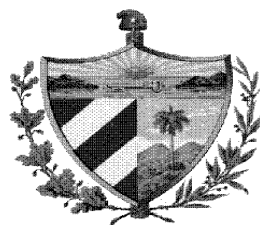


UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE CIEGO DE ÁVILA
POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA BELKIS SOTOMAYOR
CIEGO DE ÁVILA



Título: Efectividad del Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad en pacientes aprehensivos del centro penitenciario Morón, Ciego de Ávila.

Autora: Dra. Leyany Gutierrez Miranda

Tesis para optar por el título de especialista en 1er Grado de Estomatología General Integral.

Ciego de Ávila
2016

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE CIEGO DE ÁVILA
POLICLÍNICO DOCENTE ÁREA SUR
CIEGO DE ÁVILA

Título: Efectividad del Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad en pacientes aprehensivos del centro penitenciario Morón, Ciego de Ávila.

Autora: Dra. Leyany Gutierrez Miranda

Aspirante a Médico Especialista de Primer Grado en Estomatología General Integral.

Tutora: Dra. Evelyn Montero Sardiñas

Especialista de primer grado en Estomatología General Integral, Profesora Asistente.

Tesis para optar por el título de especialista de 1er Grado en Estomatología General Integral.

Ciego de Ávila

2016

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico, controlado y aleatorio en fase IV, del tipo longitudinal prospectivo, en el centro penitenciario Morón de Ciego de Ávila en el período comprendido de septiembre 2015 hasta enero 2016, con el objetivo de determinar la efectividad del tratamiento homeopático Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad en pacientes aprehensivos. El universo de trabajo quedó conformado por 60 pacientes con diagnóstico previo de trastornos aprehensivos. Para la asignación de los pacientes se utilizó un muestreo simple aleatorio ciego, donde al grupo experimental compuesto por 30 pacientes, se les aplicó la variante homeopática como método terapéutico alternativo (Rescue Remedi 39), y otro al que se le aplicó solo el placebo, grupo control, igualmente compuesto por 30 sujetos. Se utilizó la técnica de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables categóricas. Se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos o su homóloga U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no sigan una distribución normal. Predominaron los pacientes de la sexta década de la vida distribuidos de forma homogénea entre los grupos. Predominó el nivel de ansiedad regular sin diferencias significativas entre los grupos. Solo se presentaron efectos adversos en los pacientes del grupo experimental y esta diferencia resultó significativa, siendo el vómito el más frecuentemente observado. La efectividad del tratamiento resultó evaluada de buena en un grupo mucho mayor de pacientes con tratamiento experimental, pero esta diferencia no resultó suficiente para ser considerada significativa. Se concluye como buena la terapéutica homeopática aplicada para pacientes aprehensivos.

Palabras claves: Ansiedad, miedo al tratamiento, homeopatía, investigaciones, efectos adversos, homeoprofilaxis.

ÍNDICE

<i>Contenido</i>	<i>Páginas</i>
+ Introducción.....	1
+ Objetivos.....	4
+ Marco teórico.....	5
+ Métodos	17
+ Análisis y discusión de los resultados.....	24
+ Conclusiones.....	29
+ Recomendaciones	30
+ Referencias bibliográficas.....	31
+ Anexos.....	37

INTRODUCCIÓN

Las urgencias estomatológicas son enfermedades o complicaciones que se presentan súbitamente, causan daño inmediato al órgano dentario o a las estructuras adyacentes y pueden comprometer la salud y estabilidad del paciente (1).

En estudios realizados en Latinoamérica, señalan que son las personas del género femenino las que más solicitan los Servicios de Urgencias Estomatológicas, esto puede deberse a la mayor preocupación que tienen las féminas por su salud bucal, sobre todo, por razones estéticas y porque dedican más tiempo a ocuparse de su salud en general. Dentro de la causa más frecuentes de urgencias estomatológicas están: Dolor por caries y sus complicaciones, dolor por lesiones que afectan encías, labios y mucosa bucal, traumatismos Dentales (1).

Además en Cuba estudios realizados plantean que adultos entre 35 a 59 años son los usuarios más numerosos de los Servicios de Urgencias Estomatológicas. Por otra parte, la cantidad de adultos jóvenes y menores de 18 años atendidos está por debajo del grupo de 35 a 59 años, en particular los menores de 18 años, quizás la menor proporción de pacientes menores de 18 años detectada en los Servicios en urgencias, está influenciada por el hecho de que este sector de la población está priorizado en toda Cuba (2).

La mayoría de los pacientes que acuden a la consulta de Estomatología presentan gran aprehensión o miedo a la misma. El miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales como en el ser humano (2).

Es un producto emocional del cerebro. Esquema del sistema límbico del cerebro humano. El mecanismo que desata el miedo se encuentra, tanto en personas como en animales, concretamente en el sistema límbico, 4, 5 que es el encargado de regular las emociones, la lucha, la huida y la evitación del dolor, y en general de todas las funciones de conservación del individuo y de la especie (3).

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica (3).

Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al estomatólogo, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con

el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental. Estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón (4).

Montserrat Catalá Pizarro, odontopediatra y profesora de Odontología de la Universidad de Valencia, ha analizado las causas más frecuentes por las que entre un 5 y un 20 por ciento de la población tiene miedo a la hora de ir al dentista (4).

En Cuba el 10,5 % del total de la población la padece, además el grupo de edad que tiene más miedo al estomatólogo es el de 41-50 años. Algunos autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo. Otros indican alto grado de ansiedad en mujeres comparadas con los hombres. También podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas. Un apoyo indirecto para esta premisa podría encontrarse en el hecho de que entre los pacientes que sufren de severos miedos dentales, la salud oral está significativamente más deteriorada en hombres que en mujeres. Las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar el tratamiento, Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos. Díaz Pisan considera que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes ya que temen a lo desconocido (4).

En algunos estudios indican que los adultos entre los 40 y 50 años muestran más temor que los de otros grupos de edad y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos ya que puede haber vivenciado mayor número de tratamientos odontológicos.

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica (5). El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen (6).

Las situaciones de miedo no se restringen sólo a la consulta odontológica pero sabemos que allí surge fácilmente. ¿Por qué?, ¿Por qué tenemos miedo si nos proponemos voluntariamente ir al odontólogo, tratarnos y sobre todo sostenemos la seria proposición

de "no volver a tener caries"?. ¿Qué nos sucede que no logramos sostener esa propuesta? Reflexionamos, sentimos que de haber realizado la consulta "antes" o a tiempo, no hubiéramos padecido tantos dolores ni tampoco hubiéramos tenido que perder algún diente. Nos hacemos una seria propuesta después de salir del consultorio ya casi con la boca arreglada. Pero al tiempo algo pasa. ¿Qué? Sentimos que el odontólogo se va a enojar y que no nos va a creer si le contamos que habíamos decidido mantener regularmente las consultas como habíamos convenido pero que no sabemos que pasó y sobre todo, no sabemos qué pasó con nuestra propia propuesta cuando abrimos nuestra boca y la sensación de angustia nos invade otra vez (7).

Problema: Se desconoce la efectividad del tratamiento homeopático Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad en pacientes aprehensivos del centro penitenciario Morón, Ciego de Ávila.

OBJETIVO GENERAL:

Establecer la efectividad del tratamiento homeopático Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad en pacientes aprehensivos del centro penitenciario Morón, Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

- 1- Caracterizar la muestra según algunas variables sociodemográficas.
- 2- Determinar los niveles de ansiedad mediante la escala de IDARE en la población de estudio.
- 3- Identificar los efectos secundarios presentes en la muestra de estudio.
- 4- Evaluar la efectividad del tratamiento homeopático según efectos secundarios y criterios de eficacia presentes en los pacientes del estudio.

Hipótesis: La utilización de una terapéutica homeopática Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad y el miedo en pacientes aprehensivos pudiera resultar un método efectivo en la evolución satisfactoria de estos y la disminución de emociones negativas en la consulta odontológica, en pacientes pertenecientes al centro penitenciario Morón, Ciego de Ávila.

