



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Nivel de Ansiedad Pre y Post Tratamiento Quirúrgico y Endodóntico de Pacientes Adultos
Atendidos en el Área Clínica de la Facultad De Odontología de la Universidad de
Carabobo, Bárbula 2022

Autores:

Ramirez Marcano, Anmery Carolina

Torres Oviedo María Alejandra

Tutor de Contenido:

Dra. Montilla, Virginia

Bárbula, Noviembre 2022.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Estructura de investigación: UNIDAD DE INVESTIGACIÓN (UNICAVISA).

Línea de investigación: Bioseguridad y Calidad de Vida.

Temática: Calidad de Vida.

Sub temática: Empatía y Bienestar en el Proceso Enseñanza/Aprendizaje (odontólogo/paciente).

Nivel de Ansiedad Pre y Post Tratamiento Quirúrgico y Endodóntico de Pacientes Adultos
Atendidos en el Área Clínica de la Facultad De Odontología de la Universidad de
Carabobo, Bárbula 2022

Autores:

Ramirez Marcano, Anmery Carolina

Torres Oviedo María Alejandra

Tutor de Contenido:

Dra. Montilla, Virginia

Bárbula, Noviembre 2022



ACTA DE APROBACIÓN

Cód.: TGPr-2022-10

Periodo: 2022

Los suscritos, profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por medio de la presente hacemos constar que el Trabajo de Grado titulado:

NIVEL DE ANSIEDAD PRE Y POST TRATAMIENTO QUIRÚRGICO Y ENDODÓNTICO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL ÁREA CLÍNICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, BÁRBULA 2022.

Elaborado y Presentado por:

Anmery Carolina Ramirez Marcano

C.I.: V-20.030.199

Maria Alejandra Torres Oviedo

C.I.: V-24.002.237

Estudiante(s) de esta Facultad, reúne los requisitos exigidos para su ser considerado como:

Aprobado

Aprobado con Mención de Excelencia

JURADO

Mgr. Esp. Virginia Montilla

C.I.: 18096434

Tutor de Contenido

Dr. José Barreto

C.I.: 10.550.359

Metodología de Investigación
Asesor Metodológico



Esp. Dionely Barazarte

C.I.: 19.323963

Jurado Evaluador

En Valencia, a los 25 días del mes de noviembre del 2022.

Dedicatoria

A Dios, primeramente, por guiar nuestros pasos por esta vida, inspirarnos y darnos fuerza para continuar en este proceso por alcanzar una de nuestras metas más preciadas.

A nuestros padres, por su amor incondicional, por su apoyo y sacrificio durante todos estos años, ha sido un orgullo y privilegio tenerlos presentes en nuestras vidas y sin ustedes esto jamás habría sido posible.

A nuestros hermanos por estar presentes y brindarnos apoyo moral y ánimos en nuestros momentos de crisis y desespero y por sobre todo hacernos reír.

A todas aquellas personas que nos apoyaron a lo largo de nuestra carrera y han hecho que este trabajo sea posible, en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Anmery Ramirez; María Torres

Agradecimiento

Agradecemos, a Dios por bendecirnos la vida, por ser el apoyo y fortaleza en nuestros momentos de debilidad.

Gracias a nuestros padres: Mery y Angel; Mercedes y Manuel por ser los promotores de nuestros sueños, por creer en nosotras, por sus consejos y valores.

Agradecemos a nuestros docentes, de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por compartir con nosotros sus conocimientos y experiencia a lo largo de estos años.

En especial, agradecemos a la Dra. Virginia Montilla, por ser nuestra tutora de contenido y brindarnos apoyo y ánimos en la elaboración de este trabajo.

Anmery Ramirez; María Torres

Índice General

Lista de Cuadros.....	pp. vii
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen	xi
Introducción	1
CAPÍTULO	
I El Problema.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación de la Investigación.....	8
II Marco Teórico.....	10
Antecedentes de la Investigación.....	10
Bases Legales.....	15
Consideraciones Bioéticas.....	16
Bases Teóricas.....	20
III Marco Metodológico.....	38
Tipo y Diseño de la Investigación.....	38
Tipo.....	38
Diseño.....	38
Población y Muestra.....	39
Población	39
Muestra.....	40
Criterio de Inclusión.....	40
Criterio de Exclusión	40
Técnica de Instrumento de Recolección de datos.....	41
Técnicas.....	41
Validez.....	43
Procedimientos	44
Técnica de Análisis	46
IV Presentación e interpretación de Resultados.....	47
Conclusiones	79
Recomendaciones.....	82
Referencias Bibliográficas.....	83
Anexos.....	89
A Consentimiento informado.....	90
B Instrumentos.....	91
C Constancia de Validación por Juicios de Expertos.....	94
D Certificado bioético.....	101
E Constancia de la Adscripción a la Estructura de Investigación.....	102
F Carta de aceptación del tutor.....	103

Lista de Cuadros

Cuadro		pp.
1	Operacionalización de Variables.....	37
2	Distribución de frecuencia de componente de la ansiedad dental pretratamiento quirúrgico según módulo de componentes IDAF- 4C	47
3	Distribución de frecuencia de componente de la ansiedad dental pretratamiento endodóntico según módulo de componentes IDAF- 4C	49
4	Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento quirúrgico	51
5	Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento endodóntico	52
6	Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento quirúrgico.	53
7	Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento endodóntico.	55
8	Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento quirúrgico	56
9	Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento endodóntico	57
10	Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento quirúrgico	59
11	Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento endodóntico	61
12	Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico según Escala Análoga Visual	63
13	Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento endodóntico según Escala Análoga Visual	

	.....	64
14	Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico	
	.....	65
15	Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento quirúrgico	
	.....	66
16	Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento endodóntico	
	.....	67
17	Distribución de Frecuencia del impacto del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento quirúrgico	
	.....	68
18	Distribución de Frecuencia del impacto del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento endodóntico	
	.....	69
19	Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento quirúrgico	
	.....	70
20	Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento endodóntico.	
	.....	71
21	Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre- tratamiento quirúrgico y endodóntico.	
	.....	72
22	Distribución de frecuencia de ansiedad dental post- tratamiento quirúrgico y endodóntico.....	73

Lista de Gráficos

Gráfico		pp.
1	Distribución de frecuencia de componente de la ansiedad dental pretratamiento quirúrgico según módulo de componentes IDAF- 4C	48
2	Distribución de frecuencia de componente de la ansiedad dental pretratamiento endodóntico según módulo de componentes IDAF- 4C	50
3	Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento quirúrgico	52
4	Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento endodóntico	53
5	Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento quirúrgico.	54
6	Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento endodóntico.	55
7	Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento quirúrgico	57
8	Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento endodóntico	58
9	Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento quirúrgico	60
10	Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento endodóntico	62
11	Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico según Escala Análoga Visual	63
12	Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento endodóntico según Escala Análoga Visual	64
13	Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico	66

14	Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento quirúrgico	67
15	Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento endodóntico	68
16	Distribución de Frecuencia del impacto del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento quirúrgico	69
17	Distribución de Frecuencia del impacto del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento endodóntico	70
18	Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento quirúrgico	71
19	Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento endodóntico.	72
20	Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre- tratamiento quirúrgico y endodóntico.	74
21	Distribución de frecuencia de ansiedad dental post- tratamiento quirúrgico y endodóntico.....	75



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Nivel de Ansiedad Pre y Post-Tratamiento Quirúrgico y Endodóntico de Pacientes Adultos Atendidos En El Área Clínica De La Facultad De Odontología De La Universidad De Carabobo, Bárbula 2022.

