

Información Importante

La Universidad Santo Tomás, informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento, para todos los usos que tengan **finalidad académica**, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le dé crédito al trabajo de grado y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, la Universidad Santo Tomás informa que “los derechos morales sobre documento son propiedad de los autores, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.”

Bibliotecas Bucaramanga
Universidad Santo Tomás

ANSIEDAD EN CONSULTA ODONTOLÓGICA MEDIANTE EL TEST DE NORMAN CORAH PACIENTES ADULTOS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS 2014

Alejandra Lizeth Duran Rueda, María Alejandra Mantilla García, Angie Paola Ramos
Castañeda, Leslie Andreina Valencia Rodríguez.

Proyecto de grado para optar al título de Odontólogo

Director

Dra. Carmen Alodia Martínez López

Universidad Santo Tomas, Bucaramanga

División de Ciencias de la Salud

Facultad de odontología

2015

TABLA DE CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN	5
A. Planteamiento del problema	6
B. Justificación	7
C. Objetivo general	7
1. <i>Objetivos específicos</i>	7
II. MARCO TEÓRICO	8
III. MÉTODO	13
A. Tipo de Estudio	13
1. <i>Población</i>	13
2. <i>Muestra</i>	13
3. <i>Muestreo</i>	13
4. <i>Criterios de selección</i>	13
a. <i>Criterios de inclusión</i>	13
b. <i>Criterios de exclusión</i>	14
B. Información Técnica	14
1. <i>Instrumentos para la recolección de datos</i>	14
2. <i>Procedimiento de investigación</i>	14
C. Estadística y tratamiento de datos	15
1. <i>Variables para el análisis del problema de investigación</i>	15
2. <i>Plan de análisis</i>	18
3. <i>Análisis crítico del protocolo</i>	19
D. Implicaciones bioéticas	19
1. <i>Resolución 008430 de 1993</i>	20
IV. RESULTADOS	21

V. DICUSION	26
A. Conclusiones	28
B. Recomendaciones	28
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
Apéndices	35
A. Encuesta	35
B. Cuestionario Dental De Norman Corah	36
C. Evaluación De Ansiedad En La Consulta Odontológica	37
D. Consentimiento Informado	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. <i>Variables demográficas</i>	15
Tabla 2. <i>Cuestionario dental de Norman Corah's</i>	16
Tabla 3. <i>Medidas de tendencia central y dispersión de la variable</i>	21
Tabla 4. <i>Variables demográficas y niveles de ansiedad</i>	22
Tabla 5. <i>Factores desencadenantes de ansiedad (Cuestionario dental de Norman Corah)</i>	23
Tabla 6. <i>Niveles de ansiedad relacionados con variables demográficas</i>	25

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como una sensación desagradable, la cual anticipa que un acontecimiento desagradable o indeseable está a punto de suceder. Está acompañada de síntomas como tensión muscular, estados de agitación y angustia. Dicha sensación está asociada a la reacción que tiene el individuo hacia un peligro desconocido (1, 2, 3).

Cuando se habla de ansiedad resulta normal para diversos autores confundir este término con angustia, miedo o estrés, por lo cual en muchas ocasiones resulta difícil encontrar una definición totalmente adecuada para lo que en realidad es la ansiedad, sin embargo, dichos términos tienden a relacionarse lo suficiente para poder decir que la ansiedad puede llevar consigo en sus altos niveles, miedo, estrés y hasta la angustia misma (1, 3, 4).

Este trastorno se presenta en ocasiones en personas con historia de experiencias traumáticas, lo que las hace vulnerables, aumentando temores. Lo anterior hace que el individuo evite cualquier tipo de situación que tenga relación con la experiencia negativa (5).

Las actitudes de evasión y angustia en las situaciones que generan ansiedad afectan directamente la normalidad de las actividades laborales, académicas o sociales de las personas. Según el libro “Fobias específicas” de Arturo Bados López, la ansiedad está estrechamente asociada con las personas que presentan fobia (6).

“La ansiedad es una sensación subjetiva que presentamos ante situaciones que valoramos como amenaza o riesgo, ya sea por su carácter novedoso e imprevisto o por la intensidad del estímulo, además es un fenómeno tan antiguo como la vida misma cuya finalidad es utilizar al máximo nuestros recursos ya sea para enfrentarse al “agresor” o para huir, pero siempre teniendo en cuenta como objetivo el instinto de supervivencia” (7).

Según la sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés se expresan tres niveles: cognitivo-subjetivo que comprende temor, inseguridad y pensamientos negativos sobre una situación, entre otros; Fisiológico que comprende aumento de la frecuencia cardíaca, respiratoria, tensión muscular y el nivel motor que comprende movimientos repetitivos, evasión de situaciones, tartamudeo, fumar, comer o beber en exceso. Filosóficamente Sigmund Freud clasificó la ansiedad en tres tipos: ***“la ansiedad de realidad, la cual puede llamarse en términos coloquiales como miedo; la ansiedad moral, que se refiere a lo que sentimos cuando el peligro no proviene del mundo externo sino del mundo social interiorizado del súper yo y por último la ansiedad neurótica, la cual consiste en el miedo a sentirse abrumado por los impulsos del ello” (7).***

Desde años atrás se ha observado que la odontología se ha convertido en una de las principales causas generadoras de ansiedad en los pacientes, tal vez por la relación directa que tienen los tratamientos con el dolor, experiencias traumáticas propias o provenientes de familiares o amigos; esta razón evidencia en muchos casos la interrupción de los tratamientos. La ansiedad hace susceptible al paciente a la disminución del umbral del dolor, convirtiéndose en un círculo vicioso donde el paciente no va a consulta por temor y cuando asiste efectivamente siente dolor. El profesional al ser receptivo de la situación del paciente puede contagiarse de la misma sensación de ansiedad, lo que encamina a un trato inadecuado e insatisfactorio hacia el paciente, creándose una relación negativa que resulta en el desánimo de las dos partes y abandono del tratamiento (8, 9, 10, 11).

I.A. Planteamiento del problema

Una consecuencia de la ansiedad y de la no asistencia oportuna a la consulta odontológica evidencia el avance y aumento de las superficies cariadas, lo que hace que un tratamiento conservador se convierta en tratamiento complejo como las exodoncias y endodoncias, las cuales generan más ansiedad al paciente, evitando que este pueda superar sus miedos. Al tener en cuenta los estudios de Ehud Bodner y Mohd G. Sghaireen y sus colaboradores, se podría indicar que a mayor conocimiento del individuo respecto al procedimiento que se le va a realizar, menor será su nivel de ansiedad o en su mejor efecto el individuo no la presentaría. A pesar que no todas las personas son receptivas de forma positiva a este tipo de manejo, se podría estar hablando de una de las pautas para disminuir este trastorno durante la consulta (9, 12, 13, 14).

Estudios como el descrito en el artículo realizado en el Colegio Odontológico Colombiano, en el cual se menciona el hecho que la filosofía de la odontología preventiva que se viene promoviendo hace varios años, se asimile como una falsedad por parte del paciente que sufre de ansiedad y que ha abandonado en varias ocasiones el tratamiento, derivándose en que los planes de tratamiento propuestos serán cada vez más de tipo restaurativo. De esta manera la percepción que el paciente tiene del servicio odontológico pasa de ser un servicio preventivo y conservador a un servicio rehabilitador (10). Además se ha demostrado que la ansiedad tiene relación con la irregularidad de asistencia al odontólogo y el incumplimiento de citas (15, 16).

Como resultado de la ignorancia acerca del tema, el manejo de este tipo de pacientes no ha sido el adecuado, limitando al odontólogo a usar fármacos como terapia para controlar la ansiedad. También es importante tener en cuenta que una causa de abandono de tratamiento sea la ansiedad no atendida de manera apropiada por el odontólogo a cargo, teniendo como consecuencia el desajuste en las actividades diarias y desarrollo en el entorno social del individuo (5, 10).

En las clínicas odontológicas del adulto de la Universidad Santo Tomás, las estadísticas reportan una deserción de pacientes al tratamiento odontológico del 58,76%, entre el 2012 y 2013, según datos proporcionados por el Sistema de Información de los Procesos Clínicos Odontológicos (SIPCO), posiblemente la ansiedad sea una de las causas, ya que existe un estudio realizado en el año 2008 donde se asegura que el 28,2% de los pacientes abandonaron el tratamiento odontológico debido al miedo que se presentaba hacia la consulta (43).

