambios en el nivel de estrés entre el grupo control y el grupo experimental, arrojando valores p menores a 0,05. Demostrando que la musicoterapia aplicada durante la sesión dental disminuye los niveles de estrés de los usuarios internos.

Así mismo, Morales y Matías (2012), aplicaron musicoterapia en la primera consulta odontopediátrica: "**musicoprofilaxis clínica en odontopediatría**". Sus Objetivos fueron evaluar la validez de la musicoterapia para promover una mejor adherencia al tratamiento odontológico en niños que realizaron su primera consulta odontológica.. Y los resultados arrojaron que en los niños del grupo experimental, el comportamiento fue significativamente positivo y la adherencia al tratamiento odontológico fue mayor que en el grupo control. Se pudo concluir que la musicoterapia es un método válido para favorecer al tratamiento odontológico en niños que realizaron su primera consulta.

Es por esto que, las investigaciones previamente mencionadas se relacionan con estudios de técnica de relajación donde se sustenta que la aplicación de la musicoterapia en pacientes odontológicos pueden ser efectivas para controlar emociones tales como la ansiedad y el miedo, permitiendo la disposición de ofrecer y garantizar que toda la sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de serenidad y confort, conduciendo a estados de calma, permitiendo de esta forma una buena ejecución del procedimiento odontológico, que el paciente dental se encuentre totalmente cómodo, relajado antes y después el tratamiento.

2.2 Bases Teóricas

Las bases teóricas constituyen el sustento de la investigación, desde un punto de vista conceptual, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado, por el cual se deberán organizar de acuerdo a la temática de la investigación. Por tanto ,para dar

soporte a la investigación que se desarrolla se esbozan dos aspectos: la ansiedad en la consulta odontológica y la relajación muscular continúa de Jacobsen como terapia.

2.2.1 La ansiedad

La ansiedad es una manifestación real que se ha determinado como un estado emocional, ya que es de carácter interno, responde a estímulos fisiológicos y psicológicos. Es una respuesta compleja frente a algún temor, ya que puede existir una amenaza a la integridad de la persona es importante incluir el aspecto cognitivo siendo este un factor de memoria de experiencias vividas mencionan Polaino y Lorente (2003) Características en un corto tiempo de síntomas como: aprensión, miedo intenso, lo destacado de ellos es la intensidad. Durante su estadio pueden manifestarse: palpitaciones, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, opresión o malestar torácico, náuseas y molestias abdominales, inestabilidad o mareo. (Balaguer 2006).

2.2.2 Tipos de ansiedad

Existen varios tipos de ansiedad se considera la clasificación presentada por (Zung, 1971) quien menciona tres tipos leve, moderada y severa.

Ansiedad Leve: Cuando la ansiedad esta en este nivel, la persona está alerta, oye, ve y domina la situación; sus capacidades de percepción y observación están alertas debido a que está pendiente de la situación causante de ansiedad. La ansiedad es transitoria, se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.

Ansiedad Moderada: A este nivel ya la percepción de la persona se ha limitado un poco, ve, oye y ya no tiene la situación tan clara, 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.

Es importante destacar que en la ansiedad leve y moderada es donde se puede utilizar técnicas de ajuste, porque influyen sobre el individuo orientando a una adaptación de diferente tipo del que en otra forma hubiera podido realizar, ya que estos niveles le proveen energía suficiente para aprender, crecer, desarrollar y completar actividades.

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. (Zung, 1971)

2.2.3 Ansiedad ante el tratamiento dental

La ansiedad ante el tratamiento dental es producida por los distintos tratamientos dentales y experiencias vividas u observadas. Esta afectación da como resultado tres tipos de respuestas al momento de presentarse a un tratamiento dental: Manifestaciones cognitivas, fisiológicas y conductuales para la Universidad Peruana Unión. (2011).

Es decir, que la manifestación de estos síntomas puede presentarse el mismo día de la cita o inclusive un día antes de la misma; se hacen notar cuando el paciente se encuentra en la sala de espera o durante los procedimientos dentales, inclusive existen pacientes que al recordarles por teléfono su cita, pueden manifestar estos síntomas. (Lago Méndez ob.cit). Después de la cita dental algunos pacientes pueden manifestar cansancio hasta un punto de interrumpir sus actividades físicas notándose

molesto para los mismos, y todo es dado por la elevada ansiedad dental. (Lago Méndez ob.cit). (Balaguer ob.cit). (Polainoy Lorente ob.cit)

En efecto, estos comportamientos tienen repercusiones a nivel social, salud e interacción odontólogo-paciente; dando consecuencias psicosociales negativas como: a- Llegar a severas infecciones por la falta de asistir con el dentista, impidiendo realizar un adecuado trabajo instantáneo. b- La mala apariencia dental impide o repercute en conseguir un mejor puesto de trabajo. c- Daño en la salud por la falta de descanso nocturno. d- Llegar a estados extremos de dolor hasta hacerse insostenible. e- Al atender pacientes con este estado (ansiedad), muchos odontólogos pueden fatigarse e incluso tener fracaso en el tratamiento dental, ya que estos requieren 20% más de tiempo en el sillón dental, además de la falta de cooperación por parte de los mismos menciona Rodríguez (2008).

Es por esto, que ignora este tipo de conducta emocional como lo es la ansiedad y sus dificultades pueden ser inicio de trauma en pacientes que aún no lo padezcan, por lo que los odontólogos deben acatar la importancia de tratar al paciente y no sólo su enfermedad indican Polaino y Lorente (ob.cit) y Belaunde (ob.cit).

2.2.4 Etiología de la ansiedad ante el tratamiento dental

El origen de la ansiedad dental es multifactorial y complejo; implicando factores físicos, cognitivos y aprendizaje. La adquisición de la misma puede dividirse en dos factores: directa (experiencias previas) e indirecta (transmisión de información); basado en esto el autor Rachman menciona que los pacientes con adquisición directa tienen manifestaciones fisiológicas mayores que con la indirecta señalan Bladé (2014) y Lago Méndez (ob.cit).

De igual, forma algunos elementos que desencadenan la ansiedad dental: a- determinantes Congénitos: miedo en la pérdida de control, sufrir lesiones en cara y cuello. Esta es innata por lo cual inmodificable. b- Antecedentes traumáticos o experiencia aversivas: parece ser la principal causa de miedo y ansiedad dental. Estas

experiencias traumáticas pueden originarse por dolor durante el tratamiento dental ya sea por una mala praxis por parte del Odontólogo o alguna experiencia desagradable en la consulta; la mayor parte de estas situaciones suceden durante la infancia (un 85% de los pacientes ansiosos recuerdan haber iniciado su condición en esta etapa), para la Universidad Peruana Unión. (ob.cit).

Cabe destacar que, para que la ansiedad se desarrolle Lauth menciona que debe ser necesario al menos dos experiencias de estas características. Otros factores que pueden desencadenar ansiedad: son malos hábitos higiénicos, por lo que el tratamiento dental lo llegan a sentir muy doloroso, tiempo prolongado en la consulta, un excesivo número de pacientes en la sala de espera, que pueden contar sobre malas experiencias que alteren al paciente, tener la boca abierta mucho tiempo durante el tratamiento, el olor de los materiales que usan o en el gabinete, que el odontólogo se atrase en el tratamiento, tener visión directa de la aguja, la sensación de la inyección y el ruido de la turbina (Bladé Marsal, (ob.cit). y. Belaunde (ob.cit).