Autores: Ramirez Marcano Anmery Carolina, Torres Oviedo María Alejandra

Tutor de Contenido: Dr. Montilla Virginia

Línea de Investigación: Bioseguridad y Calidad de Vida

Fecha: Octubre, 2022

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad pre y postratamientos quirúrgico y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica de la Facultad de Odontología de Universidad de Carabobo, Bárbula 2022. **Materiales y métodos:** esta investigación de campo, cuantitativa, descriptivo. Se realizó la recolección de datos mediante el uso cuestionario Índice de Ansiedad y miedo dental IDAF- 4C y postratamiento se aplicó la escala análoga visual acompañada de seis preguntas elaboradas por los investigadores. **Población y muestra:** pacientes adultos para tratamiento quirúrgico y endodóntico atendidos en el área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, una muestra conformada por 90 pacientes adultos, Se dividieron 45 para tratamiento quirúrgico y 45 para tratamiento endodóntico. **Resultados:** se observó que un 69%(n=31) de los pacientes pretratamiento quirúrgico tuvieron ansiedad dental leve, seguido por un 20% (n=9) ansiedad dental moderada y solo un 11%(n=5) registro ansiedad dental severa. Mientras que los resultados generados el tratamiento quirúrgico, reflejaron un 64%(n=29) de pacientes con ansiedad dental leve, 36%(n=16) ansiedad dental moderada y no hubo registros de ansiedad dental severa. En cuanto a tratamiento endodóntico, pretratamiento se observó 49%(n=22) presentaron ansiedad dental leve, seguido 33% (=15) con ansiedad dental moderada y 18%(n=8) de los pacientes registró ansiedad dental severa. No obstante, los resultados obtenidos el tratamiento endodóntico, mostraron que un 51%(n=23) de los pacientes presentaron ansiedad dental leve, 44%(n=20) ansiedad moderada y 4%(n=2) de pacientes con ansiedad dental severa. **Conclusión:** Se demostró el nivel de ansiedad de los pacientes disminuyo post tratamiento, así mismos al comparar los resultados entre sí, se observó que el nivel de ansiedad dental por el tratamiento endodóntico en los pacientes registro una mayor frecuencia que el tratamiento quirúrgico.

Palabras Clave: Ansiedad dental, ansiedad al tratamiento odontológico, ansiedad dental pre tratamiento, ansiedad dental post tratamiento



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Level of Anxiety Before and After Surgical and Endodontic Treatment of Adult Patients Served in the Clinical Area of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo, Bárbula 2022.

Authors: Ramirez Marcano Anmery Carolina; Torres Oviedo María Alejandra

Content Tutor: Dr. Montilla Virginia

Research Line: Biosafety and Quality of Life

Date: October, 2022

Abstract

Objective: Determine the level of anxiety before and after surgical and endodontic treatments of adult patients treated in the clinical area of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo, Bárbula 2022. **Materials and methods:** this field research, quantitative, descriptive. Data collection was carried out using the IDAF-4C Dental Anxiety and Fear Index questionnaire and post-treatment the visual analog scale was applied accompanied by six questions elaborated by the researchers. **Population and sample:** adult patients for surgical and endodontic treatment treated in the clinical area of the Faculty of Dentistry of the University of Carabobo, a sample made up of 90 adult patients, 45 were divided for surgical treatment and 45 for endodontic treatment. **Results:** it was shown that 69% (n=31) of the pre-surgical patients had mild dental anxiety, followed by 20% (n=9) moderate dental anxiety and only 11% (n=5) registered dental anxiety. severe. While the results generated after surgical treatment, reflected 64% (n=29) of patients with mild dental anxiety, 36% (n=16) moderate dental anxiety and there were no records of severe dental anxiety. As for endodontic treatment, pretreatment showed 49% (n=22) presentation of mild dental anxiety, followed by 33% (=15) with moderate dental anxiety and 18% (n=8) of patients with severe dental anxiety hypertension. However, the results obtained after endodontic treatment showed that 51% (n=23) of the patients presented mild dental anxiety, 44% (n=20) moderate anxiety and 4% (n=2) of patients with dental anxiety. severe. **Conclusion:** It was shown that the level of anxiety of the patients decreased after treatment, likewise when comparing the results with each other, it was shown that the level of dental anxiety due to endodontic treatment in patients registered a higher frequency than surgical treatment.

Keywords: Dental anxiety, dental treatment anxiety, pre-treatment dental anxiety, post-treatment dental anxiety

Introducción

La odontología es una disciplina que pertenece al área de ciencias de la salud, cuyo objetivo radica en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de patologías bucodentales. Existen diferentes tipos de tratamientos odontológicos, los cuales son aplicados según la gravedad de la enfermedad. Sin embargo, los tratamientos quirúrgicos y endodóntico son los más temidos por la población, ya que, son considerados los más invasivos y dolorosos, generando ansiedad dental en muchos pacientes.

La ansiedad dental es un sentimiento desagradable que puede estar influenciado por el miedo al dolor y las experiencias previas traumáticas en consultas odontológicas, convirtiéndose en obstáculos para la atención y el éxito del tratamiento, debido a que los pacientes pueden experimentar ansiedad antes, durante y después del tratamiento, lo cual se convierte en un reto para el odontólogo que intenta lograr, la adherencia y colaboración de estos pacientes al tratamiento.

Por tal motivo, la ansiedad dental es un problema, que debe ser estudiado y resuelto, debido a que el paciente abandona las consultas por temor al tratamiento y este tipo de conductas afecta su salud bucal, perjudicando también así su calidad de vida. El objetivo de esta investigación es determinar los niveles de ansiedad pre y post-tratamiento quirúrgico y endodóntico en pacientes adultos atendidos en el área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo Durante el año 2022.