MARCO TEÓRICO

1. Homeopatía y odontología

Hay que tener en cuenta que la cavidad bucal está considerada como la región más sensitiva del organismo y la penetración en ella con agujas desencadena una sensación de angustia en la mayoría de los pacientes, hecho particularmente significativo en este estudio. Al ser el miedo parte del desenvolvimiento, es necesario hacer consciente que los primeros encuentros adversos en la consulta odontológica son las causas más comunes de miedo, ansiedad y fobias dentales. Las experiencias traumáticas o dolorosas durante el tratamiento constituyen la causa principal de estos comportamientos y pueden originarse del dolor infringido, de actitudes no favorables del estomatólogo o de otras experiencias no placenteras en el sillón dental (8).

El desarrollo alcanzado en la estomatología ha dado lugar a la aparición de numerosas alternativas terapéuticas que podemos utilizar para el tratamiento de las afecciones buco dentales. Desde hace aproximadamente 200 años existe un método terapéutico integral que promueve una farmacoterapia con sustancias altamente diluidas y activadas denominado terapia homeopática.

Se ha comprobado que es una opción natural que evita el empleo de procedimientos dentales invasivos (9).

El término Homeopatía se deriva de dos palabras griegas (homoios-parecido y phatos-enfermedad). Esta terapia se sostiene sobre tres columnas o principios fundamentales: el principio de la energía vital o fuerza vital, la prueba del medicamento en la persona sana y el principio del símilimun (8,9).

Al tomar en cuenta las conductas de ansiedad, miedo y fobia dental que genera en los pacientes, fundamentalmente en los niños, el uso de la técnica anestésica usada tradicionalmente, y que además existen accidentes y complicaciones asociadas a su aplicación, se deben valorar las numerosas virtudes de la Homeopatía, cuyo potencial terapéutico ha sido escasamente investigado en nuestra provincia, además de que se han encontrado medicamentos de gran utilidad para los actos quirúrgicos (9).

La Homeopatía es un método terapéutico basado en la experiencia, cuyas hipótesis fundamentales se diferencian sustancialmente de las de la medicina convencional. Desde el punto de vista homeopático, el hombre es una unidad integrada por un cuerpo, un espíritu y una conciencia, la cual puede considerarse sana cuando todas sus sensaciones y reacciones mantienen un equilibrio armónico y controlado por procesos energéticos, a

los que Samuel Hahnemann (1755-1843), el fundador de la escuela médica homeopática, llamó "vitalidad". Esa energía vital posibilita al organismo reaccionar a los estímulos excitantes y patógenos del ambiente (9).

Al realizar un estudio de los antecedentes de la Homeopatía se comprueba que desde la antigüedad, Celso utilizó el azufre para tratar la escabiosis y en el año 1630 se empleaba la corteza de la quinina para tratar las fiebres palúdicas. Pero no fue hasta los estudios de Samuel Federico Cristian Hahnemann que se retomaron las ideas de Hipócrates en el arte de curar por los iguales "Similia curentus" (9).

El documento más antiguo que se conserva de los publicados sobre Homeopatía en Cuba, es un artículo salido de la pluma de Julio Jacinto Le Riverend, un médico francés radicado en La Habana en 1824, quien dedicó en 1847 varias páginas de su revista, titulada "El Observador Habanero", a escribir acerca de la doctrina hahnemania (10).

La Homeopatía como herramienta terapéutica, casi desconocida en el gremio médico cubano contemporáneo ha sobrevivido a duros avatares tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Los basamentos que sustentan la Homeopatía han evolucionado en el tiempo, aunque todavía existen escuelas internacionales que mantienen una postura ortodoxa extrema que le confiere a esta disciplina grandes detractores al menos en el plano filosófico (11).

Los principios teóricos que sustentan la Homeopatía moderna son varios, ellos son: el principio de semejanza, la bioenergética curativa (6 expresiones energéticas), la reactividad corporal defensiva-regulación por el SNC-CD, el comportamiento individual en patología (complejo de histocompatibilidad HLA), la patogenesia homeopática, la dinamo dilución de los medicamentos, el medicamento único, y la enfermedad genética multifactorial (miasma) (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce oficialmente la terapéutica homeopática desde 1978, aunque no la regula ni normaliza; sin embargo, recomienda aplicar esta disciplina en todos los sistemas de salud en el mundo. Se estima según datos ofrecidos por la OMS que cerca de 500 millones de personas reciben tratamiento homeopático en todo el mundo (13).

La situación nacional actual refleja desde su incorporación en 1992 como terapia natural oficial, que la Homeopatía ha ido ganando en organización y figura dentro de la carpeta metodológica, forma parte de las estrategias de salud cubana. Actualmente Cuba cuenta con más de 900 homeópatas en todo el país (14).

El nivel de las investigaciones en Homeopatía ha sido durante mucho tiempo criticable a escala internacional y también en el ámbito nacional, pues se ha abusado de las presentaciones de casos que poco aportan al conocimiento científico, así como de un gran número de estudios descriptivos y observaciones. Por ello, es necesario incorporar la metodología de la investigación científica y adaptarla a las necesidades de esta terapéutica (15).

Los medicamentos provienen de 3 reinos fundamentales: el animal, de donde se aprovechan en su totalidad o partes de ellos, como ejemplo tenemos: apis (abeja), sepia (calamar), lachesis (serpiente); el reino vegetal, que aporta gran cantidad de fármacos como son: belladona, pulsatilla, lycopodium, ignatias; y el reino mineral, donde encontramos valiosos remedios de minerales muy tóxicos como azufre, arsénico, oro, fósforo y otros. También se obtienen medicamentos de las secreciones fisiológicas o patológicas como: pyrogenium, medorrinum, psorinum orina, etcétera (16).

La principal contradicción con la farmacopea molecular alopática, es el proceso de obtención de los medicamentos homeopáticos, ya que los fármacos se preparan mediante un procedimiento llamado dinamo-dilución, el cual no es más que una agitación vigorosa y controlada contra una superficie elástica donde la sustancia que va ser diluida (soluta) y los diluyentes (solvente) son bien específicos para el fármaco homeopático. Estos ofrecen una tolerancia óptima a cualquier edad, escasas contraindicaciones y bajo costo en su confección (16,17).

Los medicamentos se han experimentado en el hombre sano y también en animales de laboratorio para recoger toda la sintomatología que son capaces de producir (patogenesia o experimentación pura). Además de los síntomas recogidos por intoxicación accidental o experimental, los daños en los órganos, así como tejidos y los síntomas recolectados a partir de la experiencia clínica, todo ello reflejado en las distintas farmacodinamias (18,19).

En el transcurso del tiempo y al ampliar los conocimientos médicos, la medicina natural y tradicional ha cobrado validez y ha demostrado efectividad en su empleo. Dentro de ella se destaca la Homeopatía, la cual ha sido utilizada en diferentes procedimientos médicos y estomatológicos dentro de los que se encuentra la exodoncia (20).

El logro de la analgesia homeopática para los tratamientos quirúrgicos se caracteriza por su gran penetración y la rapidez de su acción, además tienen gran afinidad por el sistema nervioso. La administración sencilla de los remedios homeopáticos (gotas sublinguales)

es aceptada fácilmente. Igualmente los medicamentos empleados disminuyen la ansiedad por tener un efecto sedante, antinervioso, lo que posibilita la cooperación de los niños. Con la Homeopatía se logra una analgesia profunda, el paciente percibe toda la manipulación operatoria. La terapia homeopática actúa aumentando las defensas y produce una inmuno estimulación que induce la pronta curación de las heridas. Los medicamentos que se utilizan tienen acción analgésica al disminuir los síntomas dolorosos, garantizando el éxito de los postoperatorios. Estos hallazgos se corresponden con ensayos clínicos en que se aplicó Homeopatía y acupuntura e igualmente el pre y postoperatorio fue muy favorable (21,22).

En el trabajo de la doctora Hung. Vázquez con relación a la eficacia del tratamiento apareció un mayor porcentaje (94.3 %) de pacientes en los que se evaluó el tratamiento como eficaz en el grupo estudio, en relación a los que recibieron la anestesia dental (80 %). Se comprobó la eficacia de la analgesia homeopática en la extracción de los dientes temporales en relación con el tratamiento convencional mediante anestésicos locales. La totalidad de los niños del grupo estudio tuvo un comportamiento favorable a la hora de suministrar dicho método (gotas sublinguales). La mayoría de los niños en los cuales se aplicó Homeopatía mostraron una buena conducta durante el acto operatorio. En la terapia homeopática el dolor transoperatorio fue en su mayoría leve, y en el postoperatorio no se presentó. Con el tratamiento convencional se manifestó el dolor en ambos momentos. No se presentaron reacciones adversas a los anestésicos locales, ni síntomas de agravación homeopática (23).

En nuestro país aún la Homeopatía no se ha logrado incorporar a la práctica con sistematicidad, además las investigaciones realizadas son escasas (24-26) y hay pocos profesionales de la salud preparados y entrenados, lo que trae como consecuencia la poca práctica del tratamiento homeopático en los servicios de Estomatología.

2. Características del paciente aprehensivo

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica (27).

El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen (28).

Entre las conductas de riesgo para la salud buco-dental, se encuentran los hábitos orales perjudiciales, las conductas relacionadas con la dieta alimenticia, hábitos de tabaco, bruxismo, el miedo, la ansiedad, los comportamientos disruptivos o entorpecedores (cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar) y la evitación de las situaciones de tratamiento dental (retrazo en la petición de consulta, anulación de citas) (28).

En la situación dental, el miedo y la ansiedad son prácticamente indistinguibles. (28) En la literatura se expresa de diversos modos, pero predomina el término de ansiedad dental. A continuación se expone la diferencia de cada uno.

Miedo: (Lat. Metu) m. Perturbación angustiosa del ánimo por un peligro real o imaginario. Recelo o aprensión que uno tiene que le suceda una cosa contraria a lo que deseaba (29,30). Reacción a un peligro real o amenazante (28). El miedo dental puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por la otra, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos (31,32). El miedo invade y afecta a la persona tanto en su vida social como a nivel familiar, laboral y/o en el estudio (33).

Ansiedad: (lat. anxietate). Estado de inquietud del ánimo. Angustia que acompaña a muchas enfermedades (34). Reacción emocional, respuesta o patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario (28). En la ansiedad se presenta un sentimiento inmotivado de temor e incertidumbre, aprehensión y tensión frente a una amenaza no identificada que compromete el funcionamiento del individuo e implica una reducción de la libertad personal (Andrade, 1992) (35,36). La ansiedad normal, no excesiva y de carácter adaptativo, sirve para movilizar las operaciones defensivas del organismo, es la base del aprendizaje y de la motivación para obtener placer y evitar el sufrimiento (35).

La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial (28).

Fobia: (del gr. phobeomai, temer). Aversión apasionada, temor morboso (37). Mórbida asociación de miedo con ansiedad, un miedo persistente e irracional que resulta en un imperioso deseo de evitar el objeto de terror, actividad o situación (28).

La Fobia Específica consiste en un temor intenso y persistente, que es excesivo e irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación

específicos. Por ejemplo: miedo a volar, a la altura (Acrofobia), vértigo, precipicios, animales (Zoofobia) o insectos (Entomofobia), ascensores, espacios cerrados (claustrofobia), oscuridad, administración de inyecciones, visión de sangre o heridas, ingerir determinadas comidas o medicamentos, ir al dentista, etc. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de miedo, que puede tomar la forma de una Crisis de Pánico. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional pero no puede controlarlo. Las situaciones que provocan fobia se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar. Estas fobias interfieren marcadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas), familiares o sociales (28).

El paciente evita un objeto o situación reconocida por el individuo como irracionalmente atemorizadora, que despierta en él una reacción ansiosa desproporcionada en su presencia o cuando anticipa su encuentro. Lejos de él (o ella), el sujeto no presenta ansiedad. Las fobias simples también pueden involucrar aspectos como pérdida de control, pánico y desfallecimiento en presencia del objeto o situación atemorizadora. En pocas ocasiones la persona intenta enfrentarlo, pero a costa de una marcada ansiedad. Si la fobia no conduce a un marcado malestar o no interfiere significativamente con su funcionalidad, el diagnóstico no deberá hacerse (38).

La fobia dental se considera un miedo extremo e intensificado al dentista y al tratamiento odontológico. Esta fobia puede dar lugar a estados de pánico reales con ataques de sudoración y temblores que lleva a los pacientes a evitar su cuidado dental incluyendo prácticas orales de dejadez (39).

2.1. Epidemiología.

Se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al dentista, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental (40).

Algunos autores no han encontrado diferencias significativas en cuanto al sexo. Otros indican alto grado de ansiedad en mujeres comparadas con los hombres. Entre las causas de estas diferencias se podrían considerar el alto porcentaje de mujeres que responde a las encuestas. También podría ser fruto de la aceptación social general de normas que permiten a las mujeres expresar con más libertad sus ansiedades, basados en diferentes roles sociales y expectativas. Probablemente la ansiedad dental en hombres es expresada a través de otras vías menos directas. Un apoyo indirecto para esta premisa

podría encontrarse en el hecho de que entre los pacientes que sufren de severos miedos dentales, la salud oral está significativamente más deteriorada en hombres que en mujeres. Las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar el tratamiento (28).

Los niños refieren más sensación de miedo que los adultos (28). Díaz Pisan considera que el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico son problemas frecuentes en niños y adolescentes (41).

En algunos estudios se plantea que más de la mitad de los profesionales indican que los adultos entre los 40 y 50 años muestran más temor que los de otros grupos de edad y a medida que aumenta la edad los pacientes se vuelven más temerosos ya que pueden haber vivenciado mayor número de tratamientos odontológicos (42,43).

Las barreras para asistir a un consultorio dependen de las experiencias pasadas y antecedentes psico-sociales del paciente, que combinados reducen su capacidad para visitar el odontólogo. En el paciente adulto las barreras incluyen ansiedad, costo financiero y percepción de la necesidad de tratamiento; en los más jóvenes está afectada por la actitud y ansiedad de los padres. En los adolescentes su cumplimiento depende del desarrollo psicológico (43).

La causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa, seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno, los relatos de parientes y amigos cercanos respecto a tratamientos dentales recibidos diez años antes y otros determinantes (32,41,42).

Para Catalá es muy importante reflexionar sobre las condiciones en que aparece el miedo dental como una conducta aprendida, ya que al menos dos tercios de los adultos que lo padecen afirman que tuvo su origen en una experiencia traumática durante la infancia o la adolescencia. También se da el caso, empero, de personas que admiten haberse sentido relajadas en la consulta durante las primeras visitas, y han desarrollado el miedo a lo largo del tratamiento (20,31).

Incluso un leve retraso en la sala de espera puede parecer una eternidad, los miedos, dudas y el pánico pueden reaparecer. Si a esta altura el paciente fóbico no se retiró, su capacidad para manejar la situación ha caído enormemente, haciendo la atención más dificultosa para el odontólogo. Los retrasos son comunes, irritan a los pacientes normales y devastan al fóbico (44).

2.2. Rasgos de los pacientes con miedo al dentista.

- Se avergüenzan enormemente.
- Un estado de salud general extremadamente malo durante la fase de miedo
- Muy poca confianza en los dentistas.
- Extensos y complejos daños en la dentadura demasiado exigentes para un dentista normal.
- Llantos
- Gritos
- Berrinches
- Pacientes tímidos
- Hipersensibles al dolor.
- Utilizan técnicas dilatorias.
- Mantienen conductas desorganizadas.
- Angustia
- Se manifiestan en el ámbito de nuestro cuerpo por señales muy molestas como: enrojecimiento – sudoración – dolor en el pecho – falta de aire – boca seca – problemas gastrointestinales.
- Es común sentirse inmovilizado en el sillón del dentista.
- Los pensamientos de estar limitado conducen solo a pensamientos de escape.
- Retrasar o eludir las citas con el odontólogo (33,35,44-47).

3. Control de ansiedad con terapia medicamentosa (homeopatía)

Los ansiolíticos de elección pertenecen al grupo de las benzodiazepinas (diazepán) los cuales deben ser administrados 45 minutos antes del tratamiento que deberá ser realizado en la sesión de la tarde para que el aumento del nivel plasmático, que ocurre a las 7 horas después de administrado coincida con el período nocturno (48).

La homeopatía puede ser empleada en el tratamiento del temor y el desmayo en la silla dental; en dependencia de la clínica del paciente y la indicación por el homeópata se podrá indicar a la 30CH el *aconitum napellus*, *gelsemium sempervirens*, *ignatia amara*, *moschus moschiferus*, *asafoetida*, *carbo vegetabilis* o *sepia officinalis* (49).

Las esencias florales de Bach resultan de una utilidad extraordinaria para el desarrollo de lo más básico en la vida de una persona: la autoestima, el cuidado preventivo de la salud física, emocional y el desarrollo mental, disminuye el miedo, la ansiedad y la angustia. Cuenta con la ventaja de no tener contraindicaciones ni provocar efectos indeseables, además de ser compatible con cualquier tipo de tratamiento (50).

La esencia floral actúa una vez incorporada en el cuerpo, gracias a su característica vibracional, entra en contacto con el campo energético del paciente y viaja por él a través de los meridianos de acupuntura y se dirige a los chacras y órganos energéticos, donde se producirá el efecto, que se manifestará inicialmente en los estados emocionales y posteriormente, dentro de lo posible, en la materia (51-53).

3.1. **Rescue Remedi 39** (remedio de urgencia).

Se describen las características del sistema floral de Bach, que incluye 38 Remedios en general y uno de urgencia compuesto por 5 flores. *Impatiens*, *Rock Rose*, *Cherry Plum*, *Star of Bethle hem* y *Clematis*, que se considera un remedio único. Se debe utilizar ante cualquier emergencia, choque psíquico, situaciones de terror, catástrofes y cirugías etc. Todos los remedios florales poseen una cualidad vibracional que equilibra y nos permite tomar conciencia de nuestros defectos ampliar nuestra capacidad para conocernos.

Los resultados de la terapia dependen de las características de los afectados ya que el tratamiento se conforma de acuerdo con las necesidades de cada persona. Es una combinación de 5 flores (10,51-53).

Esta fórmula equilibra los centros de "la máquina", su forma de actuación es natural, de modo que cuando alguien toma Rescue Remedi pasa de un estado de ansiedad a un estado de total normalidad, sin darse cuenta de ello y por lo tanto, sin dejar de estar en estado de "alerta" (49-51).

La forma más adecuada de tomarla, debido que está pensada para solucionar estados transitorios y pasajeros, es añadiendo 4 gotas del frasco de stock en un vaso de agua e irlo bebiendo a sorbitos (49).

Se entiende como estados transitorios y pasajeros, las situaciones fisiológicas de gran ansiedad o angustia, como las que se experimentan ante cualquier mala noticia como la muerte de un ser querido, despido, y todo aquello que cause un malestar profundo, de modo que lleve a vivenciar una situación estresante (49).

Es decir que Rescue Remedy suaviza y trata las situaciones de estrés fisiológico que no es más que la sensación que producen los centros (mental / emocional / motor / instintivo / sexual) cuando se hallan en desarmonía (51).

La rapidez en el efecto depende mucho de cómo la persona esté transformando interiormente la impresión recibida, de modo que según sea la respuesta, puede llegar a administrarse el vaso de agua con las 4 gotas cada 2 horas, hasta notar mejoría.

Si ante una situación angustiante Rescue Remedy no actúa todo lo rápido que se esperaba es aconsejable añadirle 2 gotas de WALNUT, el ayudante secreto, al vaso de agua. Posteriormente al tratamiento con Rescue Remedy (1 ó 2 días), deberá tratarse al sujeto según sea la migración o estado transitorio en la que se encuentre, dejando si es necesario a Rescue Remedy en la fórmula. Cuando se ponga a Rescue Remedy como parte de un remedio en gotero, siempre se deberá poner el doble de lo que se pondría si fuera una de las 38 esencias restantes (51).

Las **dosis indicadas** es de 4 gotas, debajo de la lengua 4 veces al día. Siempre hay que evitar que el gotero toque con la saliva para no contaminar el frasco. El tiempo del tratamiento lo determinará el Terapeuta (11,12,51).

El miedo no aparece únicamente por haber sufrido una experiencia negativa; también se asocia al trato con el dentista y a la percepción de errores en el tratamiento. De esta forma, el profesional tiene una enorme responsabilidad en la prevención de esas fobias (54,55).

El dentista debe aprender técnicas de comunicación que introduzcan gradualmente, de menor a mayor complejidad, los procedimientos en técnicas de distracción para alejar a los niños de estímulos que provoquen ansiedad (54,55).

METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo clínico, controlado y aleatorio en fase IV, del tipo longitudinal prospectivo, en el centro penitenciario Morón de Ciego de Ávila en el período comprendido de septiembre 2015 hasta enero 2016, con el objetivo de determinar la efectividad del tratamiento homeopático Rescue Remedi 39 para el control de la ansiedad en pacientes aprehensivos. Para ello se evaluó comparativamente los resultados de la terapéutica aplicada con los de un control que solo recibió placebo.

Universo y muestra

El universo de trabajo quedó conformado por 60 pacientes con diagnóstico previo de trastornos aprehensivos atendidos en el servicio de estomatología perteneciente al centro penitenciario de Morón, Ciego de Ávila; en el periodo antes referido. Para la asignación de los pacientes se utilizó un muestreo simple aleatorio ciego, donde al grupo experimental (GE) compuesto por 30 pacientes, se les aplicó la variante homeopática como método terapéutico alternativo (Rescue Remedi 39), y otro al que se le aplicó solo el placebo, grupo control (GC) igualmente compuesto por 30 sujetos, todos a partir de un consecutivo de 60 pacientes.

Para la selección de los pacientes de cada grupo de estudio se utilizó un muestreo sistemático, que por ser un tipo de muestreo aleatorio permitirá realizar inferencia a la población de los resultados alcanzados en el estudio. Se realizó un pareo grupal, teniendo en cuenta para el mismo como criterio de pareo la selección de pacientes con diagnóstico de ansiedad como estado, agrupados además por edades.

La selección de pacientes para el estudio solo dependerá de que cumpla los criterios de inclusión- exclusión.

Conceptualización. Aprehensión: Estado de inquietud del ánimo. Reacción emocional, patrón de respuesta, rasgo de personalidad, estado, síntoma, síndrome y experiencia interna, reacción a un peligro irreal o imaginario, miedo persistente e irracional que resulta en un imperioso deseo de evitar el objeto de terror, actividad o situación. La ansiedad dental describe aprehensión más profunda que interfiere con el tratamiento rutinario y que requiere una atención especial.

Criterios de inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años, con diagnóstico de ansiedad como estado a través de la escala de Ansiedad IDARE ≥ 30 puntos (ver anexo I).

2. Pacientes que de acuerdo con el estudio firmen el consentimiento informada según normas de bioética médica (ver anexo II).

Criterios de Exclusión:

1. Pacientes con diagnóstico previo de trastorno psiquiátricos o estén bajo prescripción médica con ansiolíticos.

Metodología e intervención

Captación de los pacientes en la consulta estomatológica: se realizó en el centro de atención estomatológica de la institución referida para recopilar la población de estudio la cual fue conformada por aquellos pacientes con conductas aprehensivas referidas anteriormente y que cumplan con los criterios de inclusión que conformó la muestra de estudio, se realizó para ello una consulta programada con interrogatorio, examen físico completo y complementarios. Como fuente de información primaria se utilizó la historia clínica de cada paciente.

Una vez llegado el paciente al centro se aplicó la escala de ansiedad, luego de esto se medicó al paciente mediante terapia homeopática o placebo, según grupo de tratamiento, pasado un tiempo entre 10 y 20 minutos se pasó al paciente a atención estomatológica.

Los pacientes fueron evaluados según los cortes previstos por grupo de tratamiento, para completar 2 evaluaciones, según escala de ansiedad IDARE y criterio de evaluador (inicial y final).

Instauración del tratamiento: En esta consulta el grupo experimental recibió tratamiento fitofármaco (Rescue Remedi 39) mientras otro grupo recibió el placebo solamente. Los medicamentos homeopáticos han sido experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que pueden producir. Estos medicamentos se encuentran en dinamodiluciones medias y su accionar es de tipo jarabe y el constitucional que actuará en la curación. Las diluciones a utilizar serán a 6 CH y 30 CH en caso del tratamiento sintomático, los constitucionales se indicarán a la 200 CH. Los medicamentos homeopáticos obtenidos fueron administrados de la siguiente forma:

Rescue Remedi 39 (remedio de urgencia): presenta las características del sistema floral de Bach, que incluye 38 Remedios en general y uno de urgencia

compuesto por 5 flores. Impatiens, Rock Rose, Cherry Plum, Star of Bethlehem y Clematis, que se considera un remedio único. Se debe utilizar ante cualquier emergencia, choque psíquico, situaciones de terror, catástrofes y cirugías etc. Todos los remedios florales poseen una cualidad vibracional que equilibra y nos permite tomar conciencia de nuestros defectos ampliar nuestra capacidad para conocernos.

Los resultados de la terapia dependen de las características de los afectados ya que el tratamiento se conforma de acuerdo con las necesidades de cada persona.

Administrar por vía sublingual 4 gotas o añadir 4 gotas del frasco de stock en un vaso de agua e irlo bebiendo a sorbitos.

Si ante una situación angustiante Rescue Remedy no actúa todo lo rápido que se esperaba es aconsejable añadirle 2 gotas de WALNUT, el ayudante secreto, al vaso de agua.

El tratamiento mediante placebo consistió en la utilización de suero fisiológico embazado en pomos color ambas y con gotero aplicar las gotas sublinguales.

Forma de presentación de los medicamentos y conservación:

Los medicamentos se presentan en forma líquida en frascos de 30 ml.

Excipientes: Vehículo hidroalcohólico al 70%.

Condiciones de almacenamiento:

1. Conservar en lugar seco y fresco, a temperatura ambiente.
3. Proteger de la luz y olores fuertes.
2. Mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.)

Medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos:

- Agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar.
- Evitar sabores fuertes en la boca de los pacientes (café, cigarro, alcohol, menta, dentífricos, cigarro o tabaco, etc.) así como haber ingerido algún tipo de

alimento al menos 15 a 20 minutos antes y/o después de tomar el medicamento.

- Estos medicamentos se compraron en el Centro Clínico en Homeopatía de Ciego de Ávila ubicado en Calle Joaquín de Agüero entre Antonio Maceo y Simón Reyes.

Evaluación de la efectividad del tratamiento:

Etapa de evaluación del estudio: Se realizó al final del estudio una comparación en los resultados de la evaluación mediante criterio de expertos donde se categorizaron las variables de efectividad medidas a través de la conducta de cada sujeto de tratamiento y la aparición de efectos secundarios en ambos grupos de estudio.

Efectos indeseables o secundarios: Son los efectos sobreañadidos al cuadro clínico que inicialmente acompañaban al enfermo y que se atribuyen al tratamiento impuesto, los que se reflejaron en la historia clínica de cada paciente.

Eficacia: Se define como la virtud o la fuerza de algo, en este caso la acción de los remedios homeopáticos, la esencia floral.

Obtención de la información

Los datos de los casos fueron recogidos mediante la revisión de la historia clínica del paciente como registro primario, también se realizó entrevista abierta con el objetivo de explorar la sintomatología aprehensiva referida por el sujeto de estudio y la técnica de observación donde se realizó la obtención de la información de cada variable en estudio. Se pone de manifiesto al asistir pacientes a la consulta de Estomatología a realizarse asistencia odontológica.

La Entrevista: Es un método de recogida de información cara a cara que permitió identificar los factores que estaban influyendo en la incidencia en la conducta aprehensiva.

Observación: es aquella que se realiza por parte de observadores entrenados, sobre el sujeto de estudio, en sus manifestaciones externas, objetivas, con vistas a ofrecer una interpretación o explicación de su naturaleza interna.

Categorías de eficacia:

Buena: Cuando más del 70% de los pacientes presentan normalización de estados aprehensivos sin signos de ansiedad asociados y no aparecen efectos indeseables del tratamiento en el tiempo establecido para la observación.

Regular: Cuando menos del 70% de los pacientes presentan normalización de estados aprehensivos con signos de ansiedad asociados y aparecen efectos indeseables del tratamiento en el tiempo establecido para la observación.

Mala: Cuando menos del 20% de los pacientes presentan normalización de estados aprehensivos con signos de ansiedad asociados y aparecen efectos indeseables del tratamiento en el tiempo establecido para la observación.

Por último se procedió al análisis de los resultados dando salida a los objetivos a través de las conclusiones y recomendaciones.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	De 21 a 29 años. De 30 a 39 años. De 40 a 49 años. De 50 a 59 años. 60 y más años.	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar
Evaluación de niveles de ansiedad	Cualitativa ordinal	Buena Regular Mala	Según evaluación tomada de la escala de IDARE.	Media y desviación estándar
Efectos secundarios	Cualitativa nominal politómica	Si No	Según presencia de efectos adversos asociados al tratamiento.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Tipo de efecto secundario	Cualitativa Nominal politómica	Vómitos. Mareos. Visión borrosa. Otras. No presentó	Según efectos adversos asociados al tratamiento	Número y porcentaje según grupos de edades.
Efectividad del tratamiento	Cuantitativa continua	Buena Regular. Mala.	Según criterio del evaluador y categorización dada en la metodología.	Número y porcentaje según grupos de edades.

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y será resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables categóricas. Además se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos o su homóloga U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no sigan una distribución normal.

Aspectos éticos

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son vulnerables y necesitan protección especial. Esta investigación ha cumplido con los principios básicos de la bioética médica.

Respeto a la vida humana: donde se exige que para cualquier experimentación en un paciente es necesario el consentimiento informado del mismo a ser sometido a la investigación. Los resultados derivados de la presente investigación serán utilizados con fines científicos solamente.

Justicia: todos los beneficios que de desprenderse de nuestra investigación serán puestos en función de mejorar las formas atención estomatológica.

Además al publicar la investigación se revelarán de forma exacta los datos y resultados, sin omitir hallazgos positivos ni negativos, siempre se citará a la fuente de obtención de los datos y a la muestra objeto de estudio y sin revelar características particulares de ninguno de los participantes. La presente investigación fue discutida, analizada y aprobada por el comité de ética del área de salud de centro penitenciario de Morón, Ciego de Ávila.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla 1. Pacientes según grupo de estudio y edad. Ciego de Ávila. 2016.

Grupos de edades	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
De 20 a 29 años	5	16,7	3	10,0	8	13,3
De 30 a 39 años	7	23,3	8	26,7	15	25,0
De 40 a 49 años	6	20,0	6	20,0	12	20,0
De 50 a 59 años	10	33,3	8	26,7	18	30,0
60 y más años	2	6,7	5	16,7	7	11,7
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

U de Mann-Whitney $p = 0,499$

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el grupo de estudio asignado al inicio de la investigación y las edades agrupadas en rangos de décadas.

El rango de edades más frecuentemente observado, resultó el de 50 a 59 años, con 18 pacientes para un 30,0% del total, y distribuciones cercanas entre sí, con 10 pacientes en el grupo experimental, del que representaron el 33,3% y 8 en el grupo control para el 26,7% de este último. En orden de frecuencia le siguieron los grupos de edades de 30 a 39 años y de 40 a 49 años, con 15 y 12 pacientes respectivamente, que representaron el 25,0% y 20,0% por ese orden. De forma general las edades presentaron una distribución homogénea entre ambos grupos de estudio según el resultado de la prueba estadística con un resultado de la p calculada muy superior a 0,05.

Con respecto a los grupos por edades, algunos autores refieren que el grupo de adultos entre 35 a 59 años son los usuarios más numerosos de los Servicios de Urgencias Estomatológicas (56). Este dato coincide con otros reportes (57). En este estudio se comprobó que las personas atendidas con 60 años y más es inferior al resto de los grupos por edades y algo inferior a lo que han señalado otros autores, aunque todos las reportan por debajo del resto de los grupos (58).

Tabla 2. Pacientes según grupo de estudio y niveles de ansiedad. Ciego de Ávila. 2016.

Evaluación de niveles de ansiedad	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	4	13,3	7	23,3	11	18,3
Regular	17	56,7	11	36,7	28	46,7
Mala	9	30,0	12	40,0	21	35,0
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

U de Mann-Whitney $p = 0,904$

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según grupo de estudio de pertenencia y la evaluación de niveles de ansiedad.

Se pudo observar que predominó el nivel de ansiedad regular, con 28 pacientes para un 46,7% del total, y mayoría del grupo experimental con 17 pacientes para un 56,7% del mismo mientras en el grupo control se presentaban 11 de ellos que representaban en 36,7% de este último grupo.

En orden de frecuencia, la evaluación mala de nivel de ansiedad se observó en 21 pacientes para un 35,0% del total y la evaluación buena en 11 (18,3%), con mayoría del grupo control en estas últimas dos evaluaciones.

Las diferencias porcentuales encontradas no resultaron significativas entre si, según resultado de la prueba estadística utilizada con un valor de la p calculada muy superior a 0,05.

Tabla 3. Pacientes según grupo de estudio y efectos secundarios. Ciego de Ávila. 2016.

Efectos secundarios	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Si	9	30,0	0	0,0	9	15,0
No	21	70,0	30	100,0	51	85,0
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Chi-cuadrado de Pearson (Corrección por continuidad) $p = 0,004$

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según su asignación a grupos de estudio para tratamiento y la indicación de posibles efectos secundarios por parte de ellos.

Se pudo observar que 9 pacientes refirieron la presencia de efectos secundarios para un 15,0% del total, encontrándose todos en el grupo experimental, y representando el 30,0% de dicho grupo.

El análisis estadístico con la prueba chi cuadrado indicó un resultado significativo, por lo que la aparición de efectos secundarios se encontró asociada a la aplicación o no del tratamiento experimental.

Tabla 4. Pacientes según grupo de estudio y tipo de efecto secundario. Ciego de Ávila. 2016.

Tipo de efecto secundario	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
No presentó	21	70,0	30	100,0	51	85,0
Otros	4	13,3	0	0,0	4	6,7
Vómitos	3	10,0	0	0,0	3	5,0
Mareos	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Visión borrosa	1	3,3	0	0,0	1	1,7
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

Chi-cuadrado de Pearson $p = 0,032$

La tabla 4 muestra la distribución de pacientes según la aplicación de tratamiento experimental asignado al inicio de la investigación y el tipo de efectos secundarios que presentaron.

Un total de 51 pacientes no presentaron efectos secundarios para el 85,0%, que como se vio de manera general en la tabla 3, estuvo representada por los 30 pacientes del grupo control (100,0%) y 21 del grupo experimental (70,0%). La categoría de la variable que engloba otros (no especificados), unificó a 4 pacientes para el 6,7% del total y el 13,3% del grupo experimental.

El efecto secundario específico más frecuentemente observado resultó el vómito con 3 pacientes para el 5,0% del total y el 10,0% del grupo experimental, observándose además los mareos y la visión borrosa en 1 paciente cada uno con el 1,7% del total y el 3,3% de dicho grupo.

Las diferencias porcentuales resultaron significativas, en ambos grupos de estudio, por lo que los efectos estudiados de forma independiente se en entraron asociados a la aplicación del tratamiento experimental.

Tabla 5. Pacientes según grupo de estudio y efectividad del tratamiento. Ciego de Ávila. 2016.

Efectividad del tratamiento	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Buena	22	73,3	14	46,7	36	60,0
Regular	5	16,7	12	40,0	17	28,3
Mala	3	10,0	4	13,3	7	11,7
Total	30	100,0	30	100,0	60	100,0

U de Mann-Whitney $p = 0,057$

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según su asignación a ser tratados con la investigación experimental, y la efectividad del tratamiento aplicado, evaluada al término de la misma.

Se pudo observar que con buena efectividad se presentaron 36 pacientes para un 60,0% del total, y mayoría del grupo experimental con 22 pacientes para el 73,3% de dicho grupo, mientras que solo 14 pacientes pertenecían al grupo control representando el 46,7% del mismo. Se observaron 17 pacientes con evaluación regular (28,3%) y 7 con mala evaluación de la ansiedad (11,3%) en ambos casos mayoría en el grupo control, con mayor diferencia en los pacientes evaluados de regular.

A pesar de las evidentes diferencias porcentuales observadas, estas no resultaron significativas al analizar el resultado de la prueba estadística sin valor de la p calculada inferior a 0,05. En un estudio similar realizado por Sánchez Fernández (59), esta refiere que al aplicar el método elegido (la homeopatía), en el grupo estudio el comportamiento fue notablemente mejor (cooperativo en el 100 %) que en el grupo control, donde predominó el comportamiento no cooperativo (70%), lo cual indica una diferencia estadística significativa. Estos resultados coinciden además con aquellos obtenidos en varias revisiones bibliográficas realizadas por varios autores (60-62).

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes de la sexta década de la vida distribuidos de forma homogénea entre los grupos. Predominó el nivel de ansiedad regular sin diferencias significativas entre los grupos. Solo se presentaron efectos adversos en los pacientes del grupo experimental y esta diferencia resultó significativa, siendo el vómito el más frecuentemente observado. La efectividad del tratamiento resultó evaluada de buena en un grupo mucho mayor de pacientes con tratamiento experimental, pero esta diferencia no resultó suficiente para ser considerada significativa. Se concluye como buena la terapéutica homeopática aplicada para pacientes aprehensivos.

RECOMENDACIONES

1. Incrementar los cursos de postgrado de Homeopatía para los profesionales de estomatología.
2. Generalizar el Instructivo de urgencia en estomatología para la aplicación de la medicina homeopática en las clínicas.
3. Promover la aplicación de la medicina homeopática en el tratamiento estomatológico, para disminuir los costos de salud y mejorar la calidad de vida de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Santos Peña M,A, Mesa Reinaldo B, Betancourt García A, Curbeira Hernández E, Fernández González Mariangel. Urgencias clínico-estomatológicas: Guías para el diagnóstico y tratamiento. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2000 Abr [citado 2013 Sep 23]; 37(1): [aprox. 4p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072000000100001&lng=es.
2. Portal Macías L,G. Comportamiento del servicio de urgencias estomatológicas en la clínica "Pedro Celestino aguilera González" del municipio Playa. Rev haban cienc méd [Internet]. 2013 Mar [citado 2013 Sep 23]; 12(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000100010&lng=es.
3. Bermúdez Cruz CL, Herrera D, Ladrón de Guevara RS. Factores causantes de miedo en la Atención Estomatológica. Revista 16 de Abril [Internet] 2008 Abr [citado 23 Sep 2013]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/235/03.html>
4. Álvarez Magda L, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [revista en la Internet]. 2006 Abr [citado 2013 Sep 24];6(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es.
5. Martino BK de. Ansiedad. Una revisión bibliográfica. Clin Odontol Nort Amer. 1987; 31(1):15-22.
6. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.
7. Baggini CE, Gilgun LC. En diálogo con el odontólogo y el psicólogo. Segunda parte [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/pacientes/pac09/pac09.html>.
8. Hahnemann S. Organón de la medicina. 7ma edición. Editorial Albatros. Buenos Aires.2009.

9. López Argilagos, F, Castro Cháves, R. Homeopatía en estomatología [en línea]1997[fecha de acceso 4 de junio de 2014] URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/medidoc/homeo/index.htm>
10. Fernández Argüelles R, Antita Juan. Un aporte cubano a la Homeopatía mexicana. Rev. Homeopatía de México.1997; 66(3):139-42. Cuba.
11. Guajardo Bernal G. Modelos biocibernéticos para explicar la curación en Homeopatía. Boletín mexicano de Homeopatía. 2010; 29(1): 4-10. Guanajuato. Méjico.
12. Visnosky B. Materia médica homeopática. 5ta edición. Editorial Albatros Buenos Aires, 2005.
13. Jouanny J. Nociones fundamentales de terapéutica homeopática. 6ta edición. Editorial Borrón. Madrid; 2006.
14. López Argilagos F, Castro Cháves R. Homeopatía en estomatología [en línea] 1997[fecha de acceso 4 de junio de 2014] URL disponible en: <http://www.cmw.sld.cu/medidoc/homeo/index.htm>
15. Lathoud J. Homeopatía al alcance de todos. Cuba, 2004.
16. Vannier L. Compendio de Materia Médica Homeopática. 4 ed. México: Editora Porrúa; 1998:54-6.
17. Vijnovsky B. Materia Médica Homeopática. Argentina: Editorial Albatros; 1990:97-. Argentina: Editorial Albatros; 1990:100-4.
18. Carneiro Soares Izao. Homeopatio Populara Orientado. 5ta Edición. Museo Homeopatía Abraho Bickmann. Riverao Preto.Brasil; 2010.
19. García Jané, JL. Homeopatía al alcance de todos.1era edición. Editorial El Mar y la Montaña. Ciudad de Guantánamo. Cuba; 2004.
20. Lathoud. Materia médica homeopática. Editorial Albatros. Buenos Aires, 2007.
21. Fernández Argüelles R. Conferencia magistral en el I Congreso de Homeopatía. [CD-ROM]. Memorias La Habana. 1995.
22. Rodríguez Gutierrez, Genné M, Tan Suárez Noris, Landrian Díaz, Áreas Herrera Clara, Sury R. Eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales. "Clínica Estomatológica "Mártires de Pino 3" Camagüey. Archivo Médico de Camagüey 2008;12(1)
23. Hung Vázquez, F. La Homeopatía en la Estomatología de Urgencia.

Camagüey 2008.

24. Sánchez Fernández, Nivia E. Hipnosis y acupuntura, técnicas combinadas para la extracción dentaria. 2002. Clínica Estomatológica Julio A Mella. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo
25. Sánchez Fernández, Nivia E. Extracciones dentarias con Homeopatía. Su importancia dentro de la MNT. 2002. Clínica Estomatológica Julio A Mella. Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo.
26. Vinent, Milagros. Comportamiento de las extracciones dentarias en policlínico "Mártires del 4 de Agosto". Trabajo investigativo para Forum de Ciencia y Técnica. Guantánamo. 2010.
27. Martino BK de. Ansiedad. Una revisión bibliográfica. Clin Odontol Nort Amer. 1987; 31(1):15-22.
28. Barberia Leache E, Martín Díaz D, Tobal M, Fernández Frías C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. Bol Asoc Odontol Argent P Niños 1997,25(4):3-10.
29. Baggini CE, Gilgun LC. En diálogo con el odontólogo y el psicólogo. Segunda parte [en Internet]. [Citado 6 enero 2005]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.odontologia-online.com/pacientes/pac09/pac09.html>
30. Miedo. Biblioteca de consulta Encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22^a ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters International Publishers; 2005.
31. El miedo dental. [Citado 6 enero 2014]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.infomed.es/busador>
32. Solo hombres. [Citado 6 enero 2014]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_03_03.html
33. Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte [en Internet]. [citado 6 enero 2010]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm1>
34. Ansiedad. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM].Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22^a ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005.
35. Trastornos de ansiedad. [Citado 6 enero 2015]. [aprox. 2 p.]. Disponible en:

<http://psicofarmacologia.bizland.com/TA.html>

36. Pereira GJH, Queluz D de P. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. J Assess Odontol 2010; 3(21):20-7.
37. Fobia. En: Biblioteca de consulta encarta [monografía en 3 CD-ROM]. Independet JPEG. Microsoft Encarta. 22^a ed. Versión: 14.0.0.0603. Redmond: Websters Internacional Publishers; 2005.
38. Fobia específica. [Citado 6 enero 2012]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#FS>
39. Gentle Dental Office Group. Odontofobia – no hay por qué avergonzarse. [Citado 6 enero 2011]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://gentledentaloffice.com/es/zahnarztphobie.html>
40. Clínica Euroden dental. Miedo al dentista. [citado 6 enero 2010]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.clinicaeuroden.com/miedo-dentista.htm>
41. Díaz Pisan ME, Cruz Chú CM. Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. Bol Odontol Argent Niños 2004; 33(4):13-8.
42. Muchos tratamientos periodontales son indoloros. [citado 24 enero 2013]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: http://www.prodigyweb.net.mx/fersato/ep_04_04.html
43. Singh KA, Moraes ABA de, Bovi Ambrosano GM. Medo, ansiedade e controle relacionados ao tratamento odontológico. Pesq Odont Bras 2000; 14(2):131-5.
44. Solecki A. Desde la mirada de un fóbico. [citado 6 enero 2013]. [aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://www.simply4u.co.uk/>
45. Baggini CE, Gilgun LC. ¿Se considera un paciente fóbico? Primera parte. [citado 6 enero 2010]. [aprox.]. Disponible en: <http://www.comeva.com.co>
46. Peñaranda P. Psicología odontológica, interdisciplinaridad entre la psicología y la odontología. 3a ed. Caracas: Universidad Central de Venezuela, 2000. p38-41, 52-4.
47. Fobias. [Citado 6 enero 2014]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.eutimia.com/trmentales/fobiaesp.htm#FS>
48. Pereira GJH, Queluz D de P. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. J Assess Odontol 2000;

3(21):20-7.

49. Barros ST, Pasteur J. Tratamiento homeopático del temor y el desmayo en la silla dental. *Acta Odontol Venezolana* 1998; 36(3):23-7.
50. Veilati S. ¿Qué es la terapia floral? [Serie en Internet]. 2005 [citado 6 marzo 2010]. [aprox. 71 p.]. Disponible en: <http://www.susanaveliati.com/escritos.html>
51. Cruz Torres M, Quintero García JA, Fong Hernández E. Aplicación de la terapia floral de Bach en niños con manifestaciones de temor y miedo. *MEDISAN* [Serie en Internet]. 2002 [citado 26 dic 2012]; 6(2): [aprox. 4 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_2_02/san03202.htm
52. Reyes Salas MD. Terapia floral y tabaquismo. [Serie en Internet] [Citado 26 dic 2011] [aprox. 60 p.]. Disponible en: <http://www.com/flores de bach/articulos/art2/tabaquismo.htm>
53. Monter G. Los siete grupos emocionales y el éxito en la vida. [Serie en Internet] [Citado 26 dic 2011] [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.enbuenasmanos.com/articulos/muestra.asp?art=472>
54. Iruretagoyena M. Miedo al dentista y, ¿cómo evitarlo?. [Citado 6 enero 2011]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.dentalmediterranea.com/faqs.html#miedo>
55. Genovois HM. La unidad asistencial odontológica como carta de presentación. [Citado 6 enero 2012]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://odontomarketing, bizland.com/art60oct2002.htm>
56. Sánchez R. Morbilidad por urgencias estomatológicas en el municipio Independencia, 2007. [Tesis Maestría]. República Bolivariana de Venezuela. Misión Médica Cubana Barrio Adentro. [En línea] <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/saludbucal /urgestomatologicas.pdf> [Consulta: 10 Oct 2010].
57. Graña C, López J, Pacheco C. Procesos pulpares y periapicales agudos como urgencias estomatológicas. *Rev Científica Electrónica de Holguín* Diciembre 2009; XV(4). [Consulta: 18 Oct 2010]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/2010/Enero/articulos/ARTI1>
58. González M, Carrazana JA, Pérez AM. Rehabilitación protésica sobre implantes dentarios. [En línea]. *Gaceta Médica Espirituana* 2007; 9(2) .

Disponible

en:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.9.%282%29_15/p15.html

59. Sánchez Fernández NE. Extracciones dentarias con Homeopatía en menores de 19 años. [fecha de acceso 28 de febrero de 2010]. URL disponible en: <http://www.odontologíaholística.org.ven/homeopatía.html>
60. Rodríguez Gutierrez, G M, Tan Suárez Noris, Landrian Díaz, Áreas Herrera Clara, Sury R. Eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales. "Clínica Estomatológica "Mártires de Pino 3" Camagüey. Archivo Médico de Camagüey 2008;12(1)
61. Odontología homeopática [en línea] [fecha de acceso 10 de septiembre de 2010]. URL. disponible en: <http://www.odontohomeosite.com.ar/prensaclarin1.Html>.
62. Riberón Garrote M. La Homeopatía como estrategia terapéutica. Resumen 2007 [fecha de acceso 18 de junio de 2010]; 14 (1): 5- 9. URL disponible en: <http://bus.sld.cu/revistas/res/vol14-101/res02101>

ANEXOS

Anexo I

INVENTARIO DE ANSIEDAD RASGO-ESTADO

Servicio de estomatología

Centro penitenciario Morón Ciego de Ávila

Características de la Prueba

Esta técnica constituye una prueba para la investigación de dos dimensiones distintas de ansiedad: la llamada ansiedad como rasgo (condición emocional transitoria y la llamada ansiedad como estado, en sujetos adultos normales, es decir, sin síntomas psiquiátricos, aunque posteriormente demostró ser útil en la medición de la ansiedad en estudiantes de secundaria y bachillerato, así como en pacientes neuropsiquiátricos, médicos y quirúrgicos. En nuestra investigación empleamos la variante de Spilberger, R. Díaz Guerrero, A. Martínez Urrutia, F. González Reigosa y L. Natalicio, modificada por J. Grau y B. Castellanos, Constituida a partir de criterios teóricos esencialmente similares a los de sus autores originales.

Esta prueba consiste en un total de cuarenta expresiones que los sujetos usan para describirse, veinte preguntas miden la ansiedad como estado (cómo se siente ahora mismo, en estos momentos) y veinte, la ansiedad peculiar (cómo se siente habitualmente), donde los sujetos deben marcar en cuatro categorías la intensidad con que experimentan el contenido de cada ítem.

Las instrucciones para la realización de la prueba están impresas en el protocolo de ambas escalas, no obstante el experimentador se cerciorará de que el sujeto haya comprendido cabalmente las mismas, pues de ello depende la validez de los datos, para ello dirigirá la atención del sujeto hacia el hecho de que las instrucciones son distintas para las dos partes del inventario, y se recalca al examinado la instrucción de ahora mismo, en estos momentos, para la escala ansiedad-estado y de habitualmente para la escala ansiedad-rasgo, teniendo mucho cuidado de no influir en las respuestas del sujeto con comentarios o al responder alguna duda que este pudiera tener, además se vigila cuidadosamente que el examinado no omita ningún ítem.

Para responder a las escalas el sujeto debe vincular el número apropiado que se encuentra a la derecha de cada una de las expresiones del protocolo.

Calificación: La dispersión de las posibles puntuaciones a obtener en cada una de las escalas varía desde una puntuación mínima de 20 hasta un máximo de 80. La calificación cuantitativa de la prueba se realiza teniendo en cuenta cuáles son los reactivos directos (+) e invertidos (-) para cada una de las escalas. Como reactivo directo se considera aquel que indica un alto nivel de ansiedad de forma directa. Por ejemplo: una valoración de 4 para el reactivo **“estoy tenso”** implica un alto nivel de ansiedad. Los invertidos se

formulan de manera tal, que una valoración muy alta indica poca ansiedad, por ejemplo: **“me siento bien”**

Los reactivos positivos y directos para la ansiedad en la escala de ansiedad - estado son: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17 y 18. Los negativos e invertidos son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19 y 20.

En la escala ansiedad-rasgo, los items positivos y directos son: 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40. Los negativos e invertidos son: 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39.

Para obtener la puntuación del sujeto en cada una de las escalas se utilizaron

los parámetros siguientes:

Ansiedad-estado:

$$\sum RP - \sum RN + 50 = AE$$

$$\sum RP - \sum RN + 35 = AR$$

RP-Reactivos positivos

RN-Reactivos negativos

Las constantes que se suman en ambas fórmulas (50 y 35) se obtienen al multiplicar el número total de reactivos inversos en cada escala por cinco. A través de esta constante se revierte automáticamente el peso de las respuestas para cada reactivo.

Una vez obtenida la puntuación requerida se lleva a la siguiente escala:

Nivel de ansiedad:

- Baja (menos de 30 puntos)
- Media (30-44 puntos)
- Alta (más de 44 puntos)

INSTRUCCIONES:

Algunas Expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo del número que indique como se siente ahora mismo, o sea, en estos momentos. No hay contestaciones buenas o malas, no emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos ahora.

AHORA	No en lo Absoluto	Un Poco	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	1	2	3	4
2. Me siento seguro	1	2	3	4
3. Estoy tenso	1	2	3	4
4. Estoy contrariado	1	2	3	4
5. Me siento a gusto	1	2	3	4
6. Me siento alterado	1	2	3	4
7. Estoy preocupado actualmente por algún posible contratiempo	1	2	3	4
8. Me siento descansado	1	2	3	4
9. Me siento ansioso	1	2	3	4
10. Me siento cómodo	1	2	3	4
11. Me siento con confianza de mi mismo	1	2	3	4
12. Me siento nervioso	1	2	3	4
13. Estoy agitado	1	2	3	4
14. Me siento a punto de explotar	1	2	3	4
15. Me siento relajado	1	2	3	4
16. Me siento satisfecho	1	2	3	4
17. Estoy preocupado	1	2	3	4
18. Me siento muy excitado y aturdido	1	2	3	4
19. Me siento alegre	1	2	3	4
20. Me siento bien	1	2	3	4

Ahora refiera como se siente generalmente

GENERALMENTE	Casi Nunca	Algunas Veces	Frecuentemente	Casi Siempre
---------------------	-------------------	----------------------	-----------------------	---------------------

21. Me siento bien	1	2	3	4
22. Me canso rápidamente	1	2	3	4
23. Siento ganas de llorar	1	2	3	4
24. Quisiera ser tan feliz	1	2	3	4
25. Me pierdo cosas por no poder decidirme rápidamente	1	2	3	4
26. Me siento descansado	1	2	3	4
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada	1	2	3	4
28. Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder soportarlas	1	2	3	4
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	1	2	3	4
30. Soy feliz	1	2	3	4
31. Me inclino a tomar las cosas muy a pecho	1	2	3	4
32. Me falta confianza en mi mismo	1	2	3	4
33. Me siento seguro	1	2	3	4
34. Trato de evitar, enfrentar una crisis o dificultad	1	2	3	4
35. Me siento melancólico	1	2	3	4
36. Estoy satisfecho	1	2	3	4
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente	1	2	3	4
38. Me atan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	1	2	3	4
39. Soy una persona estable	1	2	3	4
40. Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado	1	2	3	4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estomatológica centro penitenciario Morón

Ciego de Ávila.

Fecha_____

Yo_____ paciente de la consulta Estomatológica de la Prisión Morón con número de Identidad _____ doy mi disposición a participar en la investigación de forma consiente y voluntaria sobre utilidad de tratamiento homeopático Rescue Remedi 39 en pacientes aprehensivos que acuden a consulta de urgencia.

Para la misma he sido informado por parte de la autora de esta sobre las características y objetivos del estudio, siendo sincero y respondiendo correctamente la entrevista. Los datos personales no serán publicados

Para constancia de mi aprobación firmo la presente:

Firma: _____

Paciente

Firma: _____

Investigador