2.2.5 Las fobias

La fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental (Lima M. y Casanova Y., 2006).

Así mismo, la clasificación de los trastornos mentales la Odontofobia se encuentra dentro del trastorno de ansiedad como una fobia específica. Las fobias específicas son un tipo de trastorno de ansiedad, en los cuales la exposición al estímulo que causa el miedo puede provocar una ansiedad extrema o un ataque de pánico. Las fobias específicas están entre los más comunes de todos los trastornos psiquiátricos: afectan hasta un 10% de la población.

Es así que, las personas al estar expuestas al objeto de la fobia o incluso pensar en estar expuesto a dicho objeto provoca una reacción de ansiedad. Este miedo o

ansiedad es desproporcionado (mucho más fuerte) con respecto a la amenaza real. La persona puede experimentar sudoración excesiva, problemas para controlar los músculos o las acciones o frecuencia cardíaca rápida. La persona evita situaciones en las cuales se puede presentar contacto con el objeto o animal que causa el miedo, por ejemplo, evitando conducir a través de túneles, si estos son el objeto de la fobia. Este tipo de evasión puede interferir con el trabajo y el desempeño social. La persona puede sentirse débil o cobarde y perder la autoestima cuando evita el objeto de la fobia.

2.2.6 Odontofobia

Según la Organización Mundial de la Salud, la odontofobia es algo muy real que afecta al 15% de la población. Y es que hay pacientes extremos que no duermen, lloran o se ponen físicamente enfermos sólo con ver la bata blanca y los instrumentos dentales. Aunque este temor a visitar la consulta es un problema frecuente en la odontología pediátrica se observa también en los adultos. La Odontofobia se describe como el temor o miedo al odontólogo o a los procedimientos dentales. La Odontofobia es un trastorno de ansiedad específico, acentuado y persistente o irracional de objetos o situaciones tocantes al odontólogo o al consultorio odontológico. Puede ser ocasionado por el olor del consultorio, el ruido que producen ciertos equipos rotatorios o por una mala experiencia en el pasado, dónde se produjo cierto grado de ansiedad o incluso dolor.

Es así, como el paciente odontofóbico tiene su percepción cognoscitiva muy vulnerable. No puede suspender los síntomas que presenta, se intensifican y confirma su creencia irracional de desastre. Desde la visita al consultorio se ponen nerviosos, con latidos irregulares y baja presión. Después vendrá el pánico y no lo puede controlar. El miedo crece más y se llega a un ataque de pánico. Hay evitación total al mundo exterior. El único lugar seguro es su casa. En las situaciones menos exageradas evitan las situaciones de ir al consultorio dental. La odontofobia existe, lo

revalida la propia Organización Mundial de la Salud (OMS), que asevera que el trastorno afecta a más del 15% de la población. Y lo peor, el resto siente algún tipo de malestar, ansiedad o miedo cada vez que tiene que acudir a este especialista. Una visita que, además, debería ser de obligado cumplimiento cada seis meses, como recomienda la Academia Americana de Odontología.

2.2.7 Medición de la ansiedad

Para evaluar la ansiedad y los miedos, así como para poder diferenciar aquellos que requieren o no tratamiento, es necesario contar con instrumentos que permitan identificar el nivel de ansiedad o miedo. En la práctica clínica estas escalas son útiles para obtener una rápida visión de la ansiedad sobre las que se tratara posteriormente. Además, los cuestionarios, inventarios y escalas constituyen una de las técnicas de autoinforme, junto a la entrevista, con mayor sensibilidad para detectar la eficacia terapéutica o los cambios operados tras la aplicación de programas de intervención

En este sentido, un amplio rango de instrumentos ha sido desarrollado para medir ansiedad dental. Es crucial que las escalas que miden ansiedad dental sean válidas y confiables ya que muchas son usadas como screening. En este sentido, si un profesional utiliza una escala mal confeccionada o sin validez, tomará decisiones en cuanto al tratamiento del paciente con información errada, lo cual puede perjudicar no sólo al paciente si no la relación dentista-paciente y, finalmente, la adherencia al tratamiento. En esta investigación se utilizará la escala de ansiedad dental de Corah.

2.2.8 La escala de ansiedad dental de Corah

La escala de ansiedad dental Corah es un cuestionario de autor-reporte creado por Norman Corah. Se compone de 5 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al dentista próximamente, cuando está

en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes.

Así mismo, dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 5 a 25 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones "relajado" hasta "fobia dental". Una de las cualidades de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista es algo cotidiano, hace que poca gente se niegue a ser consultado.

No obstante, los cinco ítems son calificados en una escala que va de cinco (5), extremadamente ansioso, hasta (1), no ansioso, para un total de veinticinco (25) puntos. Los niveles clínicamente significativos de ansiedad se consideran para puntajes mayores de 13. Esta versión modificada es aplicada en niños y adultos (Pizano y Bermúdez, 2004) y ha sido validada en China, Turquía, Inglaterra, y otros países, con resultados válidos y confiables

2.2.9 Manejo de ansiedad

Existen diferentes métodos según varios autores, para lograr disminuir el nivel de ansiedad en los pacientes. Están las técnicas farmacológicas y las no farmacológicas. Minici, (2004).

2.2.9.1 Técnicas farmacológicas

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

2.2.9.2 Técnicas no farmacológicas

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

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

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

Relajación muscular profunda: se utiliza en conjunto con la respiración abdominal que contribuye a disminución del tono muscular disminuyendo lentamente el nivel de ansiedad en el paciente. Malamed, (2007), Lozoya, (2013).

Desensibilización sistemática: busca desasociar un objeto o una situación que genera temor de la generación de ansiedad en un paciente, mediante exposición gradual del mismo ante dicho objeto o situación, causando que el paciente lo perciba como algo a lo que no debe temer. (Minici ob.cit). Se han realizado estudios que muestran disminución de ansiedad mediante musicoterapia asegura Castellanos (obcit).

2.2.10 Terapias de relajación

Las terapias de relajamiento pueden aumentar el nivel de confianza y dar a los pacientes la sensación de control sobre su propio estado psicológico. Estos métodos pueden ser muy efectivos en pacientes motivados y cooperativos, y puede ser usado antes y durante una cita de tratamiento. Estas técnicas son seguras, no tienen efectos secundarios y dan a los pacientes mayor control sobre sus niveles de ansiedad. Un método común es la relajación muscular progresiva de Jacobsen, que relaja a los pacientes mediante la disminución en tensión física (muscular), y los hace más

conscientes tanto de su estado de estrés y excitación como de la manera de tratarlos. Esta mayor sensación de control sobre la situación y sobre sus síntomas de ansiedad debería traducirse en una mayor capacidad para hacer frente al estrés del tratamiento dental.

Así mismo, un esquema simple de relajamiento muscular progresivo involucra tensar y relajar grupos de músculos por turnos, por ejemplo de los pies hasta la mitad inferior del cuerpo, del abdomen hasta tórax, y luego la cabeza y el cuello Otro método sencillo para promover la relajación es la respiración rítmica, en donde el paciente inhala usando respiración diafragmática profunda, sosteniendo la inhalación por 5 segundos, luego exhalando durante 5 segundos. Malamed y Lozoya (ob.cit).