Esta investigación está Adscrita a la Unidad de Investigación (UNICAVISA), Línea de Investigación: Bioseguridad y Calidad de Vida, Temática Calidad de Vida, Subtemática: Empatía y Bienestar en el Proceso Enseñanza/ Aprendizaje (Odontólogo/Paciente), Estuvo estructurada en cuatro capítulos de la siguiente manera: en el Capítulo I se planteó el problema existente, los objetivos

específicos de la investigación y justificación y desarrollo de la misma. El capítulo II, está compuesto por la revisión bibliográfica correspondiente a las bases teóricas y antecedentes previos de investigaciones relacionadas con el tema de estudio. En el capítulo III se identificó la naturaleza de la investigación, el diseño, tipo, población, muestra y técnica e instrumento de recolección de datos, con el fin de dar respuesta sistemática a todas y cada una de las interrogantes planteadas. En el Capítulo IV se registraron los resultados y análisis de datos obtenidos, se establecieron las conclusiones y respectivas recomendaciones en el presente trabajo.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

La ansiedad es un mecanismo defensivo que busca mantener al organismo en sistema de alerta ante situaciones consideradas amenazantes. Entre sus tipos se encuentran la adaptativa, relacionada con una sensación normal ante determinadas situaciones, constituyendo una respuesta habitual ante diferentes estímulos estresantes; también se encuentra la patológica, la cual, sobrepasa el nivel de tolerancia, siendo capaz de generar un malestar significativo con síntomas físicos, psicológicos y conductuales en las personas.

En el ámbito odontológico, se puede presentar la ansiedad dental, cuando el paciente acude a la consulta; en este caso, se manifiesta un estado psicológico subjetivo, al percibir los procedimientos odontológicos como amenaza. Tal situación, le produce gran incomodidad e intranquilidad, ya que, se concentra más en el dolor o daño que podría sufrir durante el tratamiento, que en lo que realmente va a suceder; dejando en un segundo plano, el beneficio para la salud de su cavidad bucal, convirtiendo la visita al odontólogo como una experiencia traumática.

Según Mercado (2006), la atención odontológica genera mayores niveles de ansiedad que cualquier otro tipo de atención profesional en salud. De esta manera Casas et al (2018), menciona que, a nivel mundial se estima que entre el 10 y el 15% de la población padece ansiedad dental.

Esta situación ocasiona dificultades para el odontólogo, debido a que el paciente solicita pausas intermitentes durante el procedimiento que está realizando o evade las citas, comprometiendo el éxito del tratamiento. Cabe resaltar, que hoy en día se desconoce la

etiología concreta de este problema; sin embargo, se puede asociar a experiencias previas traumáticas tanto personales como de allegados, tratamientos inapropiados, manejo brusco de parte de odontólogo, el bajo umbral del dolor en el paciente, desconocimiento del procedimiento que se va a poner en práctica. Respecto a esto, Gale (1972) diseñó una escala que permitió evaluar situaciones relacionadas a la atención dental que causaban más miedo al paciente, destacándose: extracción dentaria, fresado dental, sostener la jeringa con la aguja expuesta estando muy cerca del paciente, el trato y comunicación del odontólogo con el paciente. A veces, el paciente interpreta las observaciones que realiza el odontólogo sobre su salud bucal como una crítica.

La mayoría de los pacientes odontológicos presenta ansiedad antes, durante y después de la realización de un procedimiento odontológico, esta es una respuesta emocional común e involuntaria del organismo frente a estímulos, percibidos por el individuo como amenazantes o peligrosos y es acompañado de una sensación desagradable o síntomas.

Las personas que padecen esta condición pueden manifestar los siguientes síntomas durante la consulta: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular, sensación de nerviosismo e irritabilidad, taquicardia, espasmos musculares, midriasis (dilatación de las pupilas), náuseas con posibles vómitos, vasoconstricción periférica y vasodilatación central, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, bronco dilatación, estimulación del intestino y vejiga, de esta manera provoca la deposición fecal y micción.

Por tal motivo, un nivel alto de ansiedad puede agravar estados de enfermedades sistémicas preexistente del paciente como hipertensión arterial, asma, diabetes o manifestarse estados patológicos relacionados al estrés como sincope o síndrome de hiperventilación, trayendo esto como consecuencia la interrupción de la consulta o retraso del tratamiento

odontológico.

Según Briceño, Calderón, Rodríguez y Rojas (2017), en Venezuela, existen escasos estudios enfocados en la ansiedad dental del paciente adulto; por lo que es necesario conocer más a fondo el fenómeno de la ansiedad odontológica, debido a que muchos pacientes presentan miedo ante los procedimientos dentales. Sin embargo, en el contexto regional, específicamente en la Universidad de Carabobo, Osorio (2014). Realizo investigación con niños de 5 a 10 años de edad, relacionadas con los niveles de ansiedad y la respuesta fisiológica ante los procedimientos odontopediátricos.

De acuerdo a Díaz y Cruz (2004), el temor y la ansiedad frente al tratamiento odontológico, son problemas frecuentes en niños y adolescentes. Fonseca y Pacini (2005), mencionaron que la edad reportada para que aparezca fobia o miedo dental, se encuentra alrededor de los 12 años. Sin embargo, otros estudios reportan que, los adultos entre los 40 y 50 años muestran más temor comparado a otros grupos etarios y, a medida que aumenta la edad, los pacientes se vuelven más temerosos, ya que, puede haber experimentado mayor número de tratamientos.

El desconocimiento de este tema, ocasiona en el operador confusión de síntomas desencadenados por altos niveles de ansiedad, con síntomas de enfermedades sistémicas del paciente. En consecuencia, puede existir una carencia en la utilización de técnicas de intervención, distintas a las derivadas de la experiencia del odontólogo; pues, un profesional bien preparado puede hacer uso de fármacos ansiolíticos o dejarse guiar por su propia intuición para controlar esta situación.

Es conveniente destacar que, para los pacientes ansiosos, tan solo la idea de asistir a una cita odontológica implica un alto nivel de estrés, miedo e incomodidad, en consecuencia, evitan ir a la consulta; postergando el cuidado de su salud bucal y produciéndose de esta

manera el avance progresivo de enfermedades bucodentales. Es un hecho, solo acuden a consulta en situaciones de dolor extremo o emergencia.

También se debe tomar en cuenta el impacto psicológico que ha tenido el Covid-19 en la conducta de los pacientes, quienes están en constante estado de alarma ante el cambio repentino de lo que se conoce como normalidad, lo que los lleva a tener inseguridad, incertidumbre y pérdida del control. Esta situación puede incentivar el nivel de ansiedad, debido a que, pueden sentirse expuestos a contagiarse de este virus en la consulta odontológica.