Para saber si hay presencia de ansiedad que genera deserción en pacientes de las clínicas se planteó la siguiente pregunta de investigación; ¿Los pacientes que asisten a la clínica integral del adulto en la Universidad Santo Tomás presentan altos niveles de ansiedad durante la consulta odontológica?

I.B. Justificación

La descripción de estos hallazgos permite tener una visión clara de cómo mejorar la atención al paciente que sufre ansiedad. En odontología es fundamental manejar una buena relación paciente-odontólogo que permita generar confianza y comodidad al momento de realizar los tratamientos. Es importante entonces conocer los resultados de la investigación acerca de cuáles son los factores desencadenantes y cuáles son los niveles de ansiedad que presentan los pacientes que asisten a clínica integral del adulto de la Universidad Santo Tomás. El cuestionario Escala de Ansiedad Dental (DAS) de Norman Corah's, se aplicó para obtener información que permita entender a los adultos que sufren algún tipo de ansiedad, realizar metodologías de atención y proponer conductas de rescate que incluyan un trato especial dirigido a disminuir los niveles de ansiedad. Finalmente será de utilidad tanto para el paciente como para el odontólogo, ya que el primero termina exitosamente su tratamiento mejorando su calidad de vida y el segundo garantiza menos deserción de pacientes, elevando su prestigio profesional.

I.C. Objetivo general

- Determinar los niveles de ansiedad en los pacientes de la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Santo Tomás, Florida Blanca.

I.C.1. Objetivos específicos.

- Determinar las características sociodemográficas de la población objeto de estudio.
- Determinar la presencia y frecuencia de factores desencadenantes de ansiedad frente a la atención odontológica.
- Relacionar las características sociodemográficas con niveles de ansiedad reportados por la población objeto de estudio.

II. MARCO TEÓRICO

El termino ansiedad se conoce en 1939, Mower la describe como una sensación que ocurre de forma irracional ante situaciones coherentes de peligro. Alrededor de la década de los 50 en el año 1957, Malmo la define como una sobreexcitación. Diez años después en la década de los 60 se expone la trilogía tridimensional de la ansiedad que agrupa las siguientes áreas: cognitiva, fisiológica y motora, que se van a relacionar entre sí. Para 1969, Frank concibe la ansiedad como una conducta caracterizada por sentimientos subjetivos. Por otra parte Lang describe que la ansiedad influye sobre las funciones fisiológicas. En 1979, Wolpe incluye la ansiedad dentro de la fisiopatología, producida por una respuesta autónoma de un organismo individual y Lewis describe las características de la ansiedad. En 1982, Tyrer manifiesta que la estimulación del sistema nervioso simpático y la liberación de catecolaminas serían responsables de los síntomas somáticos. Para la década de los 90 Valdés y Flores participan la relación de la ansiedad con los estados depresivos; afirmando esto Spielberger en 1997, describiendo la ansiedad como una reacción de aprehensión, tensión y preocupación (17).

Actualmente los trastornos de ansiedad ocupan el primer lugar a nivel mundial, entre los trastornos de comportamiento más destacados (17).

Caycedo y colaboradores, en Bogotá en su artículo titulado “Ansiedad al tratamiento odontológico, características y diferencia de género” obtuvieron como resultado, que los mayores niveles de ansiedad se presentaron en el género femenino, un 53,3%, teniendo en cuenta que los procedimientos que producen más ansiedad son los que incluyen instrumental de anestesia (jeringas, agujas) y fresas (10).

Por otra parte Natalia Krahn y sus colaboradores en el artículo “fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión”, coinciden con el artículo mencionado anteriormente en que el género femenino sigue presentando mayor ansiedad (75%), como resultado se encontró que hay relación entre ansiedad, depresión y fobia (11,67%) (18).

Finalmente Magda Lima Alvares y sus colaboradores en el “miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial”, Contradice los dos artículos previamente mencionados, ya que su resultado fue que el género masculino tuvo mayor prevalencia junto con el grupo de edades de 41 a 50 años (52.4%), en presentar ansiedad al momento de escuchar el sonido del motor por predisposición a sentir dolor, se presentaron manifestaciones como sudoración, taquicardia, seguido de temblores e hipersensibilidad al dolor (14,3%) (19).

La ansiedad es parte de la vida, cuando alguien habla frente a una clase o espera jugar un partido, es probable que sienta miedo. Por suerte para la mayoría, la inquietud no es intensa ni duradera, pero si llegara a serlo podría tratarse de un trastorno de ansiedad (20).

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por ser perturbadores y persistentes, provocando sentimientos descentrados, fuera de control y negativos, estos signos sugieren un trastorno de ansiedad generalizada. Los síntomas de este trastorno son comunes, sin embargo, no sucede lo mismo con la persistencia. Las personas que lo padecen principalmente, son las mujeres que están continuamente tensas y nerviosas, preocupadas por las cosas malas que puedan ocurrir, sufriendo de tensión muscular, agitación e insomnio (21).

Actualmente los trastornos de ansiedad se caracterizan por ser una respuesta emocional ante un peligro o amenaza involucrando síntomas como sudoración, ahogo, llanto, temblores y hasta descontrol ante una determinada situación (22). Bajo estos antecedentes se conoce la ansiedad como un componente multidimensional integrado por un componente cognitivo, fisiológico y motor que se asocian entre sí; empezando con el estado fisiológico que se expresa por medio de manifestaciones del sistema nervioso autónomo, tales como aumento de la frecuencia cardíaca, temblores, sudoración, aumento de la tensión arterial y frecuencia respiratoria, el componente cognitivo relacionado con la pérdida de concentración e incapacidad para recordar ciertos eventos, seguido encontramos el componente motor que implica comportamientos poco manejables y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la situaciones desagradables (20, 21).

En la literatura cuando se habla de ansiedad, existe una confusión entre lo que es ansiedad, miedo y fobia, refiriéndose a que estos tres conceptos pudieran tener el mismo significado, lo cual dificulta obtener la definición adecuada respecto a la ansiedad dental (5, 13).

En el artículo titulado “ ansiedad dental: evaluación y tratamiento”, establece que la ansiedad ***“es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental”*** (13).

La ansiedad dental se demuestra cuando el paciente sabe que tiene cita odontológica, acumulando altos niveles de ansiedad y generando recuerdos de experiencias traumáticas que resultan en un estado de aprensión, lo cual puede presentar complicaciones durante el tratamiento, acompañado de un sentido de pérdida de control (23, 24). Muchas veces el odontólogo se limita únicamente a tratar la boca del paciente sin tener en cuenta, que éste tal vez pudiera ser una persona ansiosa y con temores respecto a la consulta odontológica, lo cual resulta en el fracaso del tratamiento.

En vista a lo anterior, se debe apreciar dentro de la odontología integral el manejo psicológico de la conducta del paciente para disminuir la ansiedad. Es muy importante que el profesional de la salud utilice las palabras adecuadas y la suficiente información, ya que si se utiliza demasiada, también podría resultar perjudicial (25, 26, 27).

Cabe resaltar que la ansiedad a diferencia del miedo, es una respuesta multifactorial, es decir, que el miedo es conocido como un sentimiento vago y de inquietud asociado a situaciones de daño inminente, problema o respuesta emocional, que puede llegar alcanzar niveles excesivos como el terror o pánico. La ansiedad por otro lado, puede perjudicar al individuo de manera tan significativa, que se vería afectado en su diario vivir, en diferentes situaciones como la perturbación del sueño y las relaciones interpersonales, lo que podría tener afección negativa en su trabajo y entorno general debido a este trastorno (13, 28).

Dentro de la ansiedad existe una característica importante en cuanto a que puede transmitirse de una persona a otra, contando como una posible causa, la transmisión familiar. Además de lo anterior, se ha evidenciado que el paciente podría presentar ansiedad a causa del trato que le proporciona el mismo odontólogo (29).

El artículo “ansiedad dental: evaluación y tratamiento” menciona lo siguiente ***“Lara, Crego y Romero Maroto comprobaron la importante correlación entre la ansiedad dental familiar y la de los niños, identificando el rol mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño, concluyendo la influencia de todos los miembros de la familia en este fenómeno”*** (13).

El estado de ansiedad puede clasificarse por niveles o grados de intensidad: leve, moderado, grave y de pánico. Cada una de ellas presentan unas manifestaciones diferentes que varían en intensidad y tienen una incidencia sobre la respuesta de la persona, en sus diferentes dimensiones (Fisiológica, cognitiva y corporal). El nivel de ansiedad leve se caracteriza principalmente por un estado de alerta en el que la percepción y la atención de la persona están incrementadas. Sin embargo la persona conserva la capacidad para afrontar y resolver situaciones problemáticas, el nivel de ansiedad moderado provoca una disminución de la atención y de la percepción, dificultades de concentración y disminución de la capacidad para analizar la realidad de forma objetiva, el nivel de ansiedad grave: se caracteriza principalmente por la incapacidad de la persona para concentrarse y por una percepción muy reducida de la realidad y el pánico que se caracteriza por una percepción distorsionada de la realidad, con incapacidad para comunicarse o actuar, en este nivel de ansiedad la persona es incapaz de concentrarse o aprender por sí misma (30).

Según la sociedad Española para el estudio de la ansiedad y el estrés, los síntomas de ansiedad se presentan en tres niveles. El nivel cognitivo-subjetivo que incluye preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, miedo, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los

otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultad para pensar, estudiar, o concentrarse. El nivel fisiológico que incluye sudoración, tensión muscular, taquicardia, temblor, molestias en el estómago, dificultades respiratorias, xerostomía, cefalea, mareo, náuseas y el nivel motor u observable que incluye la evitación de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso e intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse) (31).

La Escala Dental de Norman Corah's es un instrumento sencillo que consta de cuatro preguntas de autoadministración relacionadas con la historia dental de quien lo diligencia y sus respuestas son de selección múltiple. Dispone una alta validez y confiabilidad la cual fue comprobada por consistencia interna, utilizando el coeficiente de Kuder-Richardson el cual obtuvo una confiabilidad de 0,86 en la prueba piloto y de 0,82 en pruebas posteriores aplicadas por Norman Corah en 1969. Cada ítem puede ser respondido en puntajes entre uno (ninguna ansiedad) y cinco (máxima ansiedad), la suma de estos puntajes dan un valor de cuatro a veinte, donde los valores mayores a quince indican presencia de ansiedad dental (10, 32).

Este instrumento para evaluar la ansiedad se ha venido utilizando por muchos autores que han investigado y estudiado los niveles de ansiedad hacia la consulta odontológica. Además resulta ser un cuestionario muy completo porque al mismo tiempo de medir la ansiedad, también especifica el factor causante de la misma respecto a todo lo que tiene que ver con odontología y sus procedimientos (33, 34, 35).

Todo profesional de la odontología debe tener claro el código de ética al momento de ejercer su profesión para que sea integra y cumpla con las expectativas de los pacientes. El código expresa en su Ley 35 de 1989, en el capítulo I que trata la declaración de principios en donde se hace énfasis en la necesidad de tener un conocimiento completo para poder tener criterios, diagnósticos y de tratamiento, sirviendo siempre a la sociedad, brindando servicios profesionales de calidad y en forma oportuna; tiene la obligación de mantenerse actualizado teniendo en cuenta que la tecnología avanza y su conocimiento debe ser completo, manteniendo siempre la ética evitando cometer actos ilegales, sacando provecho a sus conocimientos (36).

En el capítulo II que trata la práctica profesional de las relaciones del odontólogo con el paciente, en donde se conoce que el paciente tiene libertad absoluta frente a su posición, él es libre de escoger por quien ser atendido o en qué momento prescindir de sus servicios y frente a esto el odontólogo debe dejar siempre claro los riesgos y problemas que se pueden presentar antes, durante y después del tratamiento. La actitud del odontólogo con el paciente debe demostrar apoyo, seguridad, paciencia y brindarle el tiempo necesario a su consulta para transmitirle tranquilidad (36).

De acuerdo a lo mencionado anteriormente y por la observación empírica a través de la consulta, se ha observado ansiedad en los pacientes hacia la consulta odontológica. El

presente estudio pretende confirmar la relación entre la presencia de ansiedad y los procedimientos brindados en odontología.

III. METODO

III.A. Tipo de estudio

Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, cuyo objetivo fue determinar por medio de cuestionarios los factores asociados a la ansiedad dental y de igual manera poder medir los niveles de ansiedad de los pacientes, utilizando la escala de ansiedad dental de Norman Corah's en las clínicas integrales del adulto de la Universidad Santo Tomás, Floridablanca.

III.A.1. Población

En esta investigación el análisis del objeto de estudio se aplicó a 354 pacientes adultos que asistieron a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca en el segundo periodo del año 2014.

III.A.2. Muestra

Tomando en cuenta el resultado de los pacientes que asistieron a la clínica integral del adulto durante el primer y segundo periodo del año 2013 para un total de 5344 adultos, el cálculo de tamaño de muestra se realizó en el programa Epi-Info versión 3.2.2 del 2004 en el subprograma Statcalc con un 95% de confianza y un error tipo I del 5% para un tamaño de muestra de 354 pacientes adultos

III. A.3 Muestreo

En esta investigación se manejó el muestreo no probabilístico causal que “**consiste en la selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra**” (37), ya que al llegar a la Clínica integral del adulto en la Universidad Santo Tomás se abordaron los pacientes que estaban presentes sin conocer sus antecedentes, en busca de aquellos que pudieran mostrar una respuesta ansiosa ante la consulta odontológica.

III.A.4 Criterios de selección

III.A.4.a. Criterios de inclusión

- Pacientes adultos entre las edades de 18-80 años que se encontraban presentes en los horarios y días en que se realizó el trabajo de campo.
- Pacientes que asistieron a la Clínica Integral del Adulto de la Universidad Santo Tomás, Floridablanca.

III.A.4.b. Criterios de exclusión

- Pacientes con discapacidad mental que no se encontraban en condiciones de responder los cuestionarios.

III.B. Información Técnica

III.B.1. Instrumentos para la recolección de datos

Para definir el instrumento de recolección de datos, fue necesario investigar acerca de los cuestionarios de ansiedad dental que permiten medir los niveles de ansiedad y a su vez los factores asociados en la consulta odontológica que generan dicho trastorno.

Como Instrumento de recolección de datos se empleó la Escala de Ansiedad Dental de Norman Corah, en el cual las primeras cuatro preguntas son de fácil comprensión y tienen respuestas alternativas, donde los resultados de dicha encuesta se evaluaron de 1 a 20 puntos, de acuerdo a la respuesta señalada por el encuestado (a=1, b=2, c=3, d=4, e=5) la suma de estos valores se clasificó de la siguiente manera: 0-8 no ansiedad, 9-12: ansiedad moderada con factores de estrés específicos que deben ser discutidos y manejados, 13-14: ansiedad alta, 15-20: ansiedad severa que puede ser manejada por el odontólogo con apoyo psicológico.

En las siguientes 25 preguntas se buscó identificar los factores desencadenantes de la ansiedad con mayor frecuencia mediante 4 respuestas en las que bajo se refiere a que el procedimiento le causa una ansiedad mínima, por lo tanto no tiene problema al momento de ser realizado, moderado: el procedimiento le causa ansiedad y siente temor al momento de ser realizado pero puede manejar la situación, alto: el procedimiento le causa mucha ansiedad, tanto que prefiere que no se le realice porque no podrá soportarlo, no: el procedimiento no le causa ansiedad.

III.B.2 Procedimiento de investigación

Para comenzar la investigación se tuvieron en cuenta los datos ofrecidos por el Sistema de Información de los Procedimientos Clínicos Odontológicos (SIPCO), bajo la autorización previa del director de clínicas, a quien se solicitó la información de la asistencia y deserción de citas de los pacientes de la Clínica Integral del Adulto II, III y IV de la universidad Santo Tomás entre los años 2012-2013, para un total de 5344 pacientes adultos.

Al tener en cuenta el tamaño de la muestra se abordaron 35 pacientes en la sala de espera de las clínicas, durante una semana del mes de agosto del 2014, en la que se realizó la prueba piloto y de esta manera se analizaron los inconvenientes presentados para tener en cuenta al momento de llevar a cabo la investigación entre los que se destacaron el corto tiempo de espera que tenía el paciente por lo cual no podía colaborar con el trabajo, algunos no sabían leer y otros no comprendían ciertos ítems.

Posterior a esto se inició con la recolección de datos final durante los meses de agosto y septiembre de 2014. Por tal motivo, el grupo investigador se distribuyó los tiempos para asistir 20 minutos antes del inicio de la Clínica Integral del Adulto y abordar los pacientes que estuvieran allí presentes. La aplicación del cuestionario se hizo por autoreporte previa explicación del objetivo del estudio y firma del consentimiento informado.

Si el paciente accedía, se entregaba el cuestionario Escala de Ansiedad Dental (DAS) con un lapicero para su diligenciamiento.