Es por esto, que esta respiración rítmica lenta puede combinarse con métodos basados en imaginería con el uso de ciertas palabras, imágenes visuales o pensamientos que están ligados al ritmo de la respiración, por ejemplo usando una palabra clave como ‘*calma*’ en el ciclo de exhalación. Con la práctica repetida, los pacientes pueden pasar más rápidamente a un estado relajado. Las técnicas de relajamiento y respiración se han usado con éxito en pacientes que temen recibir tratamiento dental; se les puede enseñar fácilmente y pueden ser aplicadas rápidamente en un ambiente dental.

A continuación se presenta el método de relajación muscular progresiva de Jacobson pasó a paso propuesto por Llorent. (2016)

Es por esto, que este método se trata de contraer y relajar grandes conjuntos de músculos. Estas contracciones no deben durar más de 7 segundos. Posteriormente se comprueba cómo siente las diferentes partes del cuerpo cuando están relajadas. ¿Pesadas? ¿Tibias? ¿Hormigueantes? (Elemento clave)

Técnica de visualización

La visualización es una herramienta muy útil para conseguir un mayor control de la mente, de las emociones y del cuerpo así como para efectuar los cambios deseados del comportamiento. Las técnicas de visualización aportan imágenes positivas y agradables que nos permitan vivir en relajación experiencias orgánicas de dicha, son quizás de los ejercicios más sencillos y atractivos de realizar. Siempre tras los ejercicios de relajación podemos comprobar como parecemos estar envueltos en una nube de positividad, calma y alegría

Es decir, las técnicas de visualización son tan potentes menciona Barrios (s/f) que se han venido usando en terapia como un modo de aliviar dolores de todo tipo: cefaleas, contracturas musculares agudas, dolores residuales de espalda tras intervenciones quirúrgicas, sin embargo no es eso lo que nos interesa especialmente aquí aunque se pueda dar el caso que la simple práctica de la relajación sin más produzca estos efectos.

En pocas palabras, no es otra cosa que aprender a relajarse e imaginar vívidamente diferentes cosas o situaciones de la forma más realista posible y aportando todos los detalles que se pueda incluir, a la vez que se genera el control de las emociones, sensaciones, comportamientos.

A continuación a modo de ejemplo se presentara un tipo de visualización descrito por Barrios (ob.cit) que puede ser usado en cualquier contexto, en este caso será en la estructura donde se desarrollara la consulta de odontología objeto de este estudio.

Visualización para tensión– distensión

“Estoy tumbado con los ojos cerrados. Me voy alejando de los ruidos y prisas cotidianas. Visualizo mi cuerpo como si lo estuviera mirando frente a un espejo. Hago un recorrido por el explorando las zonas en que hay más tensión. Hago un mapa de la tensión corporal. Y también de las zonas que siento con claridad y aquellas que apenas percibo, estas últimas coincidirán casi siempre con zonas tensas. Le otorgo el color rojo a las zonas de tensión y un color azul a las zonas que siento relajadas,

confecciono así un mapa en color que muestra los territorios tensos y relajados de mi cuerpo. A partir de este instante comienzo a visualizar que con cada respiración entra un aire azul, limpio, puro, relajante. Conforme el aire azul penetra en mi organismo relaja mi cuerpo, la tensión comienza a disolverse. Con cada espiración sale un aire rojo, la tensión se va, se disuelve. Entra un aire azul, relajante. Expulso un aire rojo y con él se va toda la tensión y las impurezas de mi organismo. Entra un aire azul, relajante. Expulso un aire rojo y con el se va toda la tensión y las impurezas de mi organismo. Siento la relajación y la calma. Me permito permanecer en este estado unos momentos y me preparo para abandonar el ejercicio. Regreso a mi habitación, y tomo conciencia del estado de relajación en que me encuentro, me doy cuenta que puedo volver a este ejercicio para relajarme cuando lo desee, sé que mi imaginación es una fuente de calma de tranquilidad y de paz”. (Antonio Bulbena 2013 ANSIEDAD) pag53

En cuanto a la práctica cotidiana, se logrará que la visualización sea cada vez mejor y se puedan ver mejor las imágenes, no importa si al principio apenas podemos ver detalles o todo aparece en blanco y negro, con la practica la relajación es más intensa y la calidad de las visualizaciones mejor.

2.11 Definición de Términos Básicos

Adaptar: amoldarse a las condiciones de su entorno.

Anestesia: Maniobra pre-quirúrgica que permite, a través de un producto anestésico (Ej: lidocaína), la supresión en forma temporal del dolor. Es un recurso clínico que permite mantener al paciente cómodo, tranquilo y sin ansiedad.

Anestesia local: fármaco tópico o inyectable que permite desensibilizar en forma temporal un área superficial del organismo.

Anestesia Tópica: aplicación de un gel, mediante un algodón, para obtener analgesia local en el sitio doloroso (piel, mucosas).

Anestesia Troncular: bloqueo de la sensibilidad táctil y dolorosa de un área del cuerpo, considerada de efecto perineural (Ej. Spix)

Ansiedad: El concepto más universalmente aceptado de ansiedad 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.

Estrés: es un estado de sobreesfuerzo (generalmente psíquico) del organismo. El estrés puede provenir de cualquier situación o pensamiento que lo haga sentir a uno frustrado, furioso o ansioso y no afecta a todas las personas de la misma forma.

Fobia: Es un temor o miedo, irracional e incontrolable, frente a un objeto, animal o situación.

Fresa dental: instrumento metálico (diamante, carburo, acero) de carácter cortante y rotario, que se usa para la confección de cavidades operatorias u otra maniobra quirúrgica

La Odontología conductual: Es definida como el campo que surge de la aplicación de los conceptos, métodos y técnicas conductuales a aquellos problemas de la salud dental relacionados de algún modo con el comportamiento de las personas que lo padecen (Gil 1993, citado por Fernández y Gil, 1994).

Miedo: sensación personal de temor/angustia frente a algunos referentes, de distinta naturaleza, real o imaginarios y como cada uno de nosotros reacciona.

Miedo en Odontología: es una asociación natural que tiene el paciente con el dolor real, imaginario o transmitido por otras personas en relación a la atención clínica dental.

Odontofobia: Es un miedo anormal, persistente e injustificado llegado el momento de la atención dental, a veces antes incluso. Miedo casi tormentoso a las intervenciones sobre los dientes o a una cirugía dental.

Salud Bucal: es parte integral de la salud general de las personas, por ende, ningún individuo puede ser considerado sano, si su boca presenta alguna enfermedad activa.

Suturas: hilos especiales que permiten cerrar los tejidos heridos (planos del lecho quirúrgico), para favorecer la cicatrización

Temor: recelo de un daño futuro

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

En las Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la Universidad José Antonio Páez (2007), pueden ser concebidos dentro de las diferentes modalidades de estudios de Investigación, entre otras que se justifiquen por los avances del conocimiento y la práctica de la investigación.

Por lo tanto, este estudio se ubicó bajo un enfoque cuantitativo, en el paradigma positivista, por ser una corriente de pensamiento procedente de las ciencias empíricas, tal como lo refiere Martínez, (2009) “la teoría de la ciencia que sostiene el positivismo se caracteriza por afirmar que el único conocimiento verdadero es aquel que es producido por la ciencia, particularmente con el empleo de su método”.

3.1 Tipo de estudio

La presente investigación se enmarco en un diseño de investigación descriptiva y de campo ya que según Arias (2006), la define como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o en la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes.