Es importante señalar que, no se puede confundir la ansiedad con odontofobia, debido a que la primera se puede visualizar como un padecimiento normal o común, es controlable; mientras que la segunda corresponde a un miedo irracional de asistir a la consulta. Un elemento diferenciador de tener ansiedad y padecer odontofobia, es el hecho de que la persona evite totalmente acudir al consultorio, aunque presente una emergencia odontológica, no controla ni enfrenta el miedo al odontólogo.

En el área clínica de pregrado de la Facultad de Odontología, los pacientes pueden presentar mayor nivel de ansiedad debido a que el operador es un estudiante en formación; a diferencia, los pacientes que acuden directamente con un odontólogo con experiencia, puede sentir de alguna manera mayor confianza y seguridad.

Particularmente en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, la ansiedad dental que presentan los pacientes, compromete enormemente el desempeño de los estudiantes, ya que, se ven notablemente perjudicados académicamente con el incumplimiento de citas de los pacientes, inclusive cuando logran acudir presentan alteraciones en el patrón de conducta como: irritabilidad o nerviosismo; lo cual puede dificultar el manejo del paciente durante la consulta, así como también afecta el pronóstico

del tratamiento. Por tal razón, surge la siguiente pregunta ¿Cuáles son los niveles de ansiedad en pacientes pre y post tratamientos quirúrgicos y endodóntico que acuden al área clínica de la Facultad de odontología en la Universidad de Carabobo durante el periodo 2022?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar nivel de ansiedad pre y post tratamientos quirúrgico y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica de la Facultad de Odontología en la Universidad de Carabobo, Bárbula 2022.

Objetivos Específicos

1. Determinar nivel de ansiedad pre- tratamiento quirúrgico y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica.
2. Determinar nivel de ansiedad post- tratamiento quirúrgico y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica.
3. Comparar nivel de ansiedad pre y post- tratamientos quirúrgicos y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica.
4. Identificar pacientes con fobia dental pre tratamiento quirúrgico y endodóntico.
5. Identificar estímulos desencadenantes de ansiedad dental pre tratamiento quirúrgico y endodóntico en los pacientes adultos atendidos en el área clínica.
6. Analizar la adherencia al tratamientos quirúrgico y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica.

7. Evaluar la influencia del COVID-19 en la ansiedad dental en los pacientes que acuden a consulta odontológica.

Justificación de la Investigación

La relevancia de la realización del siguiente trabajo de investigación radica en la necesidad de conocer el nivel de ansiedad de los pacientes que son sometidos a tratamientos quirúrgicos y endodóntico en el área clínica; siendo estos los procedimientos más invasivos, predisponentes al dolor y con más estímulos ansiogénico. los altos niveles de ansiedad inciden en la forma en que un paciente percibe la realidad.

En consecuencia, se puede producir un aumento en la predisposición al dolor e incomodidad. Esta situación, tiene un impacto negativo en la cooperación del sujeto en el procedimiento odontológico, generando por consiguiente estrés en el estudiante de odontología u odontólogo, dificultando el manejo del paciente durante el tratamiento y comprometiendo el éxito del mismo.

Con relación a esto, es importante subrayar los diversos factores comunes que desencadenan este estado psicológico; como, por ejemplo, experiencias previas traumáticas, transmisión familiar y la personalidad. Por otro lado, existen factores específicos como: el tiempo de espera antes de la consulta odontológica, la cantidad de pacientes en espera, el ruido producido por las piezas de alta y baja velocidad y procedimientos largos e invasivos.

Actualmente, el estudio de la ansiedad dental tiene gran importancia debido a la necesidad de buscar nuevas estrategias de acción ante pacientes ansiosos. Lo fundamental es ayudarlos a controlar y disminuir ansiedad, para lograr la cooperación del paciente en la consulta y alcanzar notables beneficios para su salud bucal; de lo contrario, seguirá

contribuyendo a la evasión de las citas odontológicas preventivas y de esta forma aumenta el deterioro de su salud bucal. Tomando en cuenta que la odontología de hoy en día, busca ser lo más conservadora y menos traumática posible.

El estudio tiene el propósito, transmitir a la comunidad científica y odontológica, el nivel de ansiedad dental y miedo al asistir a citas odontológicas para tratamiento endodóntico y quirúrgicos; además, pretende comparar los niveles de ansiedad en pacientes que recibirán tratamiento quirúrgico y endodóntico; por lo general, los pacientes tienden a evadir más el tratamiento endodóntico porque lo considera más doloroso e incómodo y son necesarias más citas. A diferencia del tratamiento quirúrgico que si bien es más invasivo se realiza en una sola cita.

Además, también es necesario identificar los eventos o sucesos que desencadenan la ansiedad. Esta investigación contribuye con la formación de un odontólogo integral, que no solo se enfoque en los problemas bucodentales, sino también tome en cuenta el bienestar y aspecto psicológico del paciente; del mismo modo servirá como aporte científico para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

Por último, esta investigación esta adscrita a la estructura de investigación UNICAVISA, en la línea de investigación Bioseguridad y Calidad de Vida, temática Calidad de Vida, por que se enfoca en el bienestar durante el proceso de enseñanza/aprendizaje (odontólogo/paciente) fomentando valores de empatía, confianza y respeto mutuo durante el proceso.

Capítulo II

Marco Teórico

Antecedentes de la Investigación

Se presenta a continuación los siguientes trabajos de investigación y artículos científicos, realizados por diferentes autores sobre el nivel de ansiedad en adultos ante el tratamiento odontológico en diferentes especialidades; los cuales, según explica Arias (2006) son estudios previos relacionados con el problema planteado y que guardan relación con el trabajo en desarrollo.

Paredes (2022), desarrollo una investigación sobre; factores asociados a nivel de ansiedad y miedo dental atendidos en clínica odontológica privada en Arequipa- Perú. El cual, tiene como objetivo determinar e identificar los factores asociados a la ansiedad y miedo dental, esta investigación fue de tipo básica, transversal, prospectiva y observacional a través de la implementación de los cuestionarios de ansiedad dental de Corah modificado y el cuestionario de miedo dental de Pál-Hegedus- Lejarza a 132 pacientes. Generando como resultado un nivel de pacientes de ansiedad moderado en 46,2% y el miedo elevado en 48,5%. Este estudio tiene relación con la presente investigación, ya que, busca determinar nivel de ansiedad en los pacientes atendidos mediante la identificación de los factores asociados a la ansiedad dental.

Montoya (2021), Elaboro un estudio sobre, Impacto de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en las citas odontológicas y la ansiedad en adultos de la ciudad de Huarazen (Perú). Dicho estudio es de modalidad transversal – descriptivo observacional. El objetivo consiste en determinar el impacto que tiene la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en las citas odontológicas y la ansiedad en adultos. Para esto, encuestaron a 189 ciudadanos que radican en esa zona, a través de la plataforma virtual Google Forms. Los resultados obtenidos fueron presentados en tablas de doble entrada con frecuencia absoluta esto les permitió llegar a la conclusión: la pandemia por COVID 19 tuvo un impacto negativo en las citas odontológicas y en la ansiedad en los adultos de esta ciudad. 53,4% de encuestados manifiesta solo asistirían a una cita odontológica si es que se tratara de una emergencia. Es decir, existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la voluntad de asistir a una cita odontológica. La mayor preocupación fue que los tratamientos dentales puedan prolongarse por la pandemia.

Lo anteriormente descrito, se relaciona con esta investigación, debido a que, existe una preocupación recurrente en los pacientes, quienes temen contagiarse con el virus durante la consulta, por lo que solo en caso de emergencia acudieron a la consulta, esto tendrá un impactonegativo en el mantenimiento de su salud bucal. La posibilidad de que se prolonguen los tratamientos, genera en un estado de alarma en los pacientes quienes ya se encuentran nerviosos por acudir a la consulta en condiciones normales, afectando la adherencia al tratamiento y generando un mal pronóstico en su salud bucal.

Ramos (2020), realizó un trabajo de investigación de tipo longitudinal y observacional, con el fin de comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica ULADECH católica, Trujillo-Perú.

Para medir el nivel de ansiedad antes y después de los tratamientos de cirugía, operatoria, prótesis fija y endodoncia, se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) y para comparar el nivel de ansiedad antes y después del tratamiento dental se utilizó la prueba de Chi cuadrado de McNemar con un nivel de significancia del 5%. Los resultados indicaron que, antes del tratamiento dental el 49.1% de los pacientes presentaron ansiedad leve o nula, el 34.7% obtuvieron ansiedad moderada, el 13.5% ansiedad elevada y el 2.5% ansiedad severa; después del tratamiento el 14.4% obtuvo ansiedad leve o nula, el 50% ansiedad moderada el 23.7% ansiedad elevada y el 11.8% ansiedad severa. Lo cual concluyo, la ansiedad aumenta después del tratamiento. Dicho estudio está estrechamente relacionado con la presente investigación, ya que, evalúa y compara el nivel de ansiedad en los pacientes pre y post tratamientos odontológico.

Monardes y Peña (2018), presentan un artículo científico, tuvo lugar en la Universidad de San Sebastián, en Santiago de Chile con la finalidad de comparar el nivel de ansiedad en los pacientes previo a un tratamiento de endodoncia, modalidad descriptivo-observacional, antes de dar inicio a la intervención no quirúrgica, aplicaron un cuestionario con antecedentes demográficos, clínicos y Escala de Ansiedad Dental de Corah a 185 pacientes que acudieron a las clínicas de pregrado y postgrado para someterse a tratamiento endodóntico. Llegaron a la conclusión, los pacientes que reciben este tratamiento por primera vez presentan más ansiedad, que los que han acudido a consulta anteriormente. De modo que, este artículo tiene conexión con el trabajo de investigación, ya que, evalúa y compara niveles de ansiedad en pacientes con o sin experiencia previa, antes de recibir el tratamiento endodóntico.

Aguilera et al (2018), Realizaron estudio de modalidad transversal en la Facultad de

Odontología de Universidad del Pacifico, en Paraguay. Esto con la finalidad de evaluar el nivel de ansiedad en los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica, por medio de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada, interrogaron 297 participantes sobre la ansiedad que generan los componentes de odontología. Obteniendo como resultado, extracción dental con un elevado nivel de ansiedad y la inyección de anestésico local representa un nivel de ansiedad dental moderado. Esta evaluación se vincula con el estudio de investigación presente, porque permite eficazmente identificar los eventos que resultan más traumáticos para los pacientes que acuden a consulta. Concluyó que, la inyección de anestesia y la extracción dental son desencadenantes importantes y ambos forman parte del tratamiento quirúrgico.

Cóndor (2018), realizó estudio de investigación comparativo - descriptivo en la Clínica Odontológica de la UNDAC-Chile. Sobre nivel de ansiedad en pacientes previo tratamiento endodóntico, periodontal y quirúrgico, se evaluó a 45 personas sin experiencia previa de tratamiento odontológico, mediante la aplicación del Test de Ansiedad Dental de Corah Modificado, se obtiene como resultado mayor ansiedad al tratamiento quirúrgico en comparación con el tratamiento periodontal. Este aporte se relaciona con nuestra investigación ya que nos permite identificar al tratamiento quirúrgico como el más invasivo y el que genera mayores inquietudes en los pacientes por que lo asocian con mayor grado de dolor y por ende evaden las citas con mayor frecuencia.

Otros aportes significativos a la investigación se encuentran en el estudio epidemiológico-comparativo de modalidad transversal, elaborado por Briceño et al (2017), en la Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR, de la Facultad de Odontología de los Andes, Estado Mérida. El cual, compara el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia, recolectaron datos de 40

pacientes mediante los test State-Trait Anxiety Inventory (STAI) y Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI). En el cual, se afirma que el evento generador de mayor ansiedad dental en los pacientes es la preparación de la jeringa anestésica; en cambio, lo que menos produjo ansiedad dental fue el hecho de ir camino al consultorio. Además, evidencia que no existe relación entre tipo de tratamiento y la ansiedad dental. En consecuencia, aporta información verídica sobre los eventos que desencadena la ansiedad a través de distintos test aplicados a una población, realizados con la finalidad de evaluar la posible existencia de relación entre la ansiedad dental y la especialidad del tratamiento.

Valdez (2017), realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo. Con el objetivo de establecer niveles de ansiedad en pacientes adultos previos a la intervención en cirugía bucal atendidos en la clínica docente odontológica de la UPT, Tacna- Perú. A través de la Escala de ansiedad para exodoncias dentales (modificada de la escala de ansiedad dental de Corah). Este cuestionario se aplicó a 118 pacientes mayores de 18 años de ambos géneros, que acudieron a realizarse una exodoncia. Consiguiendo los siguientes resultados, el 42,37 % presentó nivel de ansiedad leve o nula, el 38,98 % presentó nivel moderado, el 8,48 % nivel elevado y el 10,17 % presentó nivel severo o fobia. Concluyendo que, los pacientes si presentan ansiedad previa a la exodoncia, debido a que más de la mitad de los encuestados, así lo manifestaron. Dicho estudio tiene relación con la presente investigación, ya que comparten el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad antes de tratamiento quirúrgico bucal.

Desde otra perspectiva Amaíz y Flores (2016), Elaboraron una publicación en la Revista Odontológica Vital de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela, en la cual, sugieren el abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica denominada así propuesta interdisciplinaria; a través de una revisión

bibliográfica describen y analizan síntomas ansiosos ante la consulta. En consecuencia, se afirma que la ansiedad puede generar cambios fisiológicos tales como taquicardia, aumento de tensión arterial, respiración más rápida y profunda, rigidez muscular, entre otros. Por esto, disminuir o controlar la ansiedad dental es un reto para la odontología moderna, ya que requiere apoyo de la psicología clínica. Por lo tanto, el conocimiento psicológico mejora la calidad de tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad. Estos datos proporcionan a la investigación información sobre la influencia del control psicológico, ante la presencia de los síntomas en los pacientes ansiosos durante la consulta odontológica y así poder identificarlos y abordarlos.

Bases Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), expresa en su Artículo 46, ordinal 3 “ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos o a exámenes médicos, de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley”. Es decir que antes de la realización de un examen o experimento, es necesario que la persona en cuestión conceda la aprobación o consentimiento el cual debe ser por escrito, siempre y cuando no se ponga en riesgo la vida.

También, la Ley Orgánica de Salud, dispone que el individuo debe ser informado tanto de los actos médicos ordinarios y también en los casos de experimentación. En el Artículo 69, se expresa los siguientes derechos de los pacientes: aceptar o rehusar su participación previa información, en proyecto de investigación experimental en seres humanos recibir explicación en términos comprensibles en lo que concierne a su salud y al tratamiento de su enfermedad, a fin de que pueda dar un consentimiento informado ante las

opciones diagnósticas y terapéuticas, a menos de que se trate de una intervención que suponga riesgo epidémico, de contagio de enfermedad severa y en casos de extrema urgencia. Lo antes expuesto refiere que estas leyes respaldan la seguridad e integridad de los participantes en la investigación, es importante que conozcan todos los procedimientos, el propósito, beneficio y los contras de la investigación, antes de ser ejecutada. Todo deben quedar plasmados en papel. Así evitara que los investigadores realicen actividades sorpresivas que pongan en peligro al individuo y no pueden ser obligados a realizar algo sin su consentimiento. Recae en el investigador la responsabilidad de lo que le suceda al participante.

A su vez, el Código de Deontología Odontológica Venezolano (1992) en su Título IV concerniente a la Investigación en Seres Humanos, establece en su Artículo. 97 la investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos”. (p.9) Dentro de este marco el Artículo 99, establece lo siguiente: El Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de:

- a. Ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento.
- b. Explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito, su libre consentimiento.
- c. Asumir, no obstante, su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

Cabe destacar, que el Código de Deontología Odontológica, en su Título IV concerniente a la Investigación en Seres Humanos, dispone en su Art. 97 que la investigación clínica debe inspirarse en los más elevados principios éticos y científicos, así mismo el

Artículo 99 establece que el Odontólogo responsable de la investigación clínica está en el deber de ejercer todas las medidas tendientes a proteger la salud de la persona sometida al experimento, explicarle con claridad la naturaleza, propósito y riesgos del experimento y obtener de él, por escrito su libre consentimiento, así como a asumir su libre consentimiento, la responsabilidad plena del experimento, el cual debe ser interrumpido en el momento que él lo solicite.

Consideraciones Bioéticas

Andino, (2015) considera la bioética como la disciplina que intenta humanizar las ciencias biomédicas y favorecer un trato acorde a la dignidad humana, basada en los siguiente 4 principios de Beauchamp y Childress (1979):

- **Autonomía:** se dirige hacia el cumplimiento de los deseos y creencias de cada ser, como una persona individual. Se instaura la aplicación del consentimiento informado ante tratamientos médicos.
- **Beneficencia:** contempla la actuación del personal de salud; en beneficio de otros. Consiste en el deber de hacer el bien, prevenir el mal y la no omisión de actuaciones que pudiesen incurrir en daños.
- **No Maleficencia:** Significa la abstención en la realización de acciones que puedan perjudicar a un paciente. "Estas normas morales implican no inducir el sufrimiento ni discapacidad evitable".
- **Justicia:** Es la disminución de las desigualdades entre las personas. Se logra brindando la misma cantidad y calidad de atención al individuo.

De acuerdo con estos principios, se debe recordar que los pacientes son seres humanos

y no deben ser utilizado como un objeto. Por esto, citando a Barba (2015), en Grecia, hace más de 2500 años inicia la ética, a través del Juramento Hipocrático, siendo este el primer documento y más influyente del mundo occidental que analiza aspectos éticos vinculados con la conducta profesional de ciencias de la salud.

Sin embargo, Manzini (2000), a partir el de 1964, el documento más importante en ética de la investigación en seres humanos, es la Declaración de Helsinki que ha sido promulgada por la Asociación Médica Mundial como un cuerpo de principios éticos para la comunidad que pertenece a ciencias de la salud y a los investigadores que experimentan en seres y material humanos de información identificables, por esta razón el principio básico de esta Declaración de Helsinki (1993) , es el respeto al individuo, en el Artículo 8 . Señala que “la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales”. (p. 1)

Es importante resaltar, que ningún objetivo de la investigación debe ser más importante que los derechos e intereses del ser humano en el que se está aplicando la investigación y es responsabilidad del médico u otro profesional de la salud la protección de los participantes que forman parte de la investigación aun cuando ellos hayan aceptado el consentimiento informado, estos aspectos también se establecen en el Artículo 6. “El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos, y también comprender la etiología y patogenia de las enfermedades...” (p. 1).

Así como se cita en el Artículo 10 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la intimidad (privacy) y la dignidad del ser humano”. La investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la

integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.

De acuerdo con lo expresado anteriormente los derechos humanos de los individuos que participan en una investigación, están por encima de la misma investigación, es decir que es responsabilidad de los investigadores garantizarla integridad física y la no divulgación de información personal de los participantes aun cuando estos hayan firmado un consentimiento, es decir el trato siempre debe ser digno y con total ética.

Es importante hacer conocer al participante de la investigación todo lo que se realizará, por esto se establece en el Artículo 13: El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de experimental. Este debe enviarse, para consideración, comentario, consejo, y cuando sea oportuno, aprobación, a un comité de evaluación ética especialmente designado, que debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida. Se sobreentiende que ese comité independiente debe actuar en conformidad con las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación experimental.

El individuo tiene derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) (Art. 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Art. 2, 3 y 10) o el voluntario (Art. 16 y 18), y mientras exista necesidad de llevar a cabo una investigación, el bienestar del sujeto debe ser

siempre precedente sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad (Art. 5), y las consideraciones éticas deben venir siempre del análisis precedente de las leyes y regulaciones (Art. 9). El reconocimiento de la creciente vulnerabilidad de los individuos y los grupos necesita especial vigilancia (Art. 8).

Aranguren (2013), en su trabajo Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética, destaca lo que establece la Asociación Americana de Ética Dental: “El odontólogo deberá informar al paciente acerca del tratamiento propuesto y acerca de alternativas razonables, de forma que permita al paciente llegar a estar involucrado en las decisiones de tratamiento”. El hacer uso del consentimiento informado es de suma importancia, ya que a través de él se garantiza que las prácticas de salud respeten el principio de no discriminación, la autonomía y libre determinación, la integridad física y psíquica, y la dignidad de toda persona. El derecho al consentimiento informado es parte integrante del derecho a la salud, consagrado en numerosos tratados internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional. El consentimiento informado es un instrumento que sirve para proteger el derecho del paciente a participar en la adopción de decisiones sobre su salud, a la vez que genera obligaciones para los profesionales tratantes.

Bases Teóricas

El término ansiedad según el diccionario de la Real Academia española (RAE, año 2014) proviene del latín *anxietas*, el cual, refiere un estado de angustia, aflicción, inquietud y zozobra. Siendo una respuesta involuntaria del organismo frente a estímulos externos o internos que son concebidos como peligrosos o amenazantes. También es común utilizar palabras como: incomodidad, tensión o nerviosismos para expresar la sensación desagradable

provocada por la ansiedad en el ser humano, inclusive esta es capaz de incidir de forma negativa la vida diaria del individuo que la padece.

En la revista en línea Mal Estar Subj, los estudiosos de psicología Sierra, Ortega y Zubeidat (2003), diferencian los conceptos ansiedad, angustia y estrés; asimismo define ansiedad como instante de agitación e intranquilidad caracterizado por la anticipación del peligro, siendo predominio de síntomas psicológicos y sensación de peligro inminente.

En efecto, la ansiedad adaptativa es una respuesta fisiológica e involuntaria que tiene el individuo, además puede auto controlarse y así poder actuar con anticipación ante una amenaza; es usada como mecanismo de defensa, ya que permite solucionar problemas o reaccionar ante situaciones que pueden resultar perjudiciales, lo cual, es algo positivo y funcional para la integridad del ser humano; por el contrario la ansiedad es patológica cuando la emoción se desencadena ante un estímulo inexistente o imaginario cuya reacción es desproporcionada y prolongada para la situación, presentando una combinación de manifestaciones físicas y mentales que no son atribuibles a peligros reales, sino que se manifiestan ya sea en forma de crisis o bien como un estado persistente y difuso, pudiendo llegar al pánico.

Miguel-Tobal (1990) señala que la ansiedad es una respuesta de emociones displacenteras, de mucha tensión y demasiada aprensión, ámbitos fisiológicos, que se caracteriza por el sistema nervioso autónomo y ámbitos motores que contienen comportamientos poco ajustados, además Freud identifica tres teorías de ansiedad, la ansiedad real que aparece ante la relación que se establece entre el yo y el mundo, la ansiedad neurótica, como una señal de peligro y la ansiedad moral es conocida como la de vergüenza.

Es importante destacar, según Mora y Salas (2014) el estado de ansiedad se ha

estudiado también en animales, principalmente en roedores, donde se han identificado áreas cerebrales específicas asociadas con la ansiedad que coinciden con los seres humanos. De tal forma, Villasante (2019) menciona que la amígdala, la corteza pre frontal, el tálamo y el hipocampo son partes integrales de la mediación de respuestas de miedo adaptativas y patológicas.

El hipocampo, interpreta la situación amenazante y la relaciona con experiencias previas; la amígdala coordinara todo lo relacionado con las expresiones y las experiencias de las emociones, esta se relaciona con el hipocampo contribuyendo con la representación afectiva y recuerdo. También se relaciona con la corteza cingulada anterior siendo unión de circuitos límbicos y cognitivos y con la corteza pre frontal posee interacciones bilaterales; la sección dorsal de la amígdala está implicada en las funciones ejecutivas superiores, las respuestas de lucha o escape dependerá de estas interacciones.

Además, Herlyn (2004) en su artículo “Bases Biológicas de la ansiedad “explica que, la respuesta ansiosa es mediada por el Sistema Nervioso Central (SNC); el cual capta las señales externas a través de los órganos de los sentidos (vista, tacto, gusto, oído y olfato) las señales se conocen como aferencias, luego el SNC procesa la información y la envía hacia diferentes partes del cuerpo a través del sistema nervioso periférico esto se conocen como eferencias. Asimismo, la expresión de la ansiedad genera diferentes respuestas:

Expresiones Motoras: está mediada por el tálamo, el cual constituye un centro de integración de la información externa del cerebro, el tálamo pasa esta información al complejo nuclear amigdalino o amígdala cerebral y esta actúa como coordinadora de las respuestas vinculadas a la ansiedad y a la experiencia ansiosa. La respuesta motora que genera la ansiedad es huida o lucha.

Expresiones Endocrinas: la amígdala cerebral, trasmite el estímulo hacia el hipotálamo y se produce la activación del sistema endocrinológico. El hipotálamo libera CRH o factor liberador de corticotropina, este impacta sobre la hipófisis y ambas glándulas operan a través de la ACTH o adrenocorticotrofina la cual impregna la corteza suprarrenal secretando corticoesteroides; los estímulos angiogénicos activan el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal aumentando la liberación de cortisol, el mismo está involucrado con un mayor rendimiento del organismo: subida de energía, aumento de la ingesta de carbohidratos, reserva de calorías, aumento del umbral del dolor y disminución de la respuesta inflamatoria. La persistencia o estimulación prolongada del estímulo angiogénico, se asocia con la supresión en la producción de cortisol, el cual tiene un efecto dañino sobre las neuronas del hipotálamo.

Expresiones Autonómicas: depende de los núcleos del tronco encefálico, los cuales reciben las aferencias dolorosas y las aferencias de la amígdala. La activación simpática produce taquicardia, aumento de la frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, midriasis, mayor velocidad de los reflejos; en general, la activación de los núcleos protuberanciales se relaciona con el estado de alerta o vigilancia; mientras que la activación de los núcleos bulbares se relaciona con respuesta parasimpáticas como bradicardia, síncope y pérdida de control de los esfínteres.

Al mismo tiempo presenta signos clínicos que pueden ser identificados a través de la observación y evaluación física del paciente, Hidalgo (2017) incluye los siguientes palpitations, incremento de la tensión arterial, sudoración, incremento de la frecuencia respiratoria o aceleración del peristaltismo intestinal, los pacientes suelen mostrarse intranquilos, con exceso de movimientos e incluso, muestran dificultad para expresarse y tartamudeo; consiste en una alteración neurovegetativa, como resultado de la activación del

sistema nervioso, del sistema endocrino y del sistema inmunológico. A menudo la persona expresa sentir nervios, temblores, tensión muscular, exceso de sudoración, mareos, vértigo, taquicardia y molestia epigástrica.

De modo que, Cano y Tobal (1999) expresan que es una experiencia emocional desagradable, engloba aspectos cognitivos, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto nivel del sistema nervioso autónomo, y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. Los síntomas de ansiedad más frecuentes son los siguientes según Virues (2005):

- **A nivel cognitivo-subjetivo:** preocupación, temor, inseguridad, dificultad para decidir, pensamientos negativos sobre uno mismo, pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros, temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, temor a la pérdida del control, dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, etc.
- **A nivel fisiológico:** Sudoración, tensión muscular, palpitaciones, taquicardia, temblor, molestias en el estómago u otras molestias gástricas, dificultades respiratorias, sequedad de boca, dificultades para tragar dolores de cabeza, mareo, náuseas, molestias, etc.
- **A nivel motor u observable:** Evasión de situaciones temidas, fumar, comer o beber en exceso, intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, tartamudear, llorar, quedarse paralizado, etc.

Cabe resaltar que, en el campo Odontológico, se presenta la ansiedad dental como un fenómeno complejo donde el paciente está predispuesto o tiene la percepción que sucederá algo horrible durante el tratamiento odontológico; lo que va acompañado de un sentimiento

desagradable de pérdida de control. La visita al odontólogo es la situación que genera más ansiedad en estas personas, llegando al grado de dejar de acudir a la consulta profesional, abandonando los tratamientos, convirtiendo esta situación perjudicial para su salud bucal. A pesar de los avances tecnológicos, muchos pacientes vinculan el ambiente del consultorio y el tratamiento dental con dolor y experiencias traumáticas previas; lo que significa un reto para el odontólogo la atención de estos individuos.

En el mismo orden de ideas, De Jong, et al (2011) explican el círculo vicioso de Berggren para entender los efectos de la ansiedad ante el tratamiento estomatológico como se puede observar en la Figura 1.

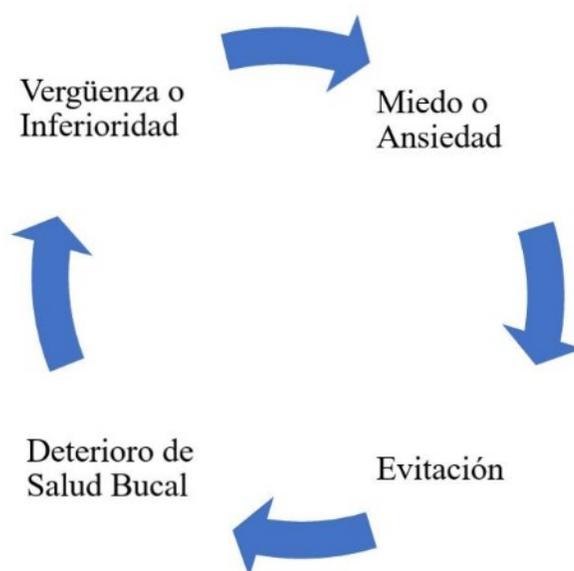


Fig. 1. Círculo Vicioso de Berggren.

En este ciclo no toma en cuenta la etiología de la ansiedad al tratamiento odontológico en un sujeto, describe como la ansiedad o miedo dental provoca un sentimiento desagradable, ocasionando la evasión a consultas regulares o absolutamente. Esta conducta trae como consecuencia un deterioro progresivo en la salud bucal, por consiguiente, sufre patologías

bucales de mayor gravedad, en efecto los tratamientos serán más invasivos y dolorosos. De manera que, el daño en la cavidad bucal produce sentimiento de vergüenza e inferioridad afectando su autoestima con respecto a su estética facial y su desenvolvura social. A medida del paso del tiempo, se repite innumerables veces este círculo vicioso y aumenta el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico del individuo.

Igualmente; Casas, et al (2018), afirma que existe un vínculo entre el deterioro de salud bucal con la ansiedad dental, ya que, los pacientes ansiosos acuden con menor regularidad al consultorio, el tratamiento odontológico es percibido como una experiencia que genera sufrimiento, muestran sentimientos de vergüenza, por este motivo suelen evitar la atención odontológica. Además, Zinke et al (2018) establecen que los pacientes que evitan totalmente los tratamientos odontológicos son quienes presentan una salud periodontal deficiente. Acudiendo al consultorio cuando sienten dolor insoportable que requiera procedimientos complicados, como tratamiento de conductoso extracción de órganos dentarios.

Pereyra (2018) clasifica y define el nivel de ansiedad dental, de la siguiente manera:

- **Leve:** predomina la calma, hay un mínimo conflicto para la evaluación del examen, el diagnóstico o tratamiento dental.

- **Moderado:** representada por el desconcierto, por formas aprensivas y la agitación psicomotriz que entorpecen el examen, diagnóstico y tratamiento que exige a un cambio de práctica del odontólogo.

- **Severo:** representada por miedo y temor agudo, a veces acompañada de pánico. Signos y síntomas que imposibilitan realizar el examen. Conlleva a modificar el día de la cita por la negación del paciente

A su vez, Villacrés (2018), presenta el impacto cognitivo en estos individuos que incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de

hábitos alimenticios. Cabe señalar que la ansiedad es subjetiva, es decir, se muestra de forma variable en cada persona y está condicionada por varios factores, como son el sexo, edad, y el aprendizaje social y familiar.

Rios, et al (2014) discuten la etiología de la ansiedad dental que experimenta un individuo concluyendo que es variable, principalmente las experiencias previas odontológicas traumáticas, la transmisión familiar porque existe una correlación entre la ansiedad dental familiar y los niños. Además, los individuos con alexitimia (dificultad para poder identificar y expresar emociones) presentan una tendencia a sufrir ansiedad dental, lo que sugiere que algunas de estas personas podrían tener una personalidad vulnerable a tener desordenes ansiosos.

Según Pérez (2011), la mayoría de los casos de ansiedad y el miedo dental se presenta en la niñez, aunque en la adolescencia se puