

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA



**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA SOFROLOGICA EN LA
ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES QUE
ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLOGICO PRIVADO,
PUNO-PERU 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

NILVA BEATRIZ QUISPE MOROCCO

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA

PUNO – PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

**EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA SOFROLOGICA EN LA ANSIEDAD AL
TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL
CONSULTORIO ODONTOLOGICO PRIVADO, PUNO-PERU 2016**

TESIS PRESENTADA POR:

NILVA BEATRIZ QUISPE MOROCCO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

CIRUJANO DENTISTA



APROBADA POR:

PRESIDENTE:



Dr. Jorge Luis MERCADO PORTAL

PRIMER MIEMBRO:



Mg.Sc. Fernando Amilcer CHAVEZ FERNANDEZ

SEGUNDO MIEMBRO:



M.Sc. Vilma MAMANI CORI

DIRECTOR / ASESOR:



Mg. Sonia Carol MACEDO VALDIVIA

Área : Ciencias de la Salud
Tema : Medicina estomatológica

Fecha de sustentación: 27-12-2017

DEDICATORIA

A DIOS, por permitir la culminación de esta profesión, por guiar en todo momento mis pasos por el buen camino de la veracidad, humildad; y por darme siempre las fuerzas para continuar en lo adverso.

A MIS PADRES: Pedro y Beatriz, por sus sabios consejos, por su paciencia y apoyo constante e incondicional, pero principalmente por todo su cariño sincero y sacrífico que me permitió seguir adelante y cumplir mis metas.

Nilva Beatriz

AGRADECIMIENTOS

- A mi directora y asesora de tesis Mg. Sonia C. Macedo Valdivia por su apoyo y asesoría brindado en la culminación del trabajo de investigación. Y sobre todo por sus sabios consejos.
- Con aprecio y reconocimiento a mis jurados de tesis, por su interés y acertadas sugerencias durante el desarrollo de la investigación: Dr. Jorge L. Mercado Portal, M.Sc. Fernando A. Chávez Fernández y M.Sc. Vilma Mamani Cori.
- A la Universidad Nacional del Altiplano de Puno, a la Escuela Profesional de Odontología, mi alma mater, quienes me recibieron en sus aulas y por ser parte elemental de mi formación profesional; y en especial a mis docentes que participaron e influenciaron directamente en mi vida profesional, por los que siento una particular gratitud por su papel en mi formación.
- A mis padres por su cariño, apoyo y esfuerzo en hacer de mí una persona virtuosa.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
I. INTRODUCCIÓN	10
II. REVISIÓN DE LITERATURA	12
2.1. Antecedentes de proyecto.	12
2.2. Marco teórico	15
2.3. Hipótesis	27
2.4. Objetivos	28
III. MATERIALES Y MÉTODOS	29
3.1. Diseño del estudio	29
3.2. Unidades de estudio	29
3.3. Selección de muestra	29
3.4. Operacionalización de variables	31
3.5. Instrumentos	32
3.6. Técnicas y procedimientos de recolección de datos	32
3.7. Recursos necesarios	34
3.8. Consideraciones éticas	35
3.9. Diseño y análisis estadístico	35
3.10. Caracterización del área de investigación	36
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
4.1. Resultados	37
4.2. Discusión	43
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS	49
ANEXOS	52

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016.....	38
Figura 2. Nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016.....	40
Figura 3. Eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad de paciente con tratamiento dental en consultorio odontológico privado, Puno 2016.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016.....	37
Tabla 2. Nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016.....	39
Tabla 3. Eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad del paciente antes y después del tratamiento dental en consultorio odontológico privado, Puno 2016.....	41

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno – Perú 2016.

Materiales y métodos: El estudio fue de tipo experimental; se desarrolló en un consultorio odontológico privado de Puno, con 40 pacientes de 18 a 55 años de ambos sexos, con presencia de ansiedad a tratamientos dentales. La muestra fue dividida en dos grupos: control y experimental. El nivel de ansiedad fue medido con la Escala de STAI (State-Trait Anxiety Inventory), indicando las puntuaciones más altas mayores niveles de ansiedad. El análisis estadístico utilizado fue medidas de tendencia central y dispersión, la prueba de t de Student se utilizó para comparar las puntuaciones de ansiedad de ambos grupos.

Resultados: Se determinó la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental, con una puntuación media de ansiedad de 26.85 en el grupo control y 13.5 en el experimental ($p=0.001$). Después del tratamiento con terapia sofrológica se determinó que la ansiedad fue significativamente menor en el grupo experimental en ambos sexos ($p<0.05$). La eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad por tratamiento dental, en el grupo control fue de 0.55 puntos de disminución y en el experimental 14.2 puntos, existiendo diferencia estadística significativa ($p=0.001$).

Conclusiones: Se demostró la efectividad de la terapia sofrológica en la disminución del nivel de ansiedad al tratamiento dental tanto en ambos sexos, con una reducción significativa en el grupo que fue sometido a la terapia sofrológica.

Palabras Clave: Ansiedad, Praxis normal, STAI, Terapia sofrológica.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the effectiveness of the therapy in the dental treatment anxiety in patients who attend the private dental office, Puno - Peru 2016.

Materials and methods: The study corresponded to the of experimental type; It was developed in a private dental office of Puno, with 40 patients from 18 to 55 years of age of both sexes, with presence of anxiety to dental treatments that had time and accepted the application of sophrological therapy. The sample was divided into two groups: control y experimental. The level of anxiety was measured with the STAI Scale (State-Trait Anxiety Inventory), indicating higher scores higher levels of anxiety. The statistical analysis used was measures of central tendency and dispersion, the Student t test was used to compare the anxiety scores of both groups.

Results: The effectiveness of the therapy of anxiety in dental treatment was determined with an average anxiety score of 26.85 in the control group and 13.5 in the experimental group ($p = 0.001$). After the treatment with sophrological therapy it was determined that the anxiety was significantly lower in the experimental group in both sexes ($p < 0.05$). The effectiveness of the therapy in the reduction of anxiety for dental treatment, in the control group was 0.55 points of decrease and in the experimental 14.2 points, there being significant statistical difference ($p = 0.001$).

Conclusions: The effectiveness of the therapy in the reduction of the level of anxiety to the dental treatment was shown in both sexes, with a significantly reduced in the group that underwent the sophrological therapy.

Key Words: Anxiety, normal praxis, STAI, Sophrological therapy.

I. INTRODUCCIÓN

Una de las mayores preocupaciones de la odontología es la ansiedad que sufren muchos pacientes durante el tratamiento dental. El consultorio dental es uno de los lugares a donde mucha gente preferiría no ir, y en realidad no lo hacen hasta que el dolor de muelas o una situación extrema los obligan. El paciente de un consultorio exitoso debe visitar regularmente al odontólogo; sin embargo es bien conocido que la mayoría de los pacientes son irregulares en sus citas periódicas. La situación en la consulta dental resulta de por sí estresante, la posición que adopta el paciente en el sillón lo deja en un estado indefenso, sumado a que debe enfrentarse a estímulos auditivos, visuales y olfativos presentes en la consulta; lo que a su vez se encuentra relacionado a los tratamientos dentales ya que en su mayoría son incómodos, dolorosos, y estresantes para un gran número de pacientes.

La visita al dentista es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos. Es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de esas personas. Además el estado altamente ansioso del paciente influye notoriamente en la calidad de los tratamientos, así como también en la salud mental del odontólogo.

La manipulación de la zona bucal por parte del dentista, despierta en los pacientes, diversos grados de aprensiones y ansiedades. Es habitual que las personas señalen que la visita al dentista es una de las atenciones en salud que más miedo les provoca.(1)

En la presente investigación se planteó el estudio del efecto de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad, con el cual se estaría resolviendo la ansiedad que presentan la mayoría de pacientes que acuden a la consulta dental privada, y es un gran aporte dentro de la ciencia y tecnología de la odontología de hoy; esto debido a que se propone la terapia sofrológica que es una técnica experimental de desarrollo emocional y conductual del paciente frente al tratamiento odontológico y así lograr una mejor atención dental al paciente.

Teniendo en cuenta que muchos de nuestros pacientes presentan miedo a tratamientos dentales lo cual dificulta en gran medida la óptima realización del tratamiento; y

haciendo uso de las ventajas que ofrece la terapia sofrológica, mediante la cual se utilizan técnicas de relajación y de imaginación como medio para el desarrollo del bienestar psicofísico del ser; es así que se decide evaluar la aplicación de la terapia sofrológica en pacientes con ansiedad al tratamiento dental con el fin de lograr una mejor cooperación de los pacientes en el sillón dental y elevar la calidad de la atención dental.

La boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo. Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones.(1)

En el estudio de Lima Álvarez M. y col en el 2008 en un estudio con el objetivo de evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. La mayoría de los pacientes pasaron al nivel inmediato inferior que presentaban. Las técnicas de relajación resultaron eficaces en el 67,74% de los pacientes. Se concluyó que mediante la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento odontológico es posible lograr resultados satisfactorios.(2)

La relevancia práctica de esta investigación es dar a conocer al odontólogo una nueva técnica de preparación emocional del paciente que acude a consulta odontológica privada.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES DE PROYECTO.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Alcayaga R.G. y Col. (2011) Venezuela: Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. La ansiedad dental (AD) es un problema frecuente en la atención dental y constituye una barrera para el éxito terapéutico. El objetivo del estudio es determinar la eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la AD. Material y Métodos: Se conformaron tres grupos de 20 pacientes adultos cada uno, que se incorporaban a atención dental. El primer grupo fue apoyado con técnicas de percepción de control (PC), el segundo con técnica de relajación (R) y un tercero recibió la atención habitual (control). Se midió la AD utilizando la escala de Corah. Resultados: 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.(3)

Caycedo C. y Col (2008) Colombia: Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevando a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes pacientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala de MDAS (Escala de ansiedad dental modificada) como la SDAI (Inventario de ansiedad versión corta), permitieron identificar una distribución similar los diferentes niveles de severidad de la muestra de este estudio. Adicionalmente se pudo observar que los contextos ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad en mujeres levente mayores que

en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas de SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.(4)

Lima Álvarez M. y col. (2008) Florida: Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Se realizó un estudio de intervención en la Clínica Estomatológica de Adultos del municipio Florida entre marzo de 2005 y enero del 2007 con el objetivo de evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. El universo de estudio estuvo constituido por 39 pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico. La muestra quedó constituida por 31 pacientes. La investigación se concibió en 4 fases: preparatoria, ejecución, evaluativa y procesamiento informativo. La ansiedad se midió con el test de ISRA. El 74,19% de los pacientes refirió como causas de miedo estomatológico la impresión producida por el equipo e instrumentales estomatológicos, el ruido de equipos (54,84%) y las experiencias dolorosas anteriores (48,39%). Al inicio de la investigación predominaron los pacientes con ansiedad marcada (54,84%) y estado de salud bucal malo (67,74%). El 54,84% de los pacientes necesitaron de una a tres sesiones de relajación para comenzar el tratamiento estomatológico. La mayoría de los pacientes pasaron al nivel inmediato inferior que presentaban. Las técnicas de relajación resultaron eficaces en el 67,74% de los pacientes. Se concluyó que mediante la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento odontológico es posible lograr resultados satisfactorios.(2)

Campillo R.M. (2005) Veracruz: Entrenamiento en Imaginación Guiada: Manejo del Miedo a las intervenciones odontológicas. El presente trabajo es el reporte de un caso piloto, en el cual se utilizó una nueva propuesta de intervención: el Entrenamiento en Imaginación Guiada (E.I.G.). El propósito de dicha intervención terapéutica es crear las habilidades de afrontamiento que permitan eliminar el miedo a los procedimientos dentales, logrando que los niños puedan manejar sin angustia, las intervenciones odontológicas. La presente Estrategia de Intervención es innovadora, pues utiliza: 1) La familiarización pre-quirúrgica con la situación del consultorio odontológico a través del

uso de la video grabación; 2) La Estrategia de visualización del procedimiento quirúrgico paso por paso, mientras el niño está bajo relajación sistemática, además de la presentación de las escenas del procedimiento mediante Imaginación Guiada, 3) Monitoreo de las sensaciones fisiológicas del niño 4) El preparación pre-quirúrgica con el procedimiento el día de la intervención. Los resultados hacen que se plantee a esta Estrategia como un método efectivo intervenciones odontológicas.(5)

ANTECEDENTES NACIONALES:

Livia O. (2001) Perú: Este estudio investigó la relación entre los niveles de ansiedad, las cogniciones negativas vinculadas con la atención odontológica y la capacidad de control sobre estos pensamientos que tiene la persona. 104 sujetos adultos de ambos sexos participaron en el estudio, los mismos que fueron evaluados mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el Cuestionario de Cogniciones Dentales y la Escala de Control de las Cogniciones Dentales. Se encontró una correlación positiva entre la ansiedad estado y las cogniciones negativas y, por el contrario, una relación inversa entre el nivel de ansiedad y la capacidad de control. De igual manera, las cogniciones dentales negativas se asocian inversamente con la capacidad de control auto-percibida. Los resultados también ponen de manifiesto que no existen diferencias significativas en función del género respecto a las variables señaladas. Sin embargo, es evidente que las personas con un alto nivel de ansiedad estado presentan más cogniciones negativas que las personas con baja ansiedad y, del mismo modo, una menor capacidad de control auto-percibido de las cogniciones negativas. En conclusión los hallazgos se discuten en términos de su utilidad para fines de introducir estrategias que alivien la ansiedad y disminuyan los pensamientos negativos frente a la atención odontológica.(6)

ANTECEDENTES LOCALES:

Montalvo A. (2008) Puno-Perú: Eficacia de la audioanalgesia para el manejo y control del dolor en exodoncia de incisivos inferiores deciduos con anestesia infiltrativa en pacientes 6-7 años hospital Essalud Puno 2007. El propósito de este estudio fue evaluar la eficacia de la audioanalgesia (música instrumental y ruidos blancos) en el manejo y control del dolor; 32 niños de 6-7 años de edad fueron elegidos aleatoriamente en dos grupos iguales, un grupo con audioanalgesia y el otro sin audioanalgesia a los cuales se realizó la exodoncia de incisivos inferiores en recambio dentario. El diseño de estudio

es comparativo, experimental, prospectivo de corte longitudinal. Método y técnica: el dolor fue medido con la escala de medición de gráficos de Whaley; en dos tiempos, el primero al momento de diagnosticar al paciente y el segundo y de mayor interés, inmediatamente después de realizada la exodoncia. Los resultados fueron estadísticamente analizados con la prueba de r^2 y se concluye que la audioanalgesia produjo relajación y suprimió el dolor en los pacientes de odontopediatría, ha sido demostrado que la audioanalgesia puede ser usada con mucho éxito en estas circunstancias difíciles como es la cirugía pediátrica. La conclusión es que, comparando los resultados obtenidos en los grupos podemos afirmar que la audioanalgesia produjo una disminución en la percepción del dolor en la exodoncia de incisivos inferiores deciduos.(7)

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ANSIEDAD

A nivel conceptual, la ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos. La ansiedad sería un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dicho sentimiento, lo que aumenta ostensiblemente la angustia manifestada. Otra definición de ansiedad dental, propuesta por Al- Namankany, De Souza y Ashley (8) establece que 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.(9)

Se manifiesta como un sentimiento vago de aprehensión o inquietud, pero puede alcanzar niveles extremos como terror o pánico. (9)

Bajo estos antecedentes, este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor. Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración,

transpiración y palpitations. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.(9)

La regla básica para interpretar los cambios de temperatura es muy simple, “manos y pies tibios indican relajación, mientras que manos y pies fríos reflejan activación o tensión”. Cuando se presenta una respuesta metabólica al estrés y/o ansiedad, existe una estimulación simpática importante, los músculos se contraen, se incrementan las funciones cardíacas y de los órganos vitales, como resultado, el flujo sanguíneo se redirige de las extremidades hacia los órganos vitales para facilitar el incremento de la función corporal. Los cambios de 5°, 2.7°, 5.5°, 8.3°, 10° ó 15°C pueden ocurrir en sólo unos minutos; la cantidad de cambios de temperatura dependen del estrés o problema y de cómo reaccione el paciente a éste.(10)

Síntomas

Dentro de la sintomatología de la ansiedad se encuentran manifestaciones: Físicas, psicológicas, de conducta, intelectuales o cognitivas y sociales. (11)

-Manifestaciones físicas: Taquicardia, palpitations, opresión en el pecho, falta de aire, temblores, sudoración, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, alteraciones de la alimentación, tensión y rigidez muscular, cansancio, hormigueo, sensación de mareo e inestabilidad. También se observan alteraciones más graves cursan con insomnio, trastornos de la alimentación y disfunciones sexuales.

-Manifestaciones psicológicas: Inquietud, agobio, sensación de amenaza y peligro, inseguridad, sensación de vacío, temor a perder el control, al dolor, a los ambientes extraños, a olores desagradables, a diferentes situaciones médicas, celos, sospechas, incertidumbre, dificultad para tomar decisiones. En situaciones más agravadas temor a la muerte, a la locura. Suicidio.

-Manifestaciones de conducta: Estado de alerta e hipervigilancia, bloqueos, torpeza o dificultad para actuar, impulsividad, inquietud motora, dificultad para mantenerse quieto y en reposo. Estos síntomas vienen acompañados de cambios en la expresividad corporal y el lenguaje corporal: posturas cerradas, rigidez, movimientos torpes de

manos y brazos, tensión en las mandíbulas, cambios de voz, expresión facial de asombro, duda o crispación.

- Manifestaciones intelectuales o cognitivas: Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de los despistes y descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, pensamientos distorsionados e inoportunos, incremento de las dudas y la sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, interpretaciones inadecuadas, susceptibilidad, entre otras.

-Manifestaciones sociales: Irritabilidad, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para expresar las propias opiniones o hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos.

2.2.1.1. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL

Los Drs. J. Gordon, Slovin y Krochark⁴ en su artículo “Psicodinámica de la fobia y la ansiedad dental” en 1988, mencionan que en algún momento de la vida en toda persona se presentan la ansiedad y el miedo repentino o anticipado, con incrementos concomitantes en la frecuencia cardíaca, resequedad bucal, sudoración de las manos y sensación de vacío estomacal. Las estadísticas afirman, que de 8 a 15% de la población tiene fobias a las visitas al consultorio dental y a recibir atención odontológica; sin embargo, se sabe que buena parte del otro 85 a 90% aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico.(10)

La preocupación de las Ciencias Odontológicas por mejorar la salud bucal de la población es un hecho no cuestionable. La búsqueda de nuevos productos y de tecnología que aumenten la calidad de vida en relación a la salud oral de las personas avanza a pasos sorprendentes. Muchos de estos esfuerzos buscan mejorar la adherencia al tratamiento odontológico, por lo que un abordaje integral de la enfermedad dental resulta prioritario. Identificar las variables comportamentales que influyen en la salud dental de las personas es imprescindible si se quiere dar un abordaje completo. En este sentido, la ansiedad dental es uno de los factores más relevantes ya que interviene

enormemente, entorpeciendo tanto la adherencia al tratamiento, como la consulta de atención dental.(9)

2.2.1.1.1. CAUSAS

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen: Características de personalidad, Temor al dolor, Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes), La influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario), Temor a la sangre y heridas.(12)

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.(13)

Las causas de porqué determinado sujeto pudiera experimentar ansiedad dental son diversas, siendo múltiples los estudios que han abordado esta temática. Locker, Shapiro y Liddell (14) que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental.(9)

Otra fuente que explica por qué se genera la ansiedad resulta ser el condicionamiento clásico, donde la sola presencia de algún estímulo que le recuerde a la persona una experiencia dental dolorosa o molesta, lo llevará a experimentar ansiedad dental.(15)

2.2.1.1.2. ALTERNATIVAS PARA LA SOLUCION DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, tanto en su procedimiento como en la adherencia a tratamiento, influyendo además en los indicadores de salud oral. Es por eso que resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones del

por qué ocurre, conocer la mejor forma de evaluarlo, y establecer el mejor método de afrontamiento de este.(9)

Sin duda, la ansiedad dental resulta ser un tema preocupante, que dificulta enormemente el quehacer del odontólogo, y al mismo tiempo, afecta multidimensionalmente al paciente, sobre todo en lo que respecta a la salud oral de este último. Para solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, es que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir estos síntomas. Sharif (16) recomienda seguir un orden lógico de manejo para el paciente con ansiedad dental. Inicialmente, la idea es promover la comunicación entre el dentista y el paciente, por medio de la entrega de información respecto a cuáles serán los procedimientos dentales (lo que llevaría a disminuir su sensación de pérdida de control).

Existen algunos especialistas que consideran a la hipnosis como una opción válida y, si bien ésta pudiera ser una alternativa a la hora de manejar a un paciente con ansiedad dental, no existen estudios concluyentes que den cuenta de una adecuada efectividad de este tipo de técnicas, básicamente debido a la poca rigurosidad y al limitado número de estudios (17).

Bare y Dundes (18) buscaron identificar cuáles eran las estrategias recomendadas por los pacientes que presentaban ansiedad dental. Un 89% de los pacientes consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental.

Además de las técnicas anteriormente mencionadas, existen otras herramientas tales como el uso de técnicas de relajación y la distracción. La relajación busca una distensión tanto psíquica como muscular, facilitando la recuperación y equilibrio, hacia un estado de tranquilidad en pacientes odontológicos que presenten ansiedad, existiendo distintos estudios que dan cuenta de la efectividad de esta técnica. (19)

2.2.2.1.3. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO DENTAL

Los estudios acerca de la ansiedad y el miedo dental están de acuerdo en que las consecuencias son devastadoras y que son una barrera de salud de grandes dimensiones. La evitación, la anticipación ansiosa o el malestar en la situación temida interfiere

significativamente con la rutina cotidiana, funcionamiento ocupacional, actividades y relaciones sociales; la ansiedad dental interfiere con el funcionamiento y la calidad de vida fuera del ámbito dental Schuurs encontró que los pacientes temerosos dental tenía una baja autoestima y son sensibles a su aspecto dental. (20)

La evitación del tratamiento dental, las cancelaciones de las visitas y el distanciamiento entre las mismas no solo se han considerado consecuencias de la ansiedad y el miedo dental, sino que han sido nombradas como factores capaces de predecir que el sujeto tendrá ansiedad y miedo dental. Se trata pues de un círculo vicioso, en el que interactúa la ansiedad y miedo dental y la evitación, lo que lleva a evitar las citas odontológicas y, en consecuencia en cuidado dental, lo que lleva al deterioro de la salud oral que combinado con la imposibilidad por parte del paciente al recibir el tratamiento dental, lo que acaba produciendo sentimientos de vergüenza e inferioridad con respecto a otra gente, disminuyendo la autoestima. (21)

La ansiedad y el miedo dental conducen a la evitación de citas odontológicas, esto conduce a la aparición de mayor sintomatología y patología bucodental. Cuando el paciente acude al dentista, los niveles de ansiedad son muy altos, ya que el paciente espera que el tratamiento vaya a ser más doloroso y complicado y en verdad los tratamientos serán más complicados, más extensos y más caros. Todo ello conduce finalmente a una elevación del nivel de ansiedad dental, a la aparición de sentimientos de culpabilidad, vergüenza e inferioridad y a una exacerbación de la ansiedad dental; en definitiva se establece un patrón de deterioro real y auto perpetuación. (22)

2.2.1.2. CUESTIONARIO DE STAI (Para medir la ansiedad)

El State-Trait Anxiety Inventory, nombre original del inventario de ansiedad Estado-Rasgo (STAI), fue creado por Spielberger, Gorsuch y Lushene en 1970. Se creó para evaluar la ansiedad según el modelo del propio Spielberger, que recogió y llevó adelante la distinción que en su día introdujera Cattell de ansiedad-rasgo y ansiedad-estado.(23) La adaptación española del cuestionario se realizó en 1982. (24)

La descripción del STAI es como sigue. (25)

Tipo de instrumento: cuestionario

Objetivos: Evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés.

Población: Población general (adultos y adolescentes).

Número de ítems: 40

Descripción: La mitad de los ítems pertenecen a la subescala Estado, formada por frases que describen cómo se siente la persona en ese momento. La otra mitad, a la subescala Rasgo, que identifican como se siente la persona habitualmente.
Criterios de calidad: Fiabilidad: Consistencia interna: 0.90-0.93 (subescala Estado) 0.84-0.87 (subescala Rasgo). Fiabilidad test-retest: 0.73-0.86 (subescala Rasgo).
Validez: Muestra correlaciones con otras medidas de ansiedad, como la Escala de Ansiedad Manifiesta de Taylor y la Escala de Ansiedad de Cattell (0.73-0.85). Presenta un cierto solapamiento entre los constructos de ansiedad y depresión, ya que la correlación con el Inventario de Depresión de Beck es de 0.60.

Normas de aplicación: El paciente contesta a los ítems teniendo en cuenta que 0 = nada, 1 = algo y 2= bastante, 3= mucho.

Corrección e interpretación: La puntuación para cada escala puede oscilar de 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Existen baremos en puntuaciones centiles para adultos y adolescentes.

2.2.2. SOFROLOGIA

La sofrología es una escuela científica, que tiene como objetivo el estudio de la consciencia y la conquista de los valores existenciales del ser. Fue fundada por el médico neuropsiquiatra Dr. Alfonso Caycedo en 1960 en Madrid. La palabra "sofrología" viene de las raíces griegas: sof (equilibrio), phron (psique) y logos (estudio). Etimológicamente significa el estudio de la consciencia en equilibrio.(26)

La Sofrología es un entrenamiento personal basado en técnicas de relajación y de activación del cuerpo y de la mente. La práctica regular de estas técnicas permite a la persona gestionar sus emociones y desarrollar sus capacidades en cualquier ámbito de su vida.(27)

El objetivo de la sofrología es el desarrollo de una consciencia serena y positiva. Considera el ser humano como una unidad bio-psico-social. Es una disciplina apolítica y aconfesional indicada para cualquier sexo y edad (desde el parvulario hasta la cuarta edad). Hasta el momento, y después de más de 50 años de existencia, no se conocen contraindicaciones médicas asociadas a su uso.(27)

La Sofrología ha experimentado un notable avance y consolidación en muchos países de Occidente como Francia, Suiza, Italia, Bélgica, Portugal y España.(27)

La Sofrología es un método accesible y aconsejable para cualquier persona. El único requisito esencial es la autodisciplina para ejecutar la práctica durante las primeras semanas, hasta que la obtención de resultados evidentes (muchas veces en cuestión de días) la convierte en un hábito saludable para la vida cotidiana.(27)

Toda función biológica, física o mental, puede entrenarse y por tanto desarrollarse con una ejercitación adecuada. Al igual que un músculo puede ejercitarse y mejorar su función, el ser humano puede también entrenar y desarrollar las capacidades mentales. No hay diferencia, lo único que varía es el modo -la técnica- para conseguirlo. El ejercicio de tales capacidades permite la recuperación, el equilibrio y la potenciación de la consciencia.(28)

SIGNIFICADO PSICOSOCIAL DE LA BOCA

La boca desempeña una función importante en el sentimiento de unidad y en la constitución del yo, el funcionamiento oral sirve de modelo corporal sobre el cual se apoyan las vivencias psíquicas que acompañan al proceso de identificación, por lo tanto recibe importantes cargas libidinales. Es decir en la boca está representado en forma importante el "yo", pues marca claramente un límite entre el adentro y el afuera (tal cual también lo hace la piel) y se constituye en un elemento de intercambio con el mundo externo (la alimentación, el habla, el gusto, etc.), la boca individualiza, hace reconocible lo propio de lo ajeno, en la boca estamos representados íntegramente. Por lo mismo es comprensible la dificultad de exponer esta zona del cuerpo tan íntima a otra persona como lo es el odontólogo, que en muchos casos es un desconocido y que además va a realizar intervenciones que tanto objetivamente como subjetivamente implican alguna

forma de agresión. No es tan sólo el daño físico, es la amenaza a la integridad psicológica, a la percepción de sí mismo.(1)

2.2.2.1. SOFROLOGIA CAYCEDIANA

Al no estar protegido legalmente el término sofrología, fueron muchas las escuelas que se crearon, utilizando su terminología para designar diferentes técnicas y programas, algunos de ellos opuestos a sus verdaderos objetivos. Fue entonces cuando el Dr. Caycedo constituyó la "sofrología caycediana" registrándola con la finalidad de salvar la autenticidad del método.(26)

El método Caycedo desarrolla la toma de conciencia de la forma del cuerpo, de la percepción del movimiento, de la postura, de los sentidos, del equilibrio de los sistemas, de los órganos internos, de la importancia de la célula, de su material genético, de todo su valor. La toma de conciencia del esquema corporal, su entrenamiento y su desarrollo, favorece la conquista de la mente, de la concentración, de la fuerza de voluntad, de la disciplina.(26)

2.2.2.2 TERAPIA SOFROLOGICA (METODO CAYCEDO)

El método Caycedo es la estructura práctica de la sofrología. Está inspirado inicialmente en técnicas orientales como el yoga, budismo y zen, adaptado, actualmente, a nuestra mentalidad y forma de vida.(26)

El método utilizado en Sofrología, el método Caycedo, consiste en una serie de técnicas de relajación, ejercicios respiratorios, movimientos corporales y estrategias de activación mental que tienen como fin el conocimiento de sí mismo y el desarrollo de la consciencia.(29)

La persona que practica la sofrología se deja “guiar” por la voz del sofrólogo que indica los pasos a seguir, el tipo de tensión o de relajación corporal a ejecutar; así como la forma de enfocar mente y pensamientos. En casa, primero, pueden ayudar grabaciones de la voz del sofrólogo pero muy rápidamente las técnicas se memorizan para permitir una práctica en total autonomía, que es el objetivo final.(30)

La sofrología utiliza una serie de técnicas psicofísicas, inspiradas en métodos orientales como yoga, budismo y zen adaptadas a nuestra mentalidad y forma de vida. Dichas técnicas se practican en dos modalidades: la Relajación Dinámica de Caycedo y las técnicas frónicas específicas(31). a)La Relajación Dinámica de Caycedo (RDC) está compuesta por doce grados que forman parte de una metodología coherente y estructurada cuyo objetivo principal es que la persona desarrolle de forma progresiva el conocimiento de sí misma a nivel corporal, mental, emocional, conductual, axiológico y social. La toma de consciencia de uno mismo en todos sus sentidos favorece los cambios positivos en la vida cotidiana; uno de los objetivos principales de la Sofrología. Utiliza como medio a técnicas de relajación, ejercicios respiratorios y estrategias psicofísicas para favorecer una cotidianidad serena, la creación de hábitos positivos, el refuerzo de los recursos del individuo y el desarrollo de los valores existenciales. b) las técnicas específicas: se caracterizan por su corta duración y por su especificidad. Pueden durar diez o quince minutos en promedio. Trabajan los parámetros del pasado, del presente o del futuro de la persona, haciendo siempre énfasis en sus vivencias positivas. Sirven para conseguir objetivos concretos a nivel terapéutico, pedagógico, deportivo o preventivo.

El método Caycedo puede practicarse tanto a nivel individual como en grupo. Se practica con la ropa habitual, en una sala normal, con la luz del día. No precisa aislarse del ruido ambiental, tampoco necesita de músicas u olores especiales. El aprendizaje en estas condiciones es lo que facilita su aplicación a la vida cotidiana (en el trabajo, en casa, durante los viajes...). La regularidad en su práctica es la única condición para poder conseguir los resultados deseados.(26)

2.2.2.2.1. APLICACIONES DEL MÉTODO CAYCEDO

Desde su creación, la sofrología ha ido evolucionando y de ser una disciplina exclusivamente psiquiátrica, pasó a formar parte de las diferentes especialidades médicas.(26)

Hoy en día, la sofrología se aplica en dos grandes campos: el clínico, como forma de terapia única o complementaria dentro de las ciencias de la salud, y el social o preventivo, como método pedagógico, deportivo o como forma de entrenamiento

personal para adquirir una conciencia más serena y una actitud más positiva que contribuye a la mejoría en la calidad de vida.(26)(32)

A nivel clínico la sofrología se aplica como terapia única o complementaria en casi todas las especialidades de las ciencias de la Salud. En la medicina se utiliza en psiquiatría, medicina interna (cancerología, neumología, cardiología, gastroenterología), neurología, dermatología, pediatría, ginecología, obstetricia, geriatría, etc. La Sofrología también se aplica en fisioterapia, psicología, enfermería, odontología, etc. La sofrología actúa en todas las afecciones cuyo origen sea de orden psicosomático.(33)

Medicina:En psiquiatría se utiliza en los trastornos de ansiedad (pánico, fobias, trastorno de ansiedad generalizada, estrés pos-traumático), trastornos del estado de ánimo, afecciones de origen psicosomático, trastornos de conducta alimentaria y trastornos del sueño, entre otros. Se ha adaptado también con buenos resultados en medicina naturista, geriatría, ginecología, obstetricia, nutrición, oncología, cuidados paliativos, cardiología, neumología, endocrinología, cirugía, neurología y reumatología. (26)

Psicología (clínica, social, laboral, etc.): Se aplica en los trastornos citados arriba. Se utiliza también en la psicología de empresa como recurso útil en el tratamiento y prevención del estrés laboral. En familiares de enfermos crónicos que padecen afecciones de origen somático o mental el método Caycedo se emplea para ayudar a solventar la sobrecarga que padecen ante esta situación existencial difícil. (26)

Enfermería:El profesional de enfermería puede padecer un alto nivel de estrés debido a las exigencias del trabajo: horarios, relaciones profesionales, el tipo de pacientes, etc. La metodología sofrológica es útil tanto para el profesional mismo como para su trabajo. El profesional de enfermería puede adaptar el método Caycedo en el acompañamiento del paciente durante la hospitalización, antes y después de procedimientos diagnósticos (TAC, IMR, endoscopia), o durante intervenciones invasivos o no invasivos tales como extracciones de sangre, vendajes, sondas, biopsias, tratamiento de escaras, pequeña y gran cirugía, -traumatología, etc. (26)

Fisioterapia: En hospitales y centros de rehabilitación se aplica en pacientes con problemas ortopédicos, reumatológicos (cervicalgias, lumbalgias), neurológicos, respiratorios, etc. Las técnicas sofrológicas disminuyen la ansiedad, la tensión muscular y el dolor ante la terapia, favoreciendo el proceso de recuperación desde el punto de vista físico, psicológico y emocional. Facilitan en el paciente una actitud serena, positiva, reforzando su cooperación ante el proceso de recuperación. (26)

Odontología: El método Caycedo se adapta a los niños o adultos con ansiedad leve o a personas con fobia al dentista. Durante las intervenciones odontológicas sirve para que la persona pueda controlar sus emociones negativas, su tensión y el dolor de la intervención. (26)

Personas sanas: El método Caycedo está adaptado a las distintas etapas de nuestra existencia desde la infancia, pasando por la adolescencia, la edad adulta y la senectud. Se utiliza como entrenamiento para el desarrollo de las capacidades y valores humanos, para mantener un equilibrio psicofísico saludable y mejorar la calidad de vida. En gerontología se utiliza como refuerzo vital y existencial. Se aplica en el "síndrome del nido vacío", en el proceso de adaptación al retiro, a incapacidades físicas y/o mentales e, inclusive, en la preparación y aceptación de la muerte. Las técnicas sofrológicas mejoran la comunicación, la motivación, la aceptación y, también en esta edad, la ilusión por las cosas.(26)

En Suiza, en los últimos 20 años, más de 120.000 personas han practicado las técnicas sofrológicas. Según las estadísticas de los organismos de Salud de Suiza, las personas que practican las técnicas con regularidad consumen un 30 % menos en salud que la población general (menos cuidados médicos, menos analgésicos, tranquilizantes, somníferos etc.) De ahí la importancia de la sofrología en la prevención.(34)

2.2.2.3. LA SOFROLOGÍA NO ES:

* Una disciplina exclusivamente psiquiátrica. Aunque la Sofrología nació dentro de la psiquiatría, hoy en día se aplica en diferentes especialidades médicas (medicina interna, ginecología, dermatología, etc.) y paramédicas (fisioterapia, psicología, enfermería, odontología, etc.). (32)

* Psicoanálisis. La sofrología estudia la consciencia, no el inconsciente. No utiliza la interpretación como medio diagnóstico o terapéutico sino que deja que el fenómeno vivido por cada persona hable por sí mismo. (32)

* Hipnosis. La hipnosis utiliza técnicas sugestivas en donde el sujeto que las practica no es consciente de lo que el hipnotizador le sugiere o indica. En Sofrología, el sofrólogo enseña una serie de técnicas para que el sujeto interesado las practique él mismo de forma libre y consciente. (32)

* Otra técnica de relajación. En la actualidad existen muchas técnicas de relajación. En general su objetivo principal es el mismo: la distensión de la persona que las practica. La Sofrología utiliza técnicas de relajación como medio y no como fin. Su objetivo es la conquista de una forma de consciencia más positiva, más consciente de sus valores y de los valores de los demás. (32)

* Parapsicología. Los métodos sofrológicos no tienen nada que ver con la parapsicología o con disciplinas similares. (32)

* Una escuela oriental. Si bien el Dr. Caycedo vivió dos años en oriente con el fin de estudiar los métodos de relajación que se utilizan en el yoga, budismo y el zen, su objetivo era el de aprender técnicas que pudieran ser aplicadas en pacientes psiquiátricos. La filosofía oriental no forma parte de la práctica sofrológica. La sofrología es ante todo una escuela científica dirigida a personas sanas y enfermas y no incluye en sus principios ningún tipo de creencia religiosa.(32)

2.3. HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Dado que la Terapia Sofrológica utiliza técnicas de relajación y de imaginación para el desarrollo del bienestar en la conciencia; es probable que sea eficaz en la disminución de la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, PUNO-PERU 2016.

HIPÓTESIS NULA

La terapia sofrológica no disminuirá la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, PUNO - PERU 2016.

2.4. OBJETIVOS**OBJETIVO GENERAL**

Determinar la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, PUNO – PERU 2016.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo.
2. Determinar el nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según el sexo.
3. Determinar la eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad del paciente antes y después del tratamiento dental.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

3.1.1. NIVEL DE ESTUDIO

Explicativo, porque establece relación estímulo-respuesta en las variables.

3.1.2. TIPO DE ESTUDIO

Esta investigación es Experimental.

- Según la intervención del investigador: estudio experimental.
- Según la planificación de la toma de datos: estudio prospectivo.
- Según el número de ocasiones en que se mide la variable: estudio longitudinal.
- Según el número de variables: estudio analítico.

3.2. UNIDADES DE ESTUDIO

UNIDAD DE OBSERVACION

Pacientes que acuden al consultorio privado “SONRIE” Puno-Perú

POBLACION

La población estuvo conformada por pacientes que acuden al consultorio odontológico privado “SONRIE” Puno-Perú, que cumplen los criterios de inclusión y exclusión.

3.3. SELECCIÓN DE MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- * Pacientes con presencia de ansiedad a tratamientos dentales.
- * Pacientes de ambos sexos.
- * Personas de 18 a 55 años.
- * Personas que dispongan de tiempo y acepten la aplicación de la terapia sofrológica.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- * Pacientes que no presenten ansiedad a tratamientos dentales.
- * Personas de menores de 18 años y mayores de 55 años.
- * Personas que no muestren interés a la aplicación de la terapia sofrológica

MUESTRA

No Probabilístico a juicio del investigador, estuvo conformado por 40 pacientes sometidos a tratamientos dentales del consultorio Odontológico privado “SONRIE” Puno-Perú.

GRUPOS DE ESTUDIO

Experimental: Integrado Por 20 Pacientes

Control: Integrado Por 20 Pacientes

3.4. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

TERAPIA SOFROLOGICA: Aplica técnicas de “relajación” (como ejercicios respiratorios, movimientos corporales) y de “imaginación” (como estrategias de activación mental) utilizadas como medio para el desarrollo del bienestar psicofísico del ser.

VARIABLE DEPENDIENTE

ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL: definido como el estado emocional de tensión y miedo transitorio que experimenta la persona frente al tratamiento dental.

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADORES	SUBINDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES	INSTRUMENTO
TERAPIA SOFROLOGICA (variable independiente)	Emplea técnicas de relajación y de imaginación para el desarrollo del bienestar	Método Caycedo	Aplicación de la terapia sofrológica con reproducción de CD de audio (con contenido de técnicas de relajación y de imaginación) durante 10 min	nominal	Con terapia sofrológica Sin terapia sofrológica	CD de audio
ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL (variable dependiente)	Es el estado de miedo del organismo o por el cual la persona se pone en estado de alerta respecto a una amenaza	Escala de ansiedad estado/rasgo STAI (para medir el nivel de ansiedad)	20 preguntas con puntuaciones de 0, 1, 2 y 3	Intervalo discreta	Para la escala de ansiedad Estado: De 0-30 indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad.	cuestionario

3.5. INSTRUMENTOS

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos:

“CUESTIONARIO de STAI”. Que evalúa el nivel actual de ansiedad, consta de 20 preguntas con 4 alternativas (del 0 al 3) que serán respondidos por el paciente.

“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”. Para cada paciente en donde se registró la información general del paciente y los resultados de nivel de ansiedad antes y después de la aplicación de la terapia sofrológica obtenidos con el cuestionario de STAI.

3.6. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA.

Encuesta

PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS.

1. FASE DE COORDINACIÓN.

Se solicitó autorización al propietario del consultorio odontológico privado “SONRIE” para llevar a cabo el estudio, obteniéndose el respectivo proveído para la ejecución del trabajo de investigación.

2. FASE DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

Se realizó según los criterios de selección.

Primero, se abordó a los pacientes con presencia de ansiedad a tratamientos dentales, se identificó mediante los signos de ansiedad las cuales son: inquietud, tensión muscular, quejidos, nerviosismo, y el propio paciente refirió sentir miedo, y siendo confirmado la presencia de ansiedad al tratamiento dental mediante el cuestionario de STAI.

Segundo, una vez identificados los pacientes con ansiedad a tratamientos dentales se les informó a cerca de la investigación y su propósito, y así se pudo obtener el consentimiento informado de los pacientes que desearon participar en el estudio. Para determinar el nivel de ansiedad según el sexo (femenino y masculino), se escogió igual cantidad en número tanto en grupo control y grupo experimental (10 varones y 10 mujeres en cada grupo), tomando en cuenta la edad y el tipo de tratamiento que recibió.

3. FASE DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A LA MUESTRA ANTES DEL TRATAMIENTO

Luego de haber obtenido la muestra, según los criterios de inclusión y exclusión, que es de 40 pacientes en total, de los cuales 20 conformaron el grupo experimental y otros 20 que conformaron el grupo control. Para evaluar el nivel de ansiedad inicial del paciente antes de la aplicación de la terapia sofrológica, se empleó el cuestionario de STAI que se le entregó a cada uno, este cuestionario cuenta con 40 ítems divididas en 2 subescalas que son: ansiedad estado y ansiedad rasgo, la puntuación para cada escala puede oscilar de 0-30, indicando las puntuaciones más altas, mayores niveles de ansiedad. Las 20 primeras corresponde a la ANSIEDAD ESTADO (es un estado emocional inmediato que se da en el momento, modificable en el tiempo) y los otros 20 corresponden a la ANSIEDAD RASGO (es una ansiedad estable, siendo un rasgo de la personalidad); por ello solamente se evaluó la subescala ANSIEDAD ESTADO que fueron respondidas por el paciente ya que es esta que muestra el grado de ansiedad en ese momento (tratamiento dental).

Una vez que el paciente terminó de responder, los datos obtenidos fueron registrados en la ficha de recolección. Esto se realizó cuando el paciente se encontraba sentado en el sillón dental.

4. FASE DE APLICACIÓN DE LA TERAPIA SOFROLÓGICA AL GRUPO EXPERIMENTAL

Se aplicó la terapia sofrológica en el grupo experimental; la terapia sofrológica aplica técnicas de “relajación” (como ejercicios respiratorios, movimientos corporales) y de “imaginación” (como estrategias de activación mental) utilizadas como medio para el desarrollo del bienestar psicofísico del ser.

La aplicación de terapia sofrológica se realizó mediante una laptop (marca HP core i5) integrado con unos parlantes (Micronics Stingray MIC S3266 1500W), que reproduce el CD; indicando al paciente que ejecute todas las indicaciones de la terapia sofrológica que se den en la reproducción del CD (con una duración de 10 min) ayudado por el personal que ejecutó el estudio.

Culminado la terapia sofrológica se procedió a la práctica normal del tratamiento dental. Al grupo control no se le aplicó la terapia sofrológica, solo el cuestionario de STAI antes del tratamiento y después del tratamiento.

5. FASE DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO A LA MUESTRA DESPUÉS DEL TRATAMIENTO

Inmediatamente concluido el tratamiento dental, a cada paciente del grupo experimental y del grupo control se le volvió a entregar el cuestionario de STAI para medir el nivel de ansiedad, registrando los datos obtenidos en la ficha de recolección.

6. FASE DE RECOLECCION DE DATOS

Los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos para cada paciente, en donde se registra la información general del paciente y los resultados de las puntuaciones obtenidas del cuestionario de STAI antes y después del tratamiento dental.

3.7. RECURSOS NECESARIOS

RECURSOS HUMANOS.

Asesor: Dra. Sonia C. Macedo Valdivia.

Director: Dra. Sonia C. Macedo Valdivia.

Investigadora: Nilva Beatriz Quispe Morocco.

Estadista: Ing. Miguel López Ruelas.

Pacientes del Consultorio Odontológico privado “SONRIE”.

RECUROS MATERIALES.

Hojas de papel

Lapiceros

Tableros para escribir.

Material de terapia sofrológica (CD)

Laptop (marca HP core i5),

Cámara digital

Parlantes (Micronics Stingray MIC S3266 1500W)

RECURSOS INSTITUCIONAL.

Consultorio odontológico privado “SONRIE”

RECURSOS ECONOMICOS.

Solventado por el investigador.

3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- Se hizo entrega de la solicitud para poder ejecutar el proyecto de investigación al propietario del consultorio odontológico privado “SONRIE” durante el tiempo necesario para llevar a cabo el proceso de la investigación.
- Consentimiento informado a los pacientes, importante ya que en este documento el paciente da su consentimiento, donde solo los pacientes ya seleccionados como participantes de la muestra, consignan datos. El paciente no fue obligado, sino voluntariamente aceptó participar en el estudio por lo cual se les hizo firmar la respectiva ficha de Consentimiento Informado de carácter anónimo y voluntario.

3.9. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizó estadística descriptiva mediante el uso de una medida de tendencia central como la media, estadísticos de dispersión como el valor mínimo y máximo, desviación típica. Los gráficos fueron de diagrama de cajas. Adicionalmente se utilizó la prueba estadística de t de Student para las comparaciones, la fórmula utilizada fue la siguiente:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{S_{X_1X_2} \cdot \sqrt{\frac{2}{n}}}$$

Donde:

t: t de Student calculado

\bar{X}_1 : Media del grupo control

\bar{X}_2 : Media del grupo experimental

$S_{X_1X_2}$: Desviación típica combinada

n : número de pacientes en cada grupo

3.10. CARACTERIZACIÓN DEL ÁREA DE INVESTIGACIÓN

ÁMBITO GENERAL

La población de la ciudad de Puno. La Región Puno se encuentra localizada en la sierra del sudeste peruano. La ciudad capital de la Región está ubicada a orillas del Lago Titicaca, con una altitud de 3820 m.s.n.m. El cual tiene una Superficie de 71,999 Km², posee una población de 1, 103,689 de habitantes, Densidad: 5 Hab / Km², Capital: Puno.

Puno está situado en el centro de la gran meseta del Collao. En la parte sureste del territorio nacional.

Sus límites son:

- Norte: Madre de Dios
- Este: Bolivia
- Sur: Tacna y Bolivia
- Oeste: Cusco, Arequipa y Moquegua

ÁMBITO ESPECÍFICO

El trabajo de investigación se realizó en las instalaciones del consultorio odontológico privado “SONRIE” de la ciudad de Puno, ubicado en Av. Laykakota n°103. Donde se brinda todo tipo de tratamientos dentales a cargo del profesional de odontología respectivo.

UBICACIÓN TEMPORAL

Se realizó entre los meses de Octubre del 2016 - Diciembre del 2016 en consultorio odontológico privado “SONRIE” de la ciudad de Puno.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016

Sexo	Femenino		Masculino	
	Control	Experimental	Control	Experimental
N	10	10	10	10
Mínimo	24	23	25	29
Máximo	27	28	30	30
Media	25.6	26	27.9	29.4
D.E.	0.97	1.56	1.52	0.52

$$t_c = 0.688 < t_{t(0.05,18)} = 2.101 \text{ No Signif. (p=0.500) Femenino}$$

$$t_c = 2.948 < t_{t(0.05,18)} = 2.101 \text{ Signif. (p=0.009) Masculino}$$

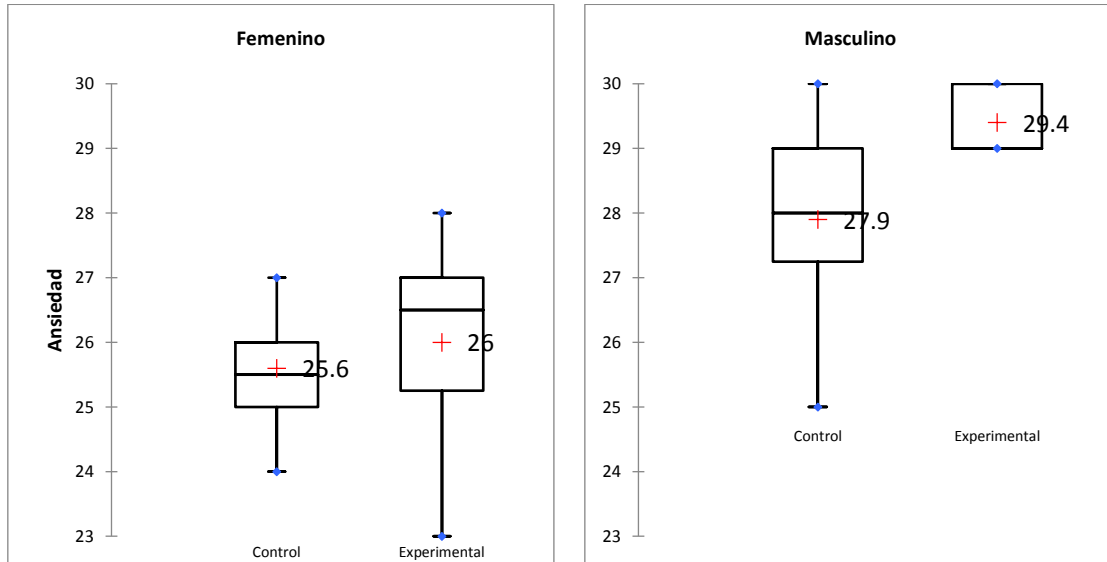
Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación:

Al comparar el nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, se exponen los resultados en el sexo femenino, se obtuvo para el grupo control una puntuación media de 25.6 puntos de ansiedad, con un mínimo de 24 y máximo de 27 puntos, la desviación típica fue de 0.97 puntos, la misma interpretación para el grupo experimental. En el sexo masculino, para el grupo control se observa una puntuación media de 27.9 puntos de ansiedad, existiendo un mínimo de 25 y máximo de 30 puntos, la desviación típica fue de 1.52 puntos y para el grupo experimental la misma interpretación.

El análisis estadístico utilizando la prueba de t de Student, para el sexo femenino señala la no existencia de diferencia estadística (p=0.500), de lo cual se determina que los dos grupos presentan el mismo nivel de ansiedad, en el sexo masculino se determinó la existencia de diferencia estadística significativa (p=0.009), de lo cual se señala que los dos grupos presentan diferentes nivel de ansiedad, el grupo experimental presenta un mayor nivel de ansiedad. Respecto a la comparación entre sexos, para el sexo masculino se encuentra un nivel de ansiedad promedio de 28.65 puntos, mientras que el femenino 25.8 puntos; por lo tanto existió diferencia estadística significativa (p<0.05) entre ambos sexos, de lo cual se interpreta que el nivel de ansiedad es mayor en el sexo masculino.

Figura 1. Nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016



Fuente: Tabla 1

Tabla 2. Nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016

Sexo	Femenino		Masculino	
	Control	Experimental	Control	Experimental
N	10	10	10	10
Mínimo	22	10	25	14
Máximo	28	13	30	17
Media	24.8	11.7	28.9	15.3
D.E.	1.81	0.95	1.85	0.82

$$t_c = 20.241 > t_{t(0.05,18)} = 2.101 \text{ Signif. (p=0.001) Femenino}$$

$$t_c = 21.211 > t_{t(0.05,18)} = 2.101 \text{ Signif. (p=0.001) Masculino}$$

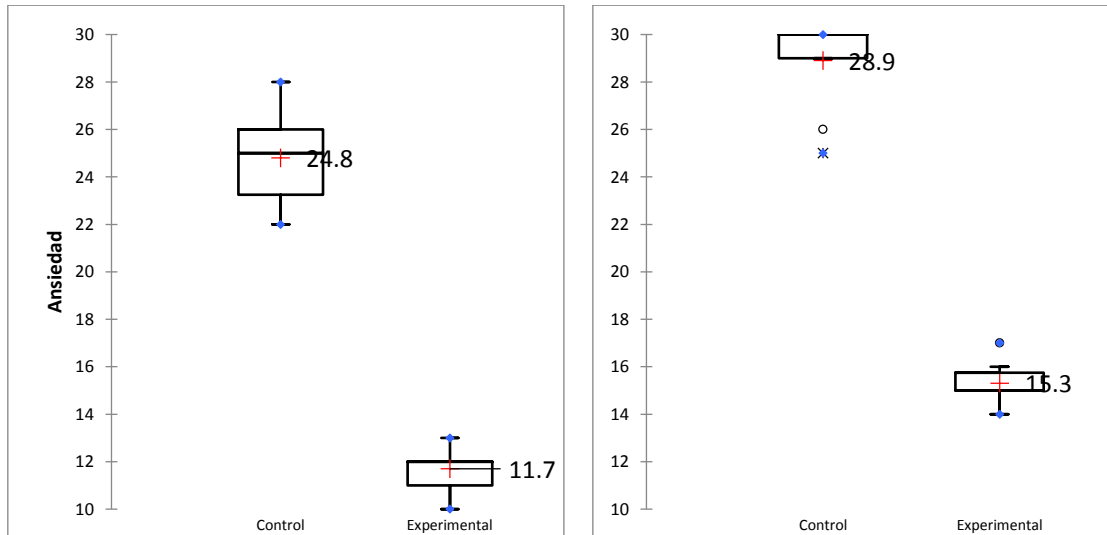
Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación:

Al comparar el nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, se exponen los resultados en el sexo femenino donde se obtuvo para el grupo control una puntuación media de 24.8 puntos de ansiedad, observándose un mínimo de 22 y máximo de 28 puntos, la desviación típica fue de 1.81 puntos y para el grupo experimental lo correspondiente. En el sexo masculino, se obtuvo para el grupo control una puntuación media de 28.9 puntos de ansiedad, observándose un mínimo de 25 y máximo de 30 puntos, la desviación típica fue de 1.85 puntos.

El análisis estadístico utilizando la prueba de t de Student, para el sexo femenino señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p=0.001$), de lo cual se determina que los dos grupos presentan diferentes nivel de ansiedad, el grupo experimental presenta un significativo menor nivel de ansiedad; en el sexo masculino existió también diferencia estadística significativa ($p=0.001$), de lo cual se determina que los dos grupos presentan diferentes nivel de ansiedad, el grupo experimental presenta un significativo menor nivel de ansiedad. Para la comparación entre sexos, se encuentra para el masculino un nivel de ansiedad promedio de 22.1 puntos, mientras que para el sexo femenino 18.25 puntos de promedio; por lo tanto, se determinó diferencia estadística significativa ($p<0.05$) entre ambos sexos, de lo cual se interpreta que el nivel de ansiedad es mayor en el sexo masculino.

Figura 2. Nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según sexo en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno 2016



Fuente: Tabla 2

Tabla 3. Eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad del paciente antes y después del tratamiento dental en consultorio odontológico privado, Puno 2016

Sexo	Femenino		Masculino	
	Control	Experimental	Control	Experimental
N	10	10	10	10
Mínimo	0	11	0	13
Máximo	2	17	1	15
Media	1	14.3	0.1	14.1
D.E.	1.05	1.95	0.32	0.74

$$t_c = 19 > t_{t(0.05,18)} = 2.10 \text{ Signif. (p=0.001) Femenino}$$

$$t_c = 55.15 > t_{t(0.05,18)} = 2.10 \text{ Signif. (p=0.001) Masculino}$$

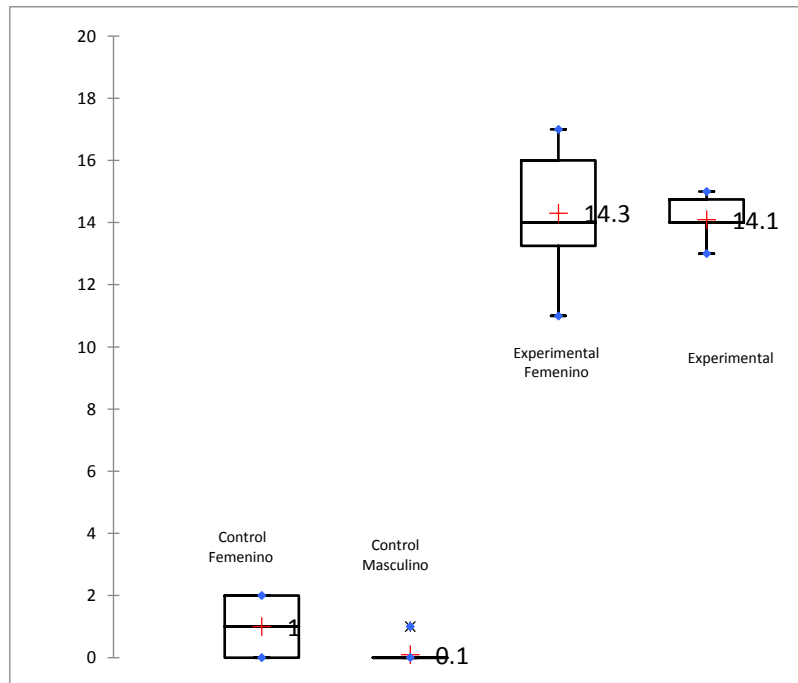
Fuente: Base de datos de la investigación.

Interpretación:

Al comparar los resultados de la eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad al tratamiento dental, se observa los resultados de la disminución del nivel de ansiedad; se obtuvo para el sexo femenino en el grupo control una disminución media de 1 punto de ansiedad, observándose un mínimo de 0 y máximo 2 puntos de disminución, la desviación típica fue de 1.05 puntos, en el grupo experimental una disminución media de 14.3 puntos de ansiedad, observándose un mínimo de 11 y máximo 17 puntos de disminución, la desviación típica fue de 1.95 puntos. Mientras que para el sexo masculino se obtuvo en el grupo control una disminución media de 0.1 punto, observándose un mínimo de 0 y máximo de 1 punto de disminución, la desviación típica fue de 0.32 puntos, en el grupo experimental una disminución media de 14.1 puntos de ansiedad, observándose un mínimo de 13 y máximo 15 puntos de disminución, la desviación típica fue de 0.74 puntos.

El análisis estadístico utilizando la prueba de t de Student, al comparar el grupo control y experimental señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p=0.001$) para ambos sexos, de lo cual se determina que los dos grupos (control y experimental) presentan diferentes niveles de disminución de ansiedad, siendo evidente que el grupo experimental presenta una disminución significativa de la ansiedad como efecto de la aplicación de la terapia sofrológica.

Figura 3.Eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad de paciente con tratamiento dental en consultorio odontológico privado, Puno 2016



Fuente: Tabla 3

4.2. DISCUSIÓN

El presente estudio fue explicativo, de tipo experimental; desarrollado en un consultorio odontológico privado de la ciudad de Puno, con pacientes de 18 a 55 años de ambos sexos, con el propósito de disminuir la presencia de ansiedad a tratamientos dentales a la aplicación de terapia sofrológica. El nivel de ansiedad fue medido con la Escala de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI), indicando las puntuaciones más altas mayores niveles de ansiedad. Se determinó la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental, con una puntuación media de ansiedad de 26.85 en el grupo control y 13.5 en el experimental ($p=0.001$).

En cuanto a la ansiedad al tratamiento dental que sufren los pacientes, Se encontró una investigación de *Lima Álvarez M. y col(2)*, que presento un estudio constituido por 39 pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico. La ansiedad se midió con el test de ISRA. Donde se obtuvo como resultado que del total de pacientes, predominaron los pacientes con ansiedad marcada (54,84%), el resto de los pacientes se encontró distribuido equitativamente en los niveles de ansiedad moderada y severa. En la presente investigación se escogió pacientes que referían sentir miedo al tratamiento dental, pacientes que presentaban signos de ansiedad, y comprobando la ansiedad con el cuestionario STAI, por lo tanto, se dice que el 100% de la muestra sufren de ansiedad al tratamiento dental con elevadas puntuaciones de acuerdo al STAI. El resultado es similar debido a que fue realizado en el mismo grupo etario y en ambos estudios se mostraron que si existe ansiedad frente a tratamientos dentales en personas adultas. Otro estudio fue el de *Caycedo C. y Col(4)*, que emplearon a dos instrumentos para medir la ansiedad ante los tratamientos odontológicos, estas fueron la escala de MDAS y la SDAI, las cuales permitieron identificar una distribución similar que la de *Lima Álvarez M. y col(2)*, dando como resultados según el MDAS el 57% presenta niveles de ansiedad entre moderado y severo y según el SDAI el 51%, incluso si se considera únicamente el porcentaje de pacientes con ansiedad severa (25, 6% para el SDAI y 27,4% para el MDAS), demostrándose con esto que la mayoría de las personas sufren de ansiedad ante tratamientos dentales.

Estudios en pacientes adultos de ambos sexos, como el de *Caycedo C. y Col(4)*, en el cual se presentó la muestra evaluada que del 64,2% de las mujeres, un 34% reporta niveles de ansiedad entre moderados y severos desde el SDAI y en un 38% desde el

MDAS. Para el caso de los hombres del 35,8% que ellos representan, un 16% reporta niveles de ansiedad entre moderados y severos desde el SDAI y en un 18% desde el MDAS, observándose niveles de ansiedad en mujeres levemente mayores que en hombres. En comparación a este estudio se encontró que los resultados en referencia a las diferencias de género no son similares con lo reportado en este estudio, ya que el nivel de ansiedad del paciente del sexo femenino fue de 25.6 a 26 de puntuación, y en el sexo masculino fue de 27.9 a 29.4 puntos de ansiedad, concluyéndose que el nivel de ansiedad fue ligeramente mayor en el sexo masculino. Sin embargo en el estudio de *Livia O.* (6) quien evaluó a 104 sujetos adultos de ambos sexos participaron en el estudio, los mismos que fueron evaluados mediante el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) Los resultados ponen de manifiesto que no existen diferencias significativas en función del género. Estas diferencias en cuanto al género podrían ser por la diferencia en los instrumentos que evalúan la ansiedad, también pueden ser por la diferencia en cuanto a la cultura, al lugar, en el estilo de vida, etc.

Los valores obtenidos con respecto al efecto de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental observamos que, después del tratamiento con terapia sofrológica se determinó que la ansiedad fue significativamente menor en el grupo experimental en ambos sexos ($p=0.001$), donde se demostró la eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad al tratamiento dental, en el grupo control fue con un promedio de 0.55 puntos de disminución y en el experimental 14.2 puntos, existiendo diferencia estadística significativa ($p=0.001$), por lo cual se demuestra que esta terapia puede ser usada con gran éxito en la disminución de la ansiedad al tratamiento dental en pacientes adultos. Sin embargo no se encontraron estudios que emplean la terapia sofrológica, si no otros tipos de terapias, podemos mencionar a *Alcayaga R.G. y Col(3)*, su estudio tuvo el objetivo de determinar la eficacia de dos estrategias psicológicas (técnica de percepción de control y relajación) para la reducción de la ansiedad dental con 3 grupos de 20 pacientes adultos, donde se tuvo como resultado que el grupo con técnica de percepción tuvo una disminución significativa del porcentaje de sujetos con ansiedad. Al término de las sesiones, el 40% de los sujetos con técnica de percepción se ubicaron en el rango de baja ansiedad llegando a la conclusión que la técnica de Percepción de Control es una estrategia más eficaz que la relajación en la reducción de ansiedad dental. Al comparar con los resultados del presente estudio se observa que la terapia sofrológica es más eficaz que la técnica de percepción de control debido a que

esta última técnica solo el 40% de los pacientes bajaron el nivel de ansiedad y con la terapia sofrológica la disminución de la ansiedad al tratamiento dental fue en su totalidad de la muestra que también coincide en cantidad con el estudio de Alcaayaga, y por ende también en más eficaz que la técnica de relajación. Si hablamos de técnicas de relajación encontramos a *Lima Álvarez M. y col(2)*, que realizó estudio de técnicas de relajación para evaluar su eficacia donde el 54,84% de los pacientes necesitaron de una a tres sesiones de relajación para comenzar el tratamiento estomatológico, la mayoría de los pacientes pasaron al nivel inmediato inferior que presentaban, las técnicas de relajación resultaron eficaces en el 67,74% de los pacientes. Entonces queda demostrado que la terapia sofrológica es más efectiva esto debido probablemente a que aplica no solamente técnicas de "relajación" (como ejercicios respiratorios, movimientos corporales) sino también de "imaginación" (como estrategias de activación mental). Otro estudio que aplicó entrenamiento en Imaginación Guiada para el manejo del miedo a las intervenciones odontológicas fue *Campillo R.(5)* El propósito es crear las habilidades de afrontamiento que permitan eliminar el miedo a los procedimientos dentales en niños en donde el resultado fue exitoso para lograr que el niño durante la cirugía dental tuviera un manejo caracterizado por la relajación, cooperación y sin conductas de ansiedad o miedo. Podemos mencionar a *Montalvo A.(7)* quien realizó un estudio con el propósito de evaluar la eficacia de la audioanalgesia en el manejo y control del dolor pero en niños, en el que concluye que la audioanalgesia produjo relajación y suprimió el dolor en los pacientes de odontopediatría. Estos dos últimos estudios se realizaron en pacientes pediátricos en los cuales la técnica de imaginación y la musicoterapia resultaron eficaces, en comparación al presente estudio la terapia sofrológica no será eficaz en niños debido a que requiere concentración, tomar conciencia, realizar movimientos, etc, que los niños no podrían hacerlo por su corta edad ya que son inquietos, es por esto que se tomó como criterios de selección a personas mayores de 18 años y menores de 55 años por que en los más adultos hay disminución del umbral del dolor y poca colaboración.

Este estudio tiene un nivel de importancia significativo ya que permite la aplicación de la terapia sofrológica para un adecuado manejo del paciente con ansiedad a tratamientos dentales, de esta manera el tiempo, esfuerzo y cansancio durante el tratamiento dental disminuirán y se logra la confianza entre odontólogo-paciente, al formar un entorno agradable fuera de incomodidad, sensación de miedo, dolor, etc. para así lograr

tratamientos dentales más eficaces. Esta investigación presenta un aporte teórico por que propone una técnica experimental del desarrollo emocional y conductual del paciente frente al tratamiento dental y así lograr una mejor atención al paciente. Puede ser el inicio de otras investigaciones futuras con otras técnicas alternativas para disminuir la ansiedad de los pacientes.

V. CONCLUSIONES

1. En el nivel de ansiedad del paciente antes del tratamiento dental según sexo, existió diferencia estadística significativa ($p < 0.05$) del cual se concluye que existe mayor nivel de ansiedad en el sexo masculino.
2. El nivel de ansiedad del paciente después del tratamiento dental según sexo, se concluye que hubo diferencia estadística significativa ($p = 0.001$) entre el grupo control y grupo experimental para ambos sexos, por lo tanto el nivel de ansiedad se redujo significativamente en el grupo experimental. En cuanto al sexo existe mayor nivel de ansiedad en el sexo masculino.
3. Se determinó la eficacia de la terapia sofrológica en la disminución de la ansiedad al tratamiento dental, ya que entre el grupo control y experimental en ambos sexos señala la existencia de diferencia estadística significativa ($p = 0.001$), concluyendo que el grupo experimental presenta una mayor disminución de la ansiedad como efecto de la aplicación de la terapia sofrológica. En cuanto al sexo, se concluye que la disminución de la ansiedad fue en la misma proporción para los dos sexos.
4. Se concluye que la terapia sofrológica es eficaz en la disminución de la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar trabajos del mismo tipo de investigación en el área local, que sirvan como punto de partida para estudios de mayor alcance, debido a que no existe muchas investigaciones sobre el manejo de ansiedad al tratamiento dental, se puede realizaren mayor muestra, a su vez incorporar aparte del género, la edad para la obtención de mejores resultados.
- Realizar estudios que nos permitan evaluar si el profesional de odontología tiene algún conocimiento en cuanto a técnicas para disminuir la ansiedad al tratamiento dental.
- El colegio de odontólogos o alguna entidad privada debe tomar más interés en cuanto a este tema e implementar algún curso con lo referente a la sofrología a cargo de algún profesional conocedor de este tema ya que es importante para ampliar el conocimiento del profesional y poder dar una adecuada y más completa atención al paciente y fomentar a que los pacientes acudan regularmente a sus visitas con el dentista sin miedo a los tratamientos dentales.

VII. REFERENCIAS

1. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances en Estomatología*. 2004; 20(5): p. 239-245.
2. Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento. *Humanidades Médicas*. 2008 Mayo-Diciembre; 8(2-3).
3. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, et al. Eficacia de las técnicas de Percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontológica Venezolana*. 2011 Enero; 49(4).
4. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. *Suma Psicológica*. 2008 Marzo; 15(1): p. 259-278.
5. Campillo M. Entrenamiento en Imaginación Guiada: Manejo del Miedo a las intervenciones odontológicas. *Procesos Psicológicos y Sociales*. 2005; 1(1).
6. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. 2001 Enero-Diciembre; 2(1).
7. Montalvo AJ. Eficacia de la audioanalgesia para el manejo y control del dolor en exodoncia de incisivos inferiores deciduos con anestesia infiltrativa en pacientes 6-7 años hospital Essalud Puno 2007. Tesis para optar el título profesional de cirujano dentista. Perú: Universidad nacional del Altiplano, Puno; 2008.
8. Al-Namankany A, De Souza M M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J*. 2012; 212(5): p. 21-22.
9. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontología*. 2014; 30(1): p. 39-46.
10. García Mv, Díaz RM, Littman J, Santos J, Perez E, Ocaña F. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. 2004; 61(2): p. 59-64.
11. Costa JC. Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la unidad educativa liga deportiva universitaria. Tesis. Ecuador: Universidad central de Ecuador, Facultad de Odontología, Quito; 2016.
12. Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima Intervención En Odontología*. 2009; 2(1): p. 237-248.
13. Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007; 17(6): p. 391-406.

14. Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiology*. 1996; 13(2): p. 86-92.
15. Townend E, Dimigen G, Fung D. A clinical study of child dental anxiety. *Behav Res Ther*. 2000; 38: p. 31-46.
16. Sharif M. Dental Anxiety: Detection and Management. *J Appl Oral Sci*. 2010; 18(2).
17. Al-Harasi S, Ashley P, Moles D, Parekh S S, Walters V. Hypnosis for children undergoing dental treatment. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010; 4(8).
18. Bare L, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. *J Dent Educ*. 2004; 68(11): p. 1172-7.
19. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, et al. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139(3): p. 317-24.
20. Locker D. Psychosocial consequences of dental dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2003; 31: p. 144-151.
21. Armfield J, Steward J, Spencer J. The vicious cycle of dental fear: exploring the interplay between oral health, service utilization and dental fear. *En: BMC Oral Health* 2007; 7: 1-15. 2007; 7: p. 1-15.
22. J. A. Anxiety Sensitivity as a Predictor of Anxiety and Pain Related to Third Molar Removal. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeon*. 2010; 10: p. 1-7.
23. H. C. Notas historicas sobre la ansiedad. *Ansiedad Estrès*. 2000; 6(1): p. 1-19.
24. Guillèn A, Buela G. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*. 2011; 23(3): p. 510-515.
25. Madrid UCd. Proyecto de apoyo a la evaluacion Psicologica clinica. Ficha tècnica. Madrid; 2000.
26. Caycedo N, Rangelrooy k. La sofrología caycediana: Mas que una tecnica de relajacion. *Natura Medicatrix*. 2003; 21(6): p. 355-361.
27. Instituto Medico de Sofrologia Caycediana. Sofrocay. [Online].; 2000. Available from: <http://www.sofrologia.com/que-es-la-sofrologia-caycediana/>.
28. Hernández MA. Sofromed,centor de medicina sofrologica. [Online].; 2009. Available from: <http://sofromed.com/LaSofrologia/PreguntasFrecuentes.html>.
29. Caycediana Imds. Sofrocay. [Online].; 2000. Available from: <http://www.sofrologia.com/que-es-la-sofrologia/>.

30. Llull UR. MyVision MBA. [Online].; 2014. Available from: <https://enforma.hola.com/bienestar/20141118526/sofrologia-cayecediana-que-es-tecnicas-y-ejercicios/>.
31. Boon H, Davrou Y, Macquet J. La Sofrología: Una revolución en psicología, pedagogía, medicina? Bilbao. 2001; 2.
32. Caycedo N, Rangelrooy K. Conclusiones Jornada de Sofrología. In AEMN - Asociación Española de Médicos Naturistas; 2010; Madrid. p. 1-8.
33. Haumont C. Guía de Relajación y de la Sofrología. 2001.
34. Schwaar E, Schwaar P. Sophrologie Caycedienne. Sophrologie. 2001; 23(1): p. 19-28.

ANEXOS

ANEXO A: SOLICITUD DE PERMISO.

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
EJECUCION DE PROYECTO DE
INVESTIGACION.

SEÑOR PROPIETARIO DEL CONSULTORIO ODONTOLOGICO "SONRIE" DE LA
CIUDAD DE PUNO, CD. CLAUDIA JESSICA LAURACIO LOPE

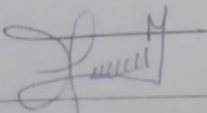
Yo, Nilva Beatriz QUISPE MOROCCO,
bachiller en Ciencias de la Odontología,
identificado con DNI N° 47068181, con
domicilio en Jr. Villa sol n° 181 de la ciudad
de Puno, ante usted con el debido respeto me
presento y expongo:

Que deseando ejecutar mi proyecto de investigación, el cual lleva por título
"EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA SOFROLOGICA EN LA ANSIEDAD AL
TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO
ODONTOLOGICO PRIVADO, PUNO-PERÚ 2016", para el cual implica la utilización
del consultorio privado ya que en sus interiores se realizará una serie de procedimientos
que requiere este proyecto, razón por la cual recurro a su digna autoridad se me autorice
el permiso correspondiente, para así poder culminar la ejecución de mi proyecto de
investigación, requisito para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

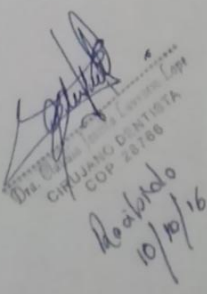
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi petición por ser necesario y justo.

Puno, 10 de Octubre del 2016



Nilva Beatriz QUISPE MOROCCO
DNI N° 4768181



ANEXO B: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo,.....,
identificado con número de DNI, por la presente acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la señorita Bachiller en Ciencias de la Odontología, Nilva Beatriz Quispe Morocco.

He sido informado (a) del objetivo de esta investigación y doy autorización para que se realice la aplicación de la terapia sofrológica, me han indicado también que tendré que responder cuestionarios de 20 preguntas.

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.

Firma del Participante

ANEXO C: CUESTIONARIO DE STAI

Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)

ANSIEDAD-ESTADO

Instrucciones: A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se *siente usted ahora mismo*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	<u>Nada</u>	<u>Algo</u>	<u>Bastante</u>	<u>Mucho</u>
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	2	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy «atado» (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

ANEXO D: FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

N° DE FICHA: _____

INFORMACION GENERAL

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo:

TIPO DE TRATAMIENTO: _____

FASE	NIVEL DE ANSIEDAD
ANTES DEL TRATAMIENTO	
DESPUES DEL TRATAMIENTO	

ANEXO E: CONSTANCIA DE EJECUCION DE LA INVESTIGACION**CONSTANCIA**

EL QUE SUSCRIBE, PROPIETARIO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO "SONRIE" DE LA CIUDAD DE PUNO, CD. CLAUDIA JESSICA LAURACIO LOPE.

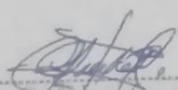
HACE CONSTAR:

Que la Bachiller NILVA BEATRIZ QUISPE MOROCCO, identificado con DNI N° 47068181, egresada de la escuela profesional de odontología de la Universidad Nacional del Altiplano, ha realizado la ejecución del su PROYECTO DE TESIS, titulado "EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA SOFROLOGICA EN LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CONSULTORIO ODONTOLOGICO PRIVADO, PUNO-PERÚ 2016" en las instalaciones del consultorio odontológico "sonrie", entre los meses de Noviembre del 2016 a Febrero del 2017.

Habiendo desarrollado en forma satisfactoria durante el tiempo programado, siendo así como consta en este documento.

Se emite la presente constancia a solicitud por parte del interesado, para los fines que estime por conveniente.

Puno, 3 de Marzo del 2017


Dra. Claudia Jessica Lauracio Lope
CIRUJANO DENTISTA
CDP. 28788

ANEXO F: MATRIZ BÁSICA DE DATOS

Matriz básica de datos

Grupo	Sexo	Ansiedad	Antes	Después	Disminución
Experimental	M	15	29	15	14
Experimental	F	13	26	13	13
Experimental	F	12	26	12	14
Experimental	M	15	29	15	14
Experimental	M	15	30	15	15
Experimental	F	11	27	11	16
Experimental	M	15	30	15	15
Experimental	F	10	27	10	17
Experimental	M	15	29	15	14
Experimental	F	11	27	11	16
Experimental	M	16	29	16	13
Experimental	F	13	27	13	14
Experimental	M	17	30	17	13
Experimental	F	12	23	12	11
Experimental	F	12	28	12	16
Experimental	F	12	24	12	12
Experimental	M	15	29	15	14
Experimental	M	14	29	14	15
Experimental	F	11	25	11	14
Experimental	M	16	30	16	14
Control	F	22	24	22	2
Control	F	23	25	23	2
Control	F	23	25	23	2
Control	F	26	26	26	0
Control	F	24	26	24	2
Control	F	28	27	28	0
Control	F	26	25	26	0
Control	F	25	25	25	0
Control	F	25	27	25	2
Control	F	26	26	26	0
Control	M	30	29	30	0
Control	M	29	29	29	0
Control	M	30	30	30	0
Control	M	30	28	30	0
Control	M	30	29	30	0
Control	M	29	28	29	0
Control	M	30	28	30	0
Control	M	30	27	30	0
Control	M	25	26	25	1
Control	M	26	25	26	0