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue cuasi-experimental, más específicamente de intervención, el cual evaluó la efectividad de dos técnicas de relajación para disminuir la ansiedad. Este tipo de estudio ha sido definido por Arias, (ob.cit), diseños que se utilizan cuando la asignación aleatoria no es posible o cuando por razones prácticas o éticas se recurre al uso de grupos naturales o preexistentes como, por ejemplo, sujetos con una determinada enfermedad”. Por lo tanto, los diseños cuasi-experimentales se utilizan cuando el investigador no puede presentar los niveles de la variable independiente a voluntad ni puede crear los grupos experimentales mediante la aleatorización.

3.2.1 Unidad de estudio.

Población y Muestra

Con un promedio de 60 pacientes diarios, la población estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron al Hospital Universitario Luis Gómez López durante el período marzo-junio 2017 y que previamente firmaron el consentimiento informado para este estudio. Siendo una población pequeña, se considera la muestra como censal; siendo la muestra igual a la población para fines de este estudio.

3.4 Técnica e instrumento de recolección de datos

La Técnica

Las técnicas o instrumento de recolección de datos son diferentes formas o maneras de obtener la información. Arias (2003), señala “mientras que los instrumentos se catalogan como los medios materiales utilizados para recoger y almacenar la información como: fichas, formatos de cuestionarios, guías de entrevistas, listas de cotejos entre otros” (p.28).

Para efectos de esta investigación se aplicó la escala de ansiedad de Corah. El cual consta de un cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. Compuesto por 5 ítems de tipo linker, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando acude al odontólogo.

Además, se aplicó la técnica o método de relajación muscular progresiva de Jacobson, como procedimiento para conducir a la relajación del paciente.

3.4.1 El Instrumento

En lo que respecta al instrumento, Balestrini (2009), señala “Es considerado como un medio de comunicación escrito y básico donde el encuestador y el encuestado 31 facilita traducir los objetivos y variables, de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa...” (p.138). En este caso será la escala de ansiedad dental Corah, un cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah. Se compone de 5 ítems de tipo likert, que busca identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando acude al odontólogo.

3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento

La validez es definida por Chávez, (2009) como la eficacia con que un Instrumento mide lo que se pretende medir y que es el grado con el cual un instrumento mide la variable que pretende medir. En este caso el instrumento empleado, no requirió de validación pues es un instrumento estandarizado que ha sido utilizado en forma confiable en múltiples investigaciones a nivel mundial y su validez ha sido reconocida.

3.6. Técnica y Análisis de los Datos

Considerando lo que afirma Arias (ob.cit), sobre el sistema de análisis lo siguiente “constituye un proceso que involucra la clasificación, el procesamiento, y la interpretación de la formación obtenida durante la recolección de los datos, con el fin de llegar a conclusiones específicas en relación a un estudio” (p. 483). Por lo tanto, el análisis de los resultados se presentará por medio de cuadros estadísticos, Una vez recolectado la información necesaria se le aplicara un tratamiento estadístico descriptivo e inferencial. Los datos recopilados se organizaron en tablas y gráficas de acuerdo a los objetivos planificados.

3.7.- Variables del Estudio

Una variable de investigación es cualquier factor que pueda tomar valores diferentes la cual constituye una variable científica e influye en el resultado de una investigación experimental. En esta investigación se tienen dos variables de estudio, la variable dependiente ansiedad y la variable independiente que son las técnicas adaptativas por ser un estudio cuasi experimental, se pretenderá medir el efecto que causa las técnicas de relajación y visualización en los pacientes con ansiedad.

3.8 Aplicación del Instrumento

Para la medición de la ansiedad dental se utilizó la escala ansiedad Dental de CORAH. En esta escala se utilizaron cinco preguntas básicas, cada uno de ellas con cinco posibles respuestas, siempre iguales, en orden creciente de nivel de ansiedad, que bien pueden ser contestadas el paciente; la primera de las pregunta hace hincapié acerca de cómo se sentiría el paciente si tuviese que acudir a la consulta del dentista mañana y las respuestas hace referencia al miedo que siente el paciente al pensar en acudir al dentista. Las siguientes preguntas trataban de cómo se sentía el paciente

cuando está sentado en la sala de espera de la consulta, cuando está en el sillón dental esperando a que se inicie el tratamiento con la pieza de alta y cómo se siente al saber que van a utilizar anestesia local. Las respuestas de estas preguntas hacen referencia al nivel de ansiedad generado en el paciente ante el tratamiento dental.

Como se mencionó, la confiabilidad de la escala ha sido evaluada mundialmente, siendo calificada como satisfactoria. Al sumar los puntos totales de la escala, una cifra menor de 13 se considera sin ansiedad, entre 13 y 15 puntos como ansioso, de 16 a 19 puntos muy ansioso y por arriba de 19 como fóbico al tratamiento dental.

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Escala de Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula

Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia

3.9 Procedimientos.

El desarrollo de este proyecto consistió en tres etapas.

1. Identificación de los pacientes con ansiedad ante el tratamiento dental.
2. Aplicación de las técnicas de adaptación (relajación y visualización).
3. Evaluación de la efectividad del protocolo.

3.10 Fundamentos bioéticos.

En esta investigación se consideraron los principios bioéticos y se respetaron los derechos de los individuos que participen voluntariamente en este estudio. Con base en lo que establece en la Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, en sus artículos 6, 7, 8 y 9 el cual menciona que toda

intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada, basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

Es por esto, que la investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su autorización o consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

Así mismo, la privacidad de las personas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

3.11 Criterios de inclusión y exclusión.

3.11.1 Criterios de inclusión:

Se consideraron como criterios de inclusión los siguientes: adulto entre los 18 hasta 67 años de edad, que estén aparentemente sano y con juicio mental. Sin tomar en cuenta el sexo del paciente (ambos sexos).

3.11.2 Criterios de exclusión:

Se consideran como criterios de exclusión aquellos pacientes que no acepten participar en la investigación o con enfermedad crónica sistémicas y con tratamientos

de psicofármacos. De igual manera quedan excluidos aquellos pacientes de control de repetidas citas.

3.12 Procedimiento.

El objetivo de esta investigación fue aplicar la técnica de relajación muscular de Jacobson y visualización guiada en la adaptación de los pacientes ansiedad ante el tratamiento dental que acuden al Hospital Universitario Luis Gómez López en pacientes que asisten a la a la consulta odontológica integral en el año 2017; este estudio de campo, permitió evidenciar los efectos de la técnica de relajación muscular de Jacobson y visualización guiada en la adaptación de los pacientes ansiedad ante el tratamiento dental. Se seleccionaron los pacientes que acudieron a recibir tratamiento dental en el Hospital Universitario Luis Gómez López cualquiera que fuera el tratamiento, se les realizó un cuestionario en la sala de espera y/o en el sillón dental. Antes de iniciar el tratamiento, previo consentimiento informado o autorización para participar en el estudio.

Es por esto, que el diseño de la investigación corresponde a una pre-prueba, post-prueba con un solo grupo. A los sujetos en estudios se midió el nivel de ansiedad se les aplicó las técnicas de relajación y visualización, se les volvió a medir el nivel de ansiedad. Posteriormente se capturaron los datos y los cuales se tabularon en forma manual y con ayuda del programa Excel se realizaron los gráficos; para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS versión 18 el cual permitió la comprobación de la efectividad de las técnicas.