Seguido se procedió a crear una base de datos en el programa Epi-Info versión 3.2.2, donde se introdujeron los datos en las encuestas y de esta manera se aplicó un análisis estadístico de las variables cualitativas y se realizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa. A continuación se procedió a realizar un análisis bivariado de las variables demográficas, además se realizaron tablas y gráficas de distribución de los resultados de los niveles y los factores de ansiedad obtenidos por los pacientes adultos encuestados.

III.C. Estadística y tratamiento de datos

III.C.1 Variables para el análisis del problema de investigación

Tabla 1. Variables demográficas

Nombre	Definición conceptual	Naturaleza/Escala de medición	Categorización y valor que asume
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Cuantitativa / Razón discreta	Años cumplidos
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina	Cualitativa / Nominal dicotómica	Femenino (1) Masculino (2)
Estrato social	Es una variable mediante el cual se pueden clasificar las viviendas	Cualitativa / Ordinal	Estrato1 (1) Estrato 2 (2) Estrato 3 (3) Estrato 4 (4) Estrato 5 (5)
Nivel educativo	Es una variable que clasifica el nivel educativo alcanzado por una persona.	Cualitativa / Ordinal	Primaria (1) Bachillerato (2) Universidad (3) Técnico (4) Otro (5)
Estado civil	Es una variable que determina la situación jurídica de las relaciones de las personas	Cualitativa / Ordinal	Soltero (1) Casado (2) Unión libre (3) Divorciado (4) Viudo (5)

Tabla 2. *Cuestionario dental de Norman Corah's*

Nombre	Definición	Definición operativa	Categorización y valor que asume
Pregunta 1	¿Si tuvieras que ir al dentista mañana, como te sentirías?	Identificar cual es la sensación del paciente hacia la consulta odontológica.	Sin miedo (1) Miedo ligero (2) Miedo moderado (3) Mucho miedo (4) Miedo extremo (5)
Pregunta 2	¿En la sala de espera del consultorio dental, cómo te sientes?	Identificar la sensación del paciente en la sala de espera	Sin miedo (1) Miedo ligero (2) Miedo moderado (3) Mucho miedo (4) Miedo extremo (5)
Pregunta 3	¿Si van a utilizar el “taladro” en tu boca, cómo te sentirías?	Identificar que siente el paciente ante la presencia de la pieza de alta	Sin miedo (1) Miedo ligero (2) Miedo moderado (3) Mucho miedo (4) Miedo extremo (5)
Pregunta 4	¿Si van a utilizar todo el instrumental para tu tratamiento dental, cómo te sentirías?	Sensación del paciente frente al uso de los de los diferentes instrumentos odontológicos	Sin miedo (1) Miedo ligero (2) Miedo moderado (3) Mucho miedo (4) Miedo extremo (5)

Fuente: Corah's Dental AnxietyScale, Revised (38).

Tabla 2. *Cuestionario dental de Norman Corah*

Nombre	Definición	Naturaleza / Escala de medición	Categorización y valor que asume
Ítem 1	Sonido o vibración de la pieza de alta	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 2	Estar lo suficientemente tenso o entumecido	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 3	No me gusta la sensación de entumecimiento	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 4	Anestesia	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 5	Sondaje para evaluar las enfermedades de las encías	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3)

Ítem 6	El sonido o la sensación de raspado durante la limpieza dental	Cualitativa / Nominal politomica	No sabe (4) Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 7	Nauseas, por ejemplo durante las impresiones dentales	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 8	Radiografías	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 9	Tela de caucho	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 10	Cansancio mandibular	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 11	Dolor dental al aplicar aire	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 12	Insuficiente información acerca de los procedimientos	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 13	tratamiento de endodoncia (conductos)	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 14	Extracción dental	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 15	Miedo a ser herido	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 16	Ataques de pánico	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 17	No poder detener al dentista	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 18	No sentirse libre de hacer preguntas	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)

Ítem 19	No ser escuchado o tomado en serio	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 20	Ser criticado o regañado	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 21	Olores en el consultorio dental	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 22	Me preocupa que pueda necesitar muchos tratamientos dentales	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 23	Estoy preocupado por el costo del tratamiento dental que necesite	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 24	Estoy preocupado por el número de citas y el tiempo que se requerirá para los tratamientos necesarios, el tiempo fuera del trabajo, la necesidad de cuidado de los niños o el transporte	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 25	Estoy avergonzado por la condición de mi boca	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)
Ítem 26	No me gusta no tener el control	Cualitativa / Nominal politomica	Bajo (1) Moderado (2) Alto (3) No sabe (4)

Fuente: Corah's Dental AnxietyScale, Revised (38).

III.C.2 Plan de análisis

Los resultados obtenidos del cuestionario dental de Norman Corah aplicado en los pacientes de la clínica integral del adulto de la Universidad Santo Tomás, los cuales han sido distribuidos dentro de la clasificación de los niveles de ansiedad y su relación con las variables demográficas (estrato social, sexo, edad, nivel educativo y estado civil), han sido analizados y tabulados mediante los programas SPSS Versión 21.0 y Epi-Info versión 3.2.2 del 2004.

El análisis estadístico de las variables cuantitativas se realizó mediante medidas de tendencia central (media, mediana y moda) y de dispersión (desviación estándar y rango), teniendo en cuenta los intervalos de confianza del 95%. A las variables cualitativas se le realizaron medidas de frecuencia absoluta y relativa.

En el análisis bivariado se relacionaron las variables demográficas con las variables relacionadas a los niveles de ansiedad, se realizaron tablas de distribución de frecuencia de las variables cualitativas y entre ellas se utilizó la prueba de χ^2 .

III.C.3. *Análisis crítico del protocolo*

Se presentaron algunos inconvenientes al momento de aplicar las encuestas, entre estos, destaca el poco interés de los pacientes a realizarla por el apremio de entrar a su consulta, para esto se explicó claramente cuál era el fin de la investigación y los beneficios que se obtendrían al colaborar con el diligenciamiento de las encuestas. Aunado a esto, se procuró llegar 20 minutos antes del inicio de las clínicas para evitar cualquier apremio en los pacientes. Otro inconveniente que se presentó, fue que algunos pacientes no comprendieron, ciertos ítems de la encuesta que hacían referencia a los factores o procedimientos odontológicos, ante estas inquietudes, se estuvo pendiente de cualquier duda, para lograr resultados lo más acertados posible en la investigación.

III. D. Implicaciones bioéticas

Se entiende por bioética a las acciones que se deben tomar para obtener una buena conducta de las personas hacia la vida. En el área de la salud es necesario controlar los sentimientos de angustia o ansiedad, estos varían entre cada persona de acuerdo al entorno en el cual se desarrolla. Para controlar dichos sentimientos, es de prioridad brindarle al paciente la capacidad y el derecho a ser escuchado y respetar su participación, también que el paciente este totalmente de acuerdo con los procedimientos que brindan los profesionales.

Dentro de las implicaciones bioéticas que se tuvieron en cuenta para la realización de este proyecto se encuentran:

- Brindar respeto a las personas para que de tal manera estas puedan actuar de forma autónoma.
- Asegurarse de no realizar procedimientos o acciones que causen daño o malestar a otras personas.
- Brindar información actualizada y coherente a los pacientes que se van a incluir en la muestra.
- Brindar la confianza necesaria a los participantes en la muestra, para no atentar contra su integridad.
- Tratar a todas las personas como corresponda para evitar una situación de desigualdad.
- Se debe aplicar el test siempre y cuando el personal cuente con la capacidad necesaria

- Las personas encargadas de realizar las encuestas deben estar aptas para brindar atención de calidad y de esta forma, darle al paciente un cuidado adecuado y único, cubriendo sus necesidades.
- Se debe tener en cuenta y ser respetada la decisión del paciente de responder o no la encuesta.
- Brindarle al encuestado total privacidad y/o confidencialidad de la información dada por éste, para evitar la burla o el rechazo de las demás personas.

III.D.1. Resolución 008430 de 1993

De acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud, la presente investigación se clasifica en el grupo de investigaciones sin riesgo, entendidas estas como los estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental y aquellos no dirigidos a la intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los cuales se considera revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros donde no se identifique aspectos sensitivos de su conducta (39).

IV. RESULTADOS

Esta investigación permitió determinar los niveles de ansiedad y los factores odontológicos que la desencadenan con mayor frecuencia. Dicho estudio fue aplicado a los pacientes que asistieron a las clínicas integrales del adulto en la Universidad Santo Tomás, seccional Floridablanca.

La muestra estuvo conformada por 354 pacientes de los cuales el 47,3% pertenece al sexo masculino con una edad promedio de $35,52 \pm 15,09$ años y el 52,7% pertenece al sexo femenino con una edad promedio de $37,97 \pm 13,97$ años. (Tabla 3)

Tabla 3. *Medidas de tendencia central y dispersión de la variable*

Edad	Hombre	Mujer
Media (DS)	35,5 $\pm$ 15.09	37,96 $\pm$ 13,9
Mediana	31	35
Moda	22	46
Rango	18-80 años	18-80años

En la tabla 4 se muestran los datos de frecuencia y porcentaje que se presentan según las variables demográficas y niveles de ansiedad de los pacientes encuestados. Se observó lo siguiente:

- De 355 pacientes, 134 (37,9%) están en un rango de edad entre los 18 y 28 años, siendo de la población estudiada.
- Para el estrato social se evidenció que el estrato 3 asiste con mayor frecuencia, con 136 (38,3%), así mismo, en el nivel educativo predominante fue el de secundaria con 117 (27,3%)
- Además se demostró que los solteros tienen un porcentaje mayor de asistencia, con 145 (40,8%).
- En cuanto a medición de niveles de ansiedad se evidencia que la mayoría de los pacientes entrevistados 197 (55,6%), no presentaron ansiedad, sin embargo 34 (9,6%) reporto ansiedad severa.

Tabla 4. *Variables demográficas y niveles de ansiedad*

	Frecuencia	Porcentaje %
Edad categorizada		
• 18 a 28	134	37,9
• 29 a 39	90	25,4
• 40 a 50	58	16,4
• 51 a 61	46	13
• 62 a 72	20	5,6
• 73 a 83	6	1,7
Genero		
• Masculino	168	47,3
• Femenino	187	52,7
Estrato social		
• Estrato 1	26	7,30
• Estrato 2	69	19,40
• Estrato 3	136	38,30
• Estrato 4	90	25,40
• Estrato 5	29	8,20
• Estrato 6	5	1,40
Nivel Educativo		
• Primaria	65	18,30
• Secundaria	117	33,00
• Universitario	97	27,30
• Técnico	73	20,60
• Otro	3	0,80
Estado Civil		
• Soltero	145	40,80
• Casado	120	33,80
• Unión libre	51	14,40
• Divorciado	18	5,10
• Viudo	21	5,90
Niveles de ansiedad		
• Sin Ansiedad	197	55,6
• Ansiedad Moderada	102	28,8
• Ansiedad Alta	21	5,9
• Ansiedad Severa	34	9,6

En la tabla 5 se muestra el análisis de resultados del cuestionario dental NORMAN CORAH, en el cual se observó:

- 147(44,2%) de la población encuestada presenta un alto nivel de ansiedad a la extracción dental, 124(35%) a la endodoncia y 117(33,1%) a la anestesia.
- Por último el procedimiento que no presento ansiedad fue la toma de radiografías.

Tabla 5. *Factores desencadenantes de ansiedad (Cuestionario dental de Norman Corah)*

PROCEDIMIENTO	BAJO	MEDIO	ALTO	NO
	FREC/%	FREC/%	FREC/%	FREC/%
Sonido o vibración del motor	108/30,4	104/29,3	67/18,9	76/21,4
Estar lo suficientemente tensionado en el procedimiento	88/24,8	99/27,9	32/9	136/38,3
Miedo a estar tensionado	89/25,1	92/25,9	35/9,9	139/39,2
Anestesia	79/22,3	94/26,6	117/33,1	64/18,1
Sondaje para evaluar las enfermedades de las encías	85/23,9	87/24,5	46/13	137/38,6
El sonido o la sensación de raspado durante la limpieza Dental	83/23,4	80/22,5	50/14,1	142/40
Nauseas, por ejemplo durante las impresiones dentales	79/22,3	60/16,9	27/7,6	188/53,1
Toma de radiografías	80/22,5	40/11,3	23/6,5	212/59,7
Tela de caucho para aislar dientes	77/21,7	66/18,6	30/8,5	182/51,3
Cansancio mandibular	81/22,8	71/20	37/10,4	166/46,8
Dolor dental al aplicar aire	96/27	62/17,5	39/11	158/44,5
Insuficiente información acerca de los procedimientos	102/28,7	71/20	40/11,3	142/40
Tratamiento de endodoncia (conductos)	67/18,9	86/24,3	124/35	77/21,8
Extracción dental	61/17,2	79/22,3	157/44,2	58/16,3
Miedo a ser herido	97/27,3	67/18,9	91/25,6	100/28,2
Presentar ataques de pánico	75/21,1	48/13,5	37/10,4	195/54,9
No poder detener al dentista	83/23,4	54/14,4	35/9,9	185/52,3
No sentirse libre de hacer preguntas	83/23,4	54/15,2	25/7	193/54,4
No ser escuchado o tomado en serio	92/25,9	58/16,3	20/5,6	185/52,1
Ser criticado o regañado	82/23,1	62/17,5	29/8,2	182/51,3
Olores en el consultorio dental	95/26,8	48/13,5	22/6,2	190/53,5
Me preocupa que pueda necesitar muchos tratamientos dentales.	85/24	77/21,8	40/11,3	152/42,9
Estoy preocupado por el costo del tratamiento dental que necesite	85/23,9	96/27	56/15,8	118/33,2
Estoy preocupado por el número de citas y el tiempo que se requerirá para los tratamientos	90/25,4	93/26,2	34/9,6	138/38,9

necesarios, el tiempo fuera del trabajo, la necesidad de cuidado de los niños o el transporte				
Estoy avergonzado por la condición de mi boca	72/20,3	53/14,9	38/10,7	192/54,1
No me gusta no tener el control	64/18	36/10,1	20/5,6	235/66,2

Al relacionar los niveles de ansiedad con los rangos de edad se encontró que los pacientes con edades entre los 18-28 años son los que menos refieren presencia de ansiedad y los que refieren alto nivel de ansiedad corresponden al rango de 29-39 años. Según la prueba de chi-cuadrado se observa un valor estadístico de $p= 0,000$ en el cual rechaza la hipótesis nula debido a que si existe una relación de los niveles de ansiedad y los grupos de edad. (Tabla 6)

Se observó en cuanto al sexo, que en las mujeres presentan niveles de ansiedad en mayor porcentaje con respecto a los hombres en donde predomina la ausencia de ansiedad. Según la prueba chi-cuadrado se observa un valor estadístico de $p= 0,297$, el cual afirma la hipótesis nula debido a que no existe una relación entre los niveles de ansiedad y la variable sexo. (Tabla 6)

La mayoría de los pacientes entrevistados pertenecen al estrato 3 de los cuales, 78 personas (57%) no presentan ansiedad. De igual forma se observa que el nivel de ansiedad moderada, es el predominante en todos los estratos entrevistados, después de los pacientes que no presentan ningún nivel de ansiedad. Según la prueba de chi-cuadrado se observa un valor estadístico de $p= 0,340$ el cual afirma la hipótesis nula, debido a que no existe una relación entre los niveles de ansiedad y el estrato social. (Tabla 6)

En el análisis de ansiedad según el estado civil, se observó que los solteros, presentan en mayor porcentaje ausencia de ansiedad, mientras que las otras variables presentan valores similares en los niveles de ansiedad, siendo la ansiedad moderada la que sobresale entre ellas. Según la prueba de chi-cuadrado se observa un valor estadístico de $p= 0,010$ el cual rechaza la hipótesis nula, debido a que no existe una con respecto a la relación de los niveles de ansiedad y el estado civil. (Tabla 6)

Los pacientes con nivel educativo universitario refieren menos niveles de ansiedad y los que confirman mayor nivel de ansiedad son los pacientes con nivel educativo primario. Según la prueba de chi-cuadrado se observa un valor estadístico de $p= 0.036$ el cual rechaza la hipótesis nula, debido a que si existe una relación de los niveles de ansiedad y el nivel educativo. (Tabla 6)

Tabla 6. Niveles de ansiedad relacionados con variables demográficas.

Variable	Global Frec (%)	Sin Ansiedad Frec (%)	Ansiedad moderada Frec (%)	Ansiedad alta Frec (%)	Ansiedad severa Frec (%)	P
Edad						0,000
18 a 28	134 (100)	93 (26,3)	31 (8,8)	5 (1,4)	5 (1,4)	
29 a 39	90 (100)	39 (11,0)	27 (7,6)	7 (2,0)	17 (4,8)	
40 a 50	58 (100)	31 (8,8)	22 (6,2)	1 (3)	4 (1,1)	
51 a 61	46 (100)	20 (5,6)	17 (4,8)	3 (8)	6 (1,7)	
62 a 72	20 (100)	12 (3,4)	3 (0,8)	3 (0,8)	2 (0,6)	
73 a 83	6 (100)	2 (0,6)	2 (0,6)	2 (0,6)	0 (0)	
Sexo						0,297
Femenino	187 (100)	97 (51,9)	55 (29,4)	13 (7,0)	22 (11,8)	
Masculino	167 (100)	100 (59,9)	47 (28,1)	8 (4,8)	12 (7,2)	
Estrato						0,340
Uno	26 (100)	12 (46,2)	9 (34,6)	0 (0)	5 (19,2)	
Dos	69 (100)	32 (46,4)	23 (33,3)	4 (5,8)	10 (14,5)	
Tres	136 (100)	78 (57,4)	34 (25)	12 (8,8)	12 (8,8)	
Cuatro	89 (100)	53 (58,9)	28 (31,1)	3 (3,3)	5 (5,6)	
Cinco	29 (100)	19 (65,5)	7 (24,1)	2 (6,9)	1 (3,4)	
Seis	5 (100)	3 (60)	1 (20)	0 (0)	1 (20)	
Estado civil						0,010
Soltero	145 (100)	96 (66,2)	32 (22,1)	7 (4,8)	10 (6,9)	
Casado	119 (100)	61 (51,3)	41 (34,5)	7 (5,9)	10 (8,4)	
Unión libre	51 (100)	21 (41,2)	19 (37,3)	2 (3,9)	9 (17,6)	
Divorciado	18 (100)	9 (50,0)	7 (38,9)	1 (5,6)	1 (5,6)	
Viudo	21 (100)	10 (47,7)	3 (14,3)	4 (19,0)	4 (19,0)	
Nivel educativo						0,036
Primaria	65 (100)	29 (8,2)	19 (5,3)	6 (1,7)	11 (3,1)	
Secundaria	117 (100)	57 (16,6)	43 (12,1)	7 (1,9)	10 (2,8)	
Universitaria	96 (100)	65 (18,3)	21 (5,9)	1 (0,3)	9 (2,5)	
Técnico	73 (100)	44 (12,3)	18 (5,1)	7 (2)	4 (1,1)	
Otros	3 (100)	2 (0,6)	1 (0,3)	0 (0)	0 (0)	

V. DISCUSION

La atención odontológica puede llegar a ser estresante tanto para el paciente como para el profesional que la ejerce cuando hay de por medio ansiedad. Este importante problema ha hecho que se reconozca la necesidad de evaluar el estado psicológico de los pacientes, analizar patrones de comportamiento y crear estrategias de atención basadas en romper esquemas familiares, regionales y personales creados en torno a la consulta dental (42).

En el presente estudio se buscó determinar los niveles de ansiedad de la muestra, el cual registró 55% para los pacientes no ansiosos, 28% para ansiedad moderada, 6% para ansiedad alta y por ultimo un 10% para ansiedad severa.

Los datos de prevalencia de ansiedad reportados por algunos autores varían así: ansiedad alta en el 35% niños de países sudafricanos y 41% en adultos, 4 a 36% en Europa, en Estados Unidos se han obtenido datos de ansiedad alta en el 4% de la población y ansiedad moderada en un 11% (13). El presente estudio establece diferencias en cuanto los niveles de ansiedad siendo la ansiedad severa registrada en el 10% de la población, ansiedad alta en un 6% y moderada en un 28%. Estos datos llevan a pensar que el nivel de desarrollo de los países tiene influencia significativa en la aceptación del tratamiento odontológico siendo más negativa la respuesta frente a la consulta en los países con menor desarrollo técnico y económico.

Sin embargo, en el estudio realizado en Bogotá Claudia Caycedo (10) difiere también de los datos revelados en este estudio, ya que los pacientes con ansiedad severa representan un menor porcentaje. Podría deberse a que hablamos de una ciudad capital donde los habitantes tienen mayores medios de comunicación y sitios de atención de carácter universitario que les brinda opciones de acercamiento y menor prevención ante la consulta. En lo que se refiere a la ansiedad moderada, el presente estudio muestra que dentro del grupo de pacientes ansiosos, éste resultó ser el de mayor porcentaje coincidiendo con un estudio realizado en Jordania en el cual el 91% de la muestra presentó ansiedad moderada (9).

Tomando en cuenta que la muestra de este estudio respecto a hombres y mujeres es casi equitativa, se puede manifestar que el sexo femenino es más propenso a presentar estados de ansiedad frente a la consulta odontológica, (con una diferencia significativa respecto a la ansiedad severa en comparación con el género masculino), coincidencia

que se presenta con los estudios realizados en dos ciudades de Pakistán, destacando que en uno de ellos la diferencia de la muestra entre hombres y mujeres es bastante significativa (8, 33). Pero, autores manifiestan que aunque no hay significancia, los hombres son más proclives a manifestar niveles de ansiedad severos y altos (18, 40). Lo anterior revela que no existe relación directa de la presencia de ansiedad con el general.

Al mismo tiempo se podría calcular que a medida que van pasando los años de vida de las personas, se incrementa la ansiedad. En este estudio se mostró claramente que los pacientes con rango de edad entre 29 y 39 se presenta más ansiedad, y observando un estudio realizado en México el cual determinó que en las edades comprendidas entre 41 y 50 años se encontraron los individuos que manifestaron mayor ansiedad, se podría tomar en cuenta la conclusión expuesta anteriormente (19).

Se ha demostrado que el nivel educativo tiene relación directa con el tema en cuestión, partiendo de los resultados arrojados en el estudio, donde los pacientes que asisten con mayor frecuencia a la consulta odontológica y no presentan ansiedad son los universitarios y profesionales, datos que coinciden con el estudio de Francisco Cazares en México, el cual reporta que los profesionales que fueron parte de la muestra no reportaron ansiedad hacia el tratamiento odontológico (50). Esto resulta ser importante porque probablemente las personas al no tener las suficientes bases educativas, podrían tomar el tratamiento odontológico como una obligación y no como un beneficio para su vida, generándoles una respuesta ansiosa.

Lo más importante a tener en cuenta son los factores que desencadenan estados de ansiedad en odontología, por eso mismo en el presente estudio se enfatizó en este aporte, ya que a partir de esto se podría mejorar notablemente la atención y manejo del paciente. Además, de este modo se lograría disminuir la ansiedad, o en su mejor efecto se conseguiría suprimirla. Los procedimientos que desencadenan altos niveles de ansiedad según este estudio son la exodoncia, endodoncia y anestesia, procedimientos que son de alta complejidad y por esto mismo pueden causar traumas físicos y psicológicos a los pacientes, datos que coinciden con el estudio realizado en la Universidad Santo Tomás, el cual reporta que los procedimientos que generaron mayor temor fueron la endodoncia con un 31,8% y la exodoncia en un 30% durante la atención odontológica (43). Contrario a los resultados del estudio de Carmen Bermudo y colaboradores (40), en el cual obtuvieron como resultado que los factores que generan mayor ansiedad en los pacientes, son el ruido de la pieza de alta, el instrumental y las inyecciones, los cuales son factores que normalmente se cree que son generadores de ansiedad, pero el profesional no lo tiene en cuenta a la hora de la consulta. Cabe resaltar que en otro estudio, los niveles de ansiedad no estuvieron relacionados a los

procedimientos, pues el reporte de mayor ansiedad se evidenció en costos y número de tratamientos necesarios, resultado que difiere de manera directa con los estudios mencionados anteriormente (41). Posiblemente los factores que se relacionan con ansiedad frente a la consulta odontológica dependen de las condiciones socioeconómicas de los pacientes, la experiencia en consultas anteriores y la expectativa de tratamiento a recibir.

Definitivamente la toma de radiografías no se relaciona con estados de ansiedad severos ni moderados, lo que hace pensar que las personas conocen acerca del procedimiento y lo consideran no invasivo ni peligroso. Dato similar en cuanto al no reporte de ansiedad frente a este mismo procedimiento obtenido en el artículo “Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental” (41).

Muchas veces se tiende a generalizar que la odontología genera altos niveles de ansiedad en los pacientes, sin embargo este estudio demostró que en las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás este problema no es muy frecuente, ya que el propósito es brindar una atención odontológica de manera integral con valores humanísticos que genere confianza y seguridad al paciente.

V.A. Conclusiones

1. De los pacientes encuestados, predominó quienes no presentaron ansiedad, sin embargo, dentro del grupo de pacientes ansiosos, se destacó el nivel de ansiedad moderada.
2. El rango de edad que reporta mayor ansiedad es el comprendido entre 29 a 39 años, en comparación con los grupos mayores de 40 años.
3. La ansiedad predominó en el sexo femenino presentándose los tres niveles de ansiedad, a diferencia del sexo masculino en el que la ansiedad no fue el resultado más relevante.
4. De los procedimientos odontológicos evaluados se demostró que la extracción dental, la endodoncia y la anestesia son los factores desencadenantes de ansiedad alta. Dentro de los factores que generan menor ansiedad al momento de la consulta están la tela de caucho, tomar radiografías y no tener control de la situación.

V.B. Recomendaciones

1. Es importante que los estudiantes, al comenzar a ejercer su profesión, continúen con los hábitos de la práctica universitaria en la que se explica paso a paso el procedimiento que se le debe realizar a cada paciente.
2. Conocer e implementar técnicas de relajación durante los procedimientos con el fin de generarle una mayor confianza en la consulta odontológica
3. Identificar el estado de ánimo del paciente al llegar a la consulta odontológica, para dar un trato adecuado y evitar traumas.
4. Acondicionar la sala de espera para propiciar un ambiente tranquilo y evitar situaciones de estrés antes de la consulta odontológica.
5. Evitar el uso desmesurado de instrumentos innecesarios, con el fin de no perturbar la tranquilidad de los pacientes.
6. Implementar una guía de manejo para los pacientes que presenten ansiedad a la consulta odontológica.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Real academia española. [Online]. Disponible en: <http://buscon.rae.es/drae/srv/search?val=ansiedad>. Fecha de acceso (11-07-2013)
2. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Biblioteca consulta psi. [Online].; 2013. Disponible en: <http://www.psygnos.net/biblioteca/DSM/Dsm.htm>. Fecha de acceso (25-09-2013)
3. Marya CM, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Dental anxiety among patients visiting a dental institute in Faridabad, India. West indian med. [Online] 2012 Marzo [fecha de acceso: 21 -10-2014]; 61(2): 187-190. Disponible en: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442012000200016&lng=en&nrm=is
4. Sierra J C, Ortega V, Zubeidat I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Mal-estar e subjetividade.[online] 2003Marzo; [fecha de acceso: 14-05-2014]; 3(1): 10-59. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1518-61482003000100002&script=sci_arttext&tlng=es
5. Lima Alvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev. Hum Med [Online] 2006 Marzo. [fecha de acceso: 21-10-2013]. 6 (1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
6. Bados López A. fobias específicas barcelona; 2005. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/360/1/113.pdf> [fecha de acceso: 25-10-2014] .
7. George C, Rafael G. psicología online. [Online]; 1998. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/ebooks/personalidad/personalidad.htm> [fecha de acceso: 16-11-2014]
8. Shahbano S, Sobia B, Dawani N, Kulsoom R. Dental anxiety among adult

- patients and its correlation with self-assessed. J pak med assoc.[Online] 2013 Mayo. [Fecha de acceso: 7-05-2014]. 63(5): 614-618. Disponible en: <http://www.jpma.org.pk/PdfDownload/4183.pdf>
9. Hazem K, Ayman O. dental Anxiety and Its Possible Effects on Caries Prevalence. Journal of the royal medical services. [Online] 2013Junio; [Fecha de acceso: 30-08-2014] 20(2): 26-31. Disponible en: <http://www.jrms.gov.jo/Portals/1/Journal/2013/pdf%20june2013/18-11%20%20Hazem%20Khraisat.pdf>
 10. Colorado P. Caycedo, M. Barahona, G; Palencia R. et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferncias de género. Suma psicológica. [Online] 2008Marzo; [Fecha de acceso: 23-03-2013] 15(1): 259-278. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
 11. Sana H, Manal A. Dental anxiety: prevalence and associated factors. European journal of general dentistry.[Online]2013Septiembre; [fecha de acceso: 17-10-2014] 2(3): 270-273. Disponible en: <http://www.ejgd.org/article.asp?issn=2278-9626;year=2013;volume=2;issue=3;spage=270;epage=273;aulast=Hawamdeh>
 12. Ehud B, Lulian L. Recalling the Threat: dental anxiety in patients waiting for dental surgery. isr j psychiatry relat sci.[Online] 2013; [fecha de acceso: 23-04-2013] 50(1): 61-67.
 13. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcaayaga G. ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología. [Online] 2014; [fecha de acceso: 1-03-2013] 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-12852014000100005&script=sci_arttext
 14. Sghaireen M, Zwiri A, Alzoubi I, Qodceih S, Mahmoud K. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with their gender and field of study. International journal of dentistry.[Online] 2013 Febrero.[fecha de acceso: 16-10-2014] Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/ijd/2013/647436/>
 15. Bernson JM, Elfstrom ML, Hakeberg M. Dental coping strategies, general anxiety, and depression among adult patients with dental anxiety but with different dental-attendance patterns. Eur J of Oral Sci.[Online] 2013; [fecha de acceso: 18-11-2014] 121: 270-276.
 16. Gaffar B, Alagl A, Al-Ansari A. The prevalence, causes, and relativity of dental anxiety in adult patients to irregular dental visits. Saudi Med J. [Online]

- 2014;[fecha de acceso: 25-10-2014] 35(6): 598-603.
<http://www.smj.org.sa/index.php/smj/article/viewFile/8254/6039>
17. Schlatter N. La ansiedad un enemigo sin rostro. 1st ed.: EUNSA; 2003.
18. Krahm, N; García, A; Gómez, L; Astié, F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. redalyc. [Online] 2011;[fecha de acceso: 23-05-2013] 7(23): 213-222. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>
19. Alvarez, M L, Yanett C, Amador A, Espeso N, María N. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. Scielo [Online] 2007.[fecha de acceso: 14-05-2013] 7 (1). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202007000100006&script=sci_arttext
20. Becerra Garcia M, Madalena A C, Estanilao C, Rodriguez-Rico J, Diaz H. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones. Latinoamericana de psicología.[Online] 2007;[fecha de acceso: 4-11-2014] 39(1): 75-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539107>
21. Myers D. G. Trastornos de la ansiedad. In. Buenos aires: Panamericana; 2005. p. 627.
22. Montelongo R, Lara Zaragoza A, Morales Bonilla G, Villaseñor Bayardo S. Los trastornos de ansiedad. revista digital universitaria. [Online] 2005 Noviembre; [fecha de acceso: 25-10-2014] 6(11): 1-11. Disponible en:
http://www.revista.unam.mx/vol.6/num11/art109/nov_art109.pdf
23. Eli I, Uziel N, Blumensohn R, Baht R. Modulation of dental anxiety — the role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. British Dent J. [Online] 2004 Junio; [fecha de acceso: 09-05-2014] 196 (12): 689-694. Disponible en:
<http://www.nature.com/bdj/journal/v196/n11/full/4811352a.html>
24. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y metodos de manejo. revista de mínima intervención en odontología. [Online] 2009; [fecha de acceso: 12-10-2014] 2(1): 237-248. Disponible en:
<http://www.midentistry.com/jmid-3s-7.pdf>
25. Cazares de F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Monterrey: universidad autónoma de nuevo león; 2012.

26. Vinaccia S, Bediya LM, Valencia M. Odontología y psicología disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. Revista latinoamericana de psicología. [Online] 1998;[fecha de acceso: 19-11-2014]30(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>
27. Fregozo Guevara C, Zonta Rivero E, Llanos Juarez H, Olivares R. La odontología, el dolor y la ansiedad. Revista nacional de odontología. [Online] 2009;[fecha de acceso: 29-09-2014] 1: 12-13. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=67484>
28. S. Cohen, J. Fiske, J. Newton. The impact of dental anxiety on daily living. Brit Dent J. [Online] 2000 Octubre; [fecha de acceso: 12-09-2013] 189(7): 385-390. Disponible en: <http://www.nature.com/bdj/journal/v189/n7/full/4800777a.html>
29. Eugenia D, Laura G, Miguel R. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. Anuario de psicología clínica y de la salud.[Online] 2013;[fecha de acceso: 25-05-2013] 9: 53-55. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/php/index.php?option=com_content&view=article&id=192
30. Ciencias Psicosociales. [Online]. Disponible en: https://www5.uva.es/guia_docente/uploads/2012/476/46212/1/Documento23.pdf
31. Sociedad española para el estudio de la ansiedad y el estrés. [Online]. Disponible en: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/seas/faq/index.htm>
32. Rojas G, Launert M. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en odontoestomatología.[Online] 2004;[fecha de acceso: 23-05-2013] 20(4):185-191. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
33. Attaullah, Ayyaz K. Prevalence of dental anxiety among university students in islamabad, pakistan. JKCD.[Online]2011 Junio; [fecha de acceso: 06-05-2014] 1(2): 71-77. Disponible en: <http://www.jkcd.org.pk/Issues/2011/June/JKCD-7.pdf>
34. Locker D, Poulton R, Thomson W. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. Printed in Denmark.[Online] 2001;[fecha de acceso: 12-10 2014] 29: 456-463. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11784289>
35. Katarzyna D, Justyna H, Anna W, Joanna Z, Dominik R. The level of dental anxiety and dental status in adult patients. J of int oral health[Online].

- 2014Marzo;[fecha de acceso: 25-10-2014] 6(3): 11-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4109258/>
36. Colombia. Tribunal de ética odontológica. Ley No. 35 del 8 de marzo de 1989.
37. Arias Fidias G. el proyecto de investigacion guia para su elaboracion[Online] Caracas: Episteme; 1999. Disponible en: <https://www.google.com.co/#q=Arias.Fidias+G+el+proyecto+de+investigacion+guia+para+su+elaboracion+>
38. Rustvol S. [Online]. Disponible en: http://www.dentalfearcentral.org/media/dental_anxiety_scale.pdf
39. Colombia. Ministerio de salud. [Online].; 1993. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>
40. Bermudo C, Herrera D, Ladron de Guevara R. Factores Causantes de miedo en la atencion estomatologica.16 de abril. [Online] 2007. [Fecha de acceso: 26-09-2014]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/03.html>
41. Muza R, Muza P. Niveles de preocupacion o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Revista chile salud publica.[Online] 2007; [fecha de acceso_ 4-11-2014] 11(1): 18-22. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/8299>
42. Peñaranda Hernández P. Los aportes de la psicología a la odontología: una investigación sobre los factores psicosociales en el dolor crónico bucodental. Acta odontológica venezolana. [Online] 2002; [fecha de acceso_ 09-2-2015] 41 (3). Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2003/3/variables_psicosociales_dolor_cronico_bucofacial_1.asp
43. Mejía Lora L, Sierra Luna S. El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. Ustasalud. [Online] 2012; [fecha de acceso_ 25-02-15] 11(2): 95-100.

Apéndice A. Encuesta

ANSIEDAD FRENTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLÍNICA INTEGRAL DEL ADULTO EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE FLORIDABLANCA MEDIANTE EL TEST DAS DE NORMAN CORAH

Universidad Santo Tomas

Objetivo: Determinar los niveles de ansiedad en los pacientes de la clínica integral del adulto de la Universidad Santo Tomás Floridablanca.

Por favor responda las siguientes preguntas

ANAMNESIS

1. Edad: ____

2. (G) Sexo:

☐

- 1) Masculino
- 2) Femenino

3. (E) Estrato:

☐

- 1) 1
- 2) 2
- 3) 3
- 4) 4
- 5) 5
- 6) 6

4. (NE) Nivel educativo terminado:

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Universitario
- 4) Técnico
- 5) Otro: ¿Cuál otro? _____

☐

5. (EC) Estado civil:

- 1) Soltero
- 2) Casado
- 3) Unión libre
- 4) Divorciado
- 5) Viudo

☐

Apéndice B. Cuestionario Dental De Norman Corah

Con este cuestionario se evaluara si usted presenta ansiedad ante el tratamiento odontológico. Marque con un círculo una sola respuesta a las siguientes preguntas.

6. (COM) Si usted tuviera que ir al odontólogo mañana, ¿cómo se sentiría?:

- 1) Pensaría en ello como una experiencia razonablemente agradable.
- 2) No estaría preocupado.
- 3) Estaría un poco intranquilo.
- 4) Tendría miedo que fuera desagradable y doloroso.
- 5) Tan ansioso, que comenzaría a sudar o casi me sentiría enfermo.

☐

7.(ETO) Cuando usted está esperando su turno en la consulta del odontólogo; ¿cómo se siente?:

- 1) Relajado.
- 2) Un poco intranquilo.
- 3) Tenso.
- 4) Ansioso.
- 5) Tan ansioso, que comenzaría a sudar o casi me sentiría enfermo.

☐

8. (SOF) Cuando usted está en la silla del odontólogo esperando mientras él sostiene la fresa para empezar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?:

- 1) Relajado.
- 2) Un poco intranquilo.
- 3) Tenso.
- 4) Ansioso.
- 5) Tan ansioso, que comenzaría a sudar o casi me sentiría enfermo.

☐

9.(EOI) Usted está en la silla del odontólogo preparado para una limpieza dental. Mientras usted está esperando, el dentista está sacando los instrumentos que él usará para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?:

- 1) Relajado.
- 2) Un poco intranquilo.
- 3) Tenso.
- 4) Ansioso.
- 5) Tan ansioso, que comenzaría a sudar o casi me sentiría enfermo.

☐

Apéndice C. Evaluación De Ansiedad En La Consulta Odontológica

Con este cuestionario se evaluará cuáles son los procedimientos odontológicos que más le producen ansiedad o preocupación al momento de llegar a la consulta, usted debe responder:

Bajo: El procedimiento le causa una ansiedad mínima por lo tanto no tiene problema al momento de ser realizado.

Moderado: El procedimiento le causa ansiedad y siente temor al momento de ser realizado pero puede manejar la situación.

Alto: El procedimiento le causa mucha ansiedad, tanto que prefiere que no se le realice porque no podrá soportarlo.

No: El procedimiento no le causa ansiedad.

	Nivel de ansiedad				
	Bajo	Moderado	Alto	No	
10. Sonido o vibración del motor	1	2	3	4	
11. Estar lo suficientemente tensionado en el procedimiento	1	2	3	4	
12. Miedo a estar tensionado	1	2	3	4	
13. Anestesia	1	2	3	4	
14. Sondaje para evaluar las enfermedades de las encías	1	2	3	4	
15. El sonido o la sensación de raspado durante la limpieza Dental	1	2	3	4	
16. Nauseas, por ejemplo durante las impresiones dentales	1	2	3	4	
17. Toma de radiografías	1	2	3	4	
18. Tela de caucho para aislar dientes	1	2	3	4	
19. Cansancio mandibular	1	2	3	4	
20. Dolor dental al aplicar aire	1	2	3	4	
21. Insuficiente información acerca de los procedimientos	1	2	3	4	
22. Tratamiento de endodoncia (conductos)	1	2	3	4	
23. Extracción dental	1	2	3	4	
24. Miedo a ser herido	1	2	3	4	
25. Presentar ataques de pánico	1	2	3	4	
26. No poder detener al dentista	1	2	3	4	
27. No sentirse libre de hacer preguntas	1	2	3	4	
28. No ser escuchado o tomado en serio	1	2	3	4	
29. Ser criticado o regañado	1	2	3	4	
30. Olores en el consultorio dental	1	2	3	4	
31. Me preocupa que pueda necesitar muchos tratamientos dentales.	1	2	3	4	
32. Estoy preocupado por el costo del tratamiento dental que necesite	1	2	3	4	
33. Estoy preocupado por el número de citas y el tiempo que	1	2	3	4	

se requerirá para los tratamientos necesarios, el tiempo fuera del trabajo, la necesidad de cuidado de los niños o el transporte

34. Estoy avergonzado por la condición de mi boca	1	2	3	4	
35. No me gusta no tener el control	1	2	3	4	

Muchas gracias por su tiempo y colaboración

Apéndice D. Consentimiento Informado

ANSIEDAD FRENTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA CLINICA INTEGRAL DEL ADULTO EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS DE FLORIDABLANCA MEDIANTE EL TEST DAS DE NORMAN CORAH

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por estudiantes de odontología Alejandra Lizeth Duran Rueda, María Alejandra Mantilla García, Angie Paola Ramos Castañeda, Leslie Andreina Valencia Rodríguez de la Universidad Santo Tomas. El objetivo de este estudio es **Determinar los niveles de ansiedad en los pacientes de la clínica integral del adulto de la Universidad Santo Tomás Floridablanca.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la encuesta serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por los estudiantes de odontología de la universidad santo tomas. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar los niveles de ansiedad de los pacientes de las clínicas odontológicas del adulto de Floridablanca

Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 5 minutos. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre del Participante	Firma	Fecha
Nombre del investigador	Firma	Fecha