CAPITULO V

PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en la presente investigación que permitirá obtener resultados sobre la efectividad de dos técnicas relajación aplicadas a un grupo de pacientes que acuden a la consulta odontológica. Así mismo, Con base en los pacientes que asistieron a la consulta de odontología solo 30 cumplieron con los criterios de inclusión (ver anexo C) y a ellos se les aplicó las técnicas de relajación. Se encontró que la muestra se ubicó en un rango de edad de entre 15 y 54 años de edad y un promedio de edad de 35.5 años, siendo la mediana de 30 años y la moda de 22 años.

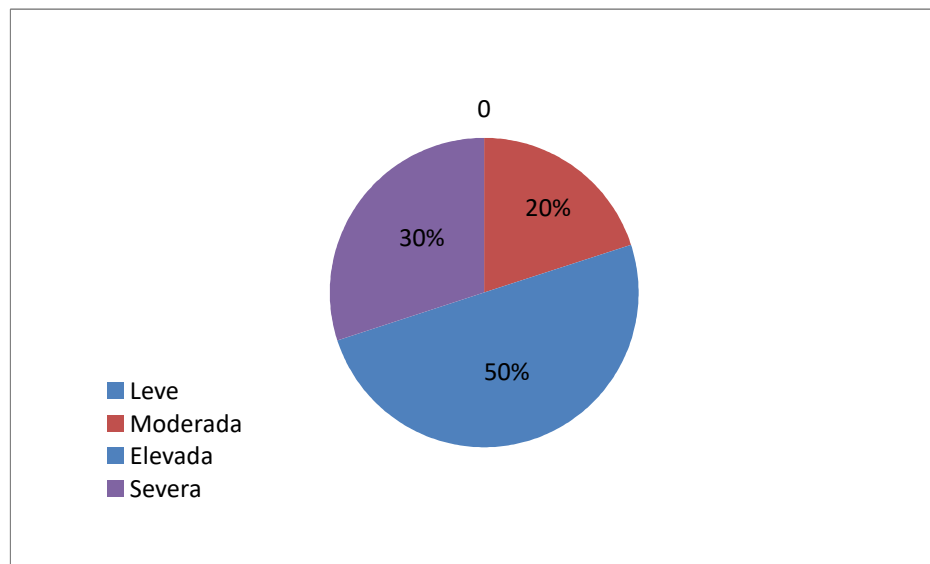
Cuadro 1

Distribución de los promedios del nivel de ansiedad pre tratamiento de la muestra en estudio.

Niveles de ansiedad	Leve		Moderada		Elevada		Severa	
	fa	Fr	Fa	fr	fa	fr	fa	Fr
Total por nivel	0	0	6	20%	15	50%	9	30%
Promedio por nivel	0		10		14		18	

Fuente: Bustamante y Rico (2017).

Grafico 1 Distribución porcentual del nivel de ansiedad de la muestra Pre Tratamiento.



FUENTE: Bustamante y Rico (2017).

Los resultados que se muestran en el cuadro y grafico 1 se corresponden con los promedios del nivel de ansiedad que manifiesta la muestra durante el pre tratamiento. De los 30 pacientes que participaron en la investigación el 20% de ella, se tipifico como ansiedad moderada con un promedio de 9 puntos según la escala de Corah. En tanto que el 50% según los resultados del test con ansiedad elevada con un puntaje promedio de 14; mientras que el resto de la muestra es decir el 30% se clasifico como de ansiedad severa con promedio de 18 puntos.

En concordancia con nuestras bases teóricas **la etiología de la ansiedad ante el tratamiento dental** El origen de la ansiedad dental es multifactorial y complejo; implicando factores físicos, cognitivos y aprendizaje. La adquisición de la misma puede dividirse en dos factores: directa (experiencias previas) e indirecta (transmisión de información); basado en esto el autor Rachan menciona que los pacientes con adquisición directa tienen manifestaciones fisiológicas mayores que con la indirecta señalan Bladé (2014) y Lago Méndez (ob.cit). en similitud con

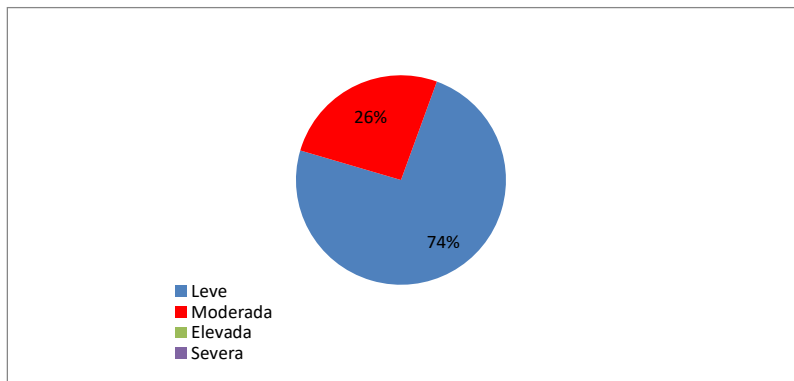
nuestras bases teóricas se demostró que la mayoría de los pacientes ingresan a la consulta odontológica con ansiedad y que el origen de esta puede ser multifactorial.

Cuadro 2
Distribución de los promedios del nivel de ansiedad post-tratamiento de la muestra en estudio.

Niveles de ansiedad	Leve		Moderada		Elevada		Severa	
	Fa	Fr	fa	Fr	Fa	Fr	fa	Fr
Total por nivel	22	74%	8	26%	0	0	0	0
Promedio por nivel	5		10		0		0	

Fuente. Bustamante y Rico (2017).

Gráfico 2 Distribución porcentual del nivel de ansiedad de la muestra Post tratamiento.



FUENTE: Bustamante y Rico (2017).

Los resultados del cuadro y gráfico 2 muestran los promedios obtenidos al aplicar la escala de Corah para identificar el nivel de ansiedad de la muestra después

del tratamiento. Se obtuvo que de los 30 pacientes que recibieron las técnicas de relajación el 75% se ubicaron en ansiedad nula o leve (5 puntos de promedio). En tanto que el 27% se encuentran en el tipo moderada con un puntaje promedio de 10 puntos.

Bancalari y Oliva (2012), tuvieron como **objetivo determinar el efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo de Chile**, con el fin de determinar su nivel de estrés. Los datos obtenidos demostraron cambios en el nivel de estrés entre el grupo control y el grupo experimental, arrojando valores p menores a 0,05. Demostrando que la musicoterapia aplicada durante la sesión dental disminuye los niveles de estrés de los usuarios internos. En concordancia con nuestros antecedentes se demostró que las técnicas de relajación, disminuye de forma significativa los niveles de ansiedad en pacientes que acuden a la consulta odontológica con ansiedad dental.

Es así, como con esta información y el análisis efectuado se visualiza la disminución de los niveles de ansiedad ya que no se encontraron después del tratamiento niveles de ansiedad elevada y severa, los pacientes ubicados en estos renglones se desplazaron al tipo nulo o leve, de allí el incremento en este nivel.

Por esto, para la comprobación de estos datos se recurrió a la Prueba de muestras apareadas con el estadístico t de Student del programa SPSS (versión 18) para evidenciar esta tendencia y comprobar el efecto de la técnica empleada para disminuir los niveles de ansiedad. Esta prueba se utiliza cuando las muestras son dependientes; esto es, cuando se trata de una única muestra que ha sido evaluada dos veces.

Cuadro 3
Apareadas con el estadístico t de Student (SPSS version18) Prueba de muestras.

Prueba de Levene										
Para la igualdad de varianzas										
95% Intervalo de confianza para la										
<u>Diferencia</u>										
	F	Sig	<i>t</i>	Gl	Sig (bilateral)	Diferencia de medias	Error tip de la diferencia	Inferior	Superior	
Se han asumido varianzas iguales	0,002	0,970	3,350	58	0,0251	-0,15	0,160	-0,471	0,162	
No se han asumido varianzas iguales			3,350	57,998	0,0251	-015	0,160	-0,471	0,162	

Fuente. t de Student (SPSS version18).

Estos resultados evidencian la efectividad de la técnica de relajación de Jacobson desde el punto de vista estadístico. Se obtuvo un valor que supera el 95% de confiabilidad por lo tanto los valores son significativos. El valor *t* calculado fue de 3,350 al compararlo con el valor *t* de la tabla para 60 grados de libertad (30 pret +30 post) fue de 2,6603 claramente inferior al valor *t* calculado. Por otro lado, para reafirmar estos resultados la Sig. Bilateral fue de -0,0251- claramente inferiores a 0,05 reforzando la significancia de que los valores obtenidos no son consecuencia del azar sino del cambio en los niveles de ansiedad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.

1. La mayoría de los pacientes que acuden a recibir tratamiento odontológico en el Hospital Universitario Gómez López, presentan algún nivel de ansiedad, sin que ésta impida continuar el tratamiento.
2. Las técnicas de relajación utilizadas fueron eficaces para disminuir los niveles de ansiedad, resultaron sencillas para medir la ansiedad, en este caso concreto la escala de Corah. Destacando que para la aplicación de las técnicas no se presentaron dificultades ya que los pacientes colaboraron con la técnica.
3. Con relación al tiempo estipulado para la aplicación de las técnicas, no se utilizó más tiempo con el paciente pues la experiencia evidencia que un paciente ansioso colabora menos y por lo tanto consumen más tiempo. Por tanto, la aplicación de las estrategias no hizo la consulta odontológica más larga.
4. Estadísticamente se evidenció la disminución de la ansiedad ante el tratamiento dental, además se observó un paciente más colaborador.
5. La aplicación de técnicas de relajación resultó eficaz en el tratamiento de pacientes con ansiedad dental.
6. Y se encontró asociación estadísticamente significativa (3,350) (con 60gl) entre el nivel de ansiedad y las técnicas de relajación.

RECOMENDACIONES

1. Se requieren realizar estudios que puedan ayudar a otras investigaciones para comparar si existe una relación con los rasgos de personalidad del paciente que acude a consulta odontológica.
2. De igual manera, se sugiere aplicar el mismo estudio con mayor población para comparar las características, siguiendo los mismos criterios para evaluar variaciones y similitudes.
3. Se sugiere la atención integral del paciente odontológico, este debe de ser atendido y comprendido desde el punto de vista del modelo biopsicosocial que propone la Organización Mundial de La Salud.
4. En la consulta odontológica el paciente requiere ser informado de ventajas y desventajas del tratamiento. Teniendo en cuenta que el primer nivel de atención: promoción de la salud, es fundamental para evitar tratamientos y consultas estresantes que le generen miedo y ansiedad al individuo.
5. Profundizar sobre nuevas investigaciones que ayuden a comprender la problemática del miedo que sienten los pacientes hacia la consulta odontológica.
6. Se invita a implementar dinámicas grupales que favorezcan la relación entre el profesional de la odontología y el paciente, para así superar el ambiente desagradable que pueda existir en el consultorio odontológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Álvarez, M.; Guerrier, L.; Toledo, A. (2008). **Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico**. [En línea] Citado 2012 junio 17. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004
- Ander-Egg, E. (2006). **Introducción a las Técnicas de Investigación Social para Trabajadores Sociales**". Editorial HVMANITAS. 2ª edición,. Buenos Aires – Argentina
- Arias, Fidiás. (2009). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica**. (9º Edición). Caracas, Venezuela: Episteme. Balestrini, M. (2009). Como se Elabora el Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: Consultores Asociados.
- Balaguer Fort, G. (2006). **Ansiedad: el porqué de los síntomas**. (en línea). Consultado el 18 de Mar. 2017. Disponible en: <http://www.clinicadeansiedad.com/Documento.asp?doc=216>
- Bancalari C.y Oliva D. (2012). **La musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de La Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo de Chile**. Trabajo de grado.
- Barrancos, J. (2006). **Operatoria Dental: Integración Clínica**. (4ta ed.). Buenos Aires Argentina: Editorial Panamericana.
- Barrios F. (s/f). **Técnicas de visualización disponible en** <http://www.lareljacion.com/lareljacion/27visualizacion.php> Fecha de consulta 27-3-2017
- Belaunde, G. (2004). **Miedo al dentista**. (En línea). Consultado el 19 Mar. 2017. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com>
- Bladé Marsal, J. (2014). **Odontología y estomatología: fobia y miedo al dentista, causas Y factores que Influyen**. (En línea). Consultado el 18 de Mar. 2017. Disponible en: www.thedoctors.es/articulos-medicos/fobia-ymiedo-al-dentista-causas-y-factores-que-influyen
- Calatrava LA. (2003) **¿Qué es éxito clínico en odontología restauradora?. Barreras al servicio odontológico** [en internet].2003 [citado 17 marzo 2017]: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.elcov.org>

- Castellanos, L. (2004). **Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** Tesis (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 9-13, 18-19.
- Chávez, N. (2009) **Introducción a la investigación educativa.** Editorial La Columna. Venezuela.
- Corah NL. (1969) **Desarrollo de una escala de ansiedad dental.** J Dent Res; 48(4):596.
- Echeverría, S. (s.f) **Ansiedad en odontopediatría.** (En línea) Consultado 21 Mar. 2017. Disponible en <http://www.odontopediatria.cl/Publicaciones/25-2/25-2.pdf>
- Galván, E. (2010). **Correlación entre los resultados obtenidos a través del cuestionario de ansiedad dental de corah y los cambios fisiológicos manifestados por medio de la monitorización de los signos vitales, durante el procedimiento quirúrgico, de los pacientes de la clínica de cirugía y exodoncia de la Facultad de Odontología de La Universidad de San Carlos De Guatemala.** Tesis. (Lic. Cirujano Dentista). Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. pp. 6-14, 16-17.
- Gómez M.y Montes G. (2012). **Análisis de los factores asociados a la odontología en los pacientes de la clínica integral VII de la Universidad José Antonio Páez.** Trabajo de grado.
- Gonzalo A., Montalva, P. Sassenfeld, A., Molina Y. Herrera A., Ríos, M. y Misrachi C. (2011). **Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental.** Facultad de Odontología. Universidad de Chile...
- Guerri Pons, M. (2014). **Ansiedad y relajación.** (En línea) consultado el 20 de Mar. 2017. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/blog/ansiedad-yrelajacion-un-interesante-ejercicio/>.
- Hernández, Fernández Baptista. (2010). **Metodología de La Investigación.** McGraw Hill. Colombia.
- Hurtado de Barrera, J. (2009). **El Proyecto de Investigación. Metodología de la Investigación Holística.** Sygal- Quiron ediciones, 5ta edición ampliada. Caracas, Venezuela

La ansiedad-definición-y-características disponible en <http://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/laansiedad-definicion-y-caracteristicas/> consultado el 20 de Mar. 2017.

Lago Méndez, L. (s.f.). **Exodoncia del tercer molar inferior; factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio: ansiedad dental.** Chile: USC. pp. 45-57.

Lima Álvarez M y Casanova Y (2006). **Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.** Humanidades Médicas. Ene-Abr; Vol. 6 No.16

Llorent, E. (2016) **Método de relajación muscular progresiva de Jacobson pasó a paso** Taller de inteligencia emocional disponible en:

Lozoya, J. (2013). **Ansiedad: tratamiento, síntomas, causas, definición y concepto.** (En línea). Consultado el 20 de Mar. 2017. Disponible en:

Malamed, S. F. (2007). **Medical emergencies in the dental office.** 6 ed. St; Louis: Missouri. Mosby; Elsevier. pp 283-285.

Márquez, J., Navarro, M., Cruz D. y Gil, J. (2004). **¿Por qué se le tiene miedo al dentista?** RCOE: Madrid

Martínez Miguelez, M. (2009). **Ciencia y Arte en la Metodología Cualitativa**", edit. Trillas, 3da edición. Reimpresión. México.

Minici, A. (2004). **Técnicas para el manejo de ansiedad,** (en línea) consultado el 20 Mar. 2017. Disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/tecnicas-para-el-manejo-de-ansiedad.pdf>.

Morales E- y Matías I. (2012). "**Musicoprofilaxis clínica en Odontopediatría**".

Normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado. San Diego. Estado Carabobo. Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2014) Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. Manual de tesis de grado de especialización y maestría y tesis doctorales. (8va ed.). Caracas, Venezuela.

Oblitas, L. (2010). **Psicología de la salud: ansiedad.** 3 ed. México: learning. pp. 176-194.

Organización Mundial de Salud (2012) Definición De Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de juli

Organización Mundial de Salud (2012), numero 318.

Pizano M. y Bermúdez L. (2004) **Sedación y anestesia general en la práctica de la odontología. I: Evaluación del paciente e indicación de la técnica.** En: Revista de la Asociación Dental Mexican. 2004. Vol. 6, n° 5, p 165-170

Polaino A- Lorente,J. (2003). **Fundamentos de psicología de la personalidad.** España: Universidad de Navarra. pp. 160-190.

Psicositio (s.f). **Consejo y orientación terapéutica de los trastornos de la ansiedad.** (En línea).Consultado el 20 Mar. 2017. Disponible en: <http://emocionesbasicas.com/2016/06/02/como-caer-bien-el-secreto/> fecha de consulta 27-3-2017.

Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G.. (2014). **Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología.** 30(1), 39- [online]. 2014, vol.30, n.1, pp.39-46. ISSN 0213-1285.

Rodríguez, L. (2008). **Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de atención primaria.** Odontol. Prev. 1(2):97-102.

Rojas G, Harwardth P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, Misrachi C (2011). **Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental.** Acta Odontológica Venezolana. Vol. 49 No.4: 1-9

Sabino, C. (2009). **El Proceso de Investigación.** Buenos Aires: Edit. Lumen.

Sharif M.O. (2010) Dental Anxiety: Detection and Management. J Appl Oral Sci 2010; 18(2):i

Sierra P. (2007). **La música clásica y pop y su influencia en el abordaje odontológico en pacientes con necesidades especiales.** Trabajo de Ascenso presentado para optar la categoría de profesor asistente en escalón Universitario.

Tamayo y Tamayo. (2009). **El Proceso de la Investigación Científica** (8-° Edición). D. F. México: Limusa

Trastorno de ansiedad generalizada <http://suite101.net/article/trastorno-de-ansiedad-generalizada-causastratamiento-sintomas-a24235> consultado el 20 de Mar. 2017.

Universidad Peruana Unión. (2011). **Propiedades psicométricas del inventario de depresión de beck para universitarios de Lima.** Av.psicol. 20(2): 59-68.

Vicens Caldentey, C. (2008). **Abordaje de la deshabitación de benzodiazepinas en atención primaria I.** Del sistema nacional de salud. 32(2):52-57

Vinaccia S., Bedoya LM, Valencia M (1998). **Odontología y Psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a Cirugía Odontológica.** Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 30(001):67-82

ANEXOS

ANEXO (A)

3.11 Operacionalización de variables

Variable

Aplicación de las Técnicas de relajación muscular de Jacobson y visualización guiada en la adaptación de los pacientes con ansiedad dental que acuden a La Clínica Integral V de La UJAP.

Variabes: variable dependiente: ansiedad.

Variable independiente: tratamiento odontológico (clínica).

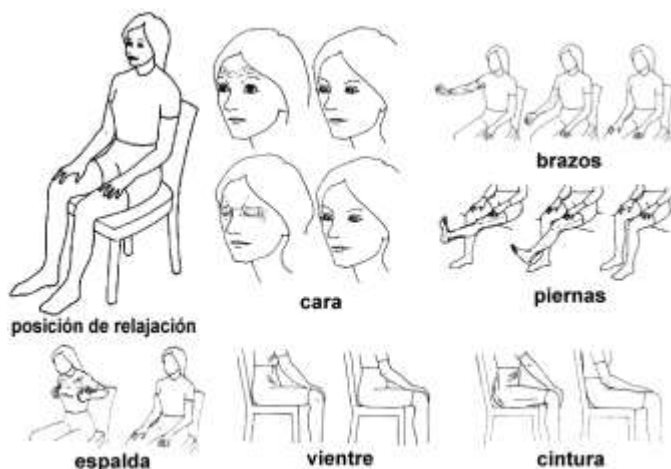
Variable de Control: edad, género, escolaridad, ocupación.

Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Método de recolección
Ansiedad “es un estado complejo en el que entra una persona cuando debe someterse a tratamiento odontológico” (Vinaccia, 1998)	ansiedad ante el tratamiento dental se define como los signos de ansiedad presentados por el paciente al acudir a recibir un tratamiento odontológico	Presencia y nivel de ansiedad dental en los pacientes que acuden a la consulta de la clínica integral V de la UJAP Uso de técnicas de adaptación	1- Cita con el odontólogo 2-Sentarse en el sillón dental sin tratarse 3.Sonido de la fresa 4. el instrumental dental 5 Jeringa con anestesia -Técnicas de relajación muscular de Jacobson Visualización guiada	1 2 3 4 5 6 7	Escala de Corah modificada

Fuente: Bustamante y Rico 2017

ANEXO (B)

MÉTODO DE RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON



1. Inhala profundamente y lleva el aire al abdomen. A medida que exhales, deja que todo tu cuerpo empiece a relajarse.
2. Cierra los puños, aprieta los antebrazos, los bíceps y los músculos pectorales (tipo culturista). Mantén la tensión durante 7 segundos y afloja. Nota la sensación de relajación en los brazos y el pecho.
3. Arruga la frente. Mantenla así durante 7 segundos y afloja. Al mismo tiempo, gira la cabeza en el sentido de las agujas del reloj y luego al revés. Nota la sensación de relajación en la frente.
4. Ahora arruga la cara como una nuez, frunce al mismo tiempo el entrecejo, los ojos, los labios, aprieta la mandíbula (a menos que tengas mal la articulación) y encorva los hombros. Mantén la tensión durante 7 segundos y afloja. Nota qué sientes cuando la cara y los hombros se relajan profundamente.
5. Arquea suavemente la espalda e inspira profundamente con el pecho. Mantén la posición y aguanta la respiración. Afloja.
6. Vuelve a inhalar profundamente, esta vez sacando barriga. Deja que se hinche de verdad. Mantén esta postura durante 7 segundos y relájate. Observa de nuevo qué sientes cuando relajas la espalda y el estómago.
7. Ahora flexiona los pies y los dedos de los pies. Aprieta las nalgas, los muslos y las pantorrillas. Mantén la tensión y afloja.

8. Por último estira los dedos de los pies (tipo bailarina) mientras aprietas las nalgas, los muslos y las pantorrillas.
9. Afloja al cabo de 7 segundos. Nota qué sientes en las piernas cuando están relajadas de verdad.
10. Haz un breve repaso a tu cuerpo y entrégate a la relajación que se extiende de la cabeza a la punta de los pi

ANEXO (C)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR, CULTURA Y DEPORTE
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ sexo: _____

Instrucciones

Marque con un círculo una sola respuesta a las siguientes preguntas.

1. Si tuvieras que ir al odontólogo mañana para un cita, ¿cómo te sentirías al Respecto?
 - a. Me gustaría verlo como una experiencia agradable
 - b. No me importa
 - c. un poco incómodo
 - d. Yo tendría miedo de que sería desagradable y doloroso
 - e. Yo estaría muy asustado de lo que el odontólogo me haría

2. En la sala de espera del consultorio dental como te sientes, ¿cómo te Sientes?
 - a. Relajado
 - b. Un poco incómodo
 - c. Tenso
 - d. Ansioso
 - e. Tan ansioso que a veces sudo o me siento enfermo

3. Si van a utilizar el taladro en tu boca ¿cómo te sentirías?
 - a. Relajado
 - b. Un poco incómodo
 - c. Tenso
 - d. Ansioso
 - e. Tan ansioso que a veces sudo o me siento enfermo

4. Si van a utilizar todo el instrumental dental ¿cómo te sentirías?
 - a. Relajado

- b. Un poco incómodo
- c. Tenso
- d. Ansioso
- e. Tan ansioso que a veces sudo o me siento enfermo

5. Si te van a inyectar anestésico local para tu tratamiento dental ¿Cómo te Sentirías?

- a. Relajado
- b. Un poco incómodo
- c. Tense
- d. Ansioso
- e. Tan ansioso que a veces sudo o me siento enfermo

ANEXO (D)



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

25 de mayo 2017

Ciudadano (a) : Dr. Jorge Prado

SOLICITUD

Me es grato dirigirme a usted en esta oportunidad con la finalidad de solicitar sea considerada la aspiración del bachiller MARIA ISABEL BUSTAMANTE GONZALEZ C.I. V-24393554, y MARIA LAURA RICO SANCHEZ 24.300.111 estudiantes del 10mo semestre de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, vinculado a la aplicación de instrumento para la recolección de datos de trabajo de grado, para poder así cumplir con el requisito de elaboración y presentación de su trabajo de grado, que exige la ley para culminación de su carrera como Estudiantes de Educación Superior, en la Institución HOSPITAL UNIVERSITARIO LUIS GOMEZ LOPEZ EN EL ESTADO LARA

Atentamente,

Prof. ERVY WEFER

Coordinadora de trabajo de grado .
De la Facultad de Ciencias de la Salud

ANEXO (E)

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO FORMATO DE CONSENTIMIENTO ESCRITO E INFORMADO PARA LOS PADRES DE NIÑOS MENORES DE EDAD SELECCIONADOS COMO SUJETOS DE ESTUDIO.

Yo ,con Cédula de Ciudadanía No. con dirección _____, actuando como representante legal del menor _____ Para los efectos legales que corresponden, declaro que he recibido información amplia y suficiente sobre el estudio, titulado “PROTOCOLO DE MANEJO DE MIEDO Y ANSIEDAD DENTAL.” en el cual se pretende evaluar por medio de un test, el nivel de miedo y ansiedad de los niños que asisten a la consulta odontológica, para luego aplicar el protocolo y posteriormente aplicar un pos test igual al inicial. Se me ha explicado que al niño que represento se le realizarán una serie de preguntas y actividades lúdicas como charlas, juegos y videoconferencia con tema relacionado con odontología. Por otro lado, se me ha informado, que esta actividad no implica riesgos físicos ni psicológicos para el niño; Además, estoy de acuerdo con la utilidad de los resultados de esta investigación, reflejada en el conocimiento que tendrá el Odontopediatra al conocer los beneficios y dificultades de este protocolo y recomendaciones a tener en cuenta para disminuir el miedo y la ansiedad en los niños que asisten a consulta odontológica, el cual podría contribuir a prevenir la enfermedad, favoreciendo de esta forma a otros niños con las mismas características de la población evaluada. Igualmente soy consciente que los costos adicionales que demanda la investigación corren a cargo del investigador y se me ha informado sobre el carácter de los datos obtenidos, los cuales serán socializados en comunidades académicas y solo serán presentados en forma global con intenciones de ser aplicados a la población de este estudio. En este sentido, conozco los compromisos que adquiero con este proyecto y que en todo momento seré libre de continuar ó de retirarme, Acepto voluntariamente participar sin más beneficios que los pactados previamente. Firma y cédula y cédula del Investigador principal _____

ANEXO (F)

Resumen de los datos

Nivel de ansiedad del total de pacientes pre tratamiento

Paciente	Leve <9p	Moderada 9-12 p	Elevada 13-14p.	Severa >15 p
1	0	9	0	0
2	0	0	14	0
3	0	0	14	0
4	0	0	13	0
5	0	0	13	0
6	0	10	0	0
7	0	10	0	0
8	0	9	0	0
9	0	0	14	0
10	0	0	0	15
11	0	0	0	18
12	0	0	0	18
13	0	0	0	18
14	0	0	0	19
15	0	11	0	0
16	0	0	14	0
17	0	0	14	0
18	0	0	14	0
19	0	0	14	0
20	0	0	0	15
21	0	0	14	0
22	0	0	0	19
23	0	12	0	0
24	0	0	13	0
25	0	0	13	0
26	0	0	13	0
27	0	0	0	20
28	0	0	0	20
29	0	0	13	0
30	0	10	13	0
Totales	0	6	15	9
Promedio	0	10	14	18

Nivel de ansiedad del total de pacientes post-tratamiento

Paciente	Edad	Leve <9p	Moderada 9-12 p	Elevada 13-14p.	Severa >15 p
1		5	0	0	0
2		5	0	0	0
3		5	0	0	0
4		6	0	0	0
5		6	0	0	0
6		9	0	0	0
7		9	0	0	0
8		9	0	0	0
9		9	0	0	0
10		8	0	0	0
11		8	0	0	0
12		8	0	0	0
13		8	0	0	0
14		8	0	0	0
15		8	0	0	0
16		5	0	0	0
17		5	0	0	0
18		5	0	0	0
19		5	0	0	0
20		5	0	0	0
21		9	0	0	0
22		9	0	0	0
23		9	0	0	0
24		9	0	0	0
25		7	0	0	0
26		7	0	0	0
27		7	0	0	0
28		7	0	0	0
29		7	0	0	0
30		9	0	0	0
Promedio		8	0	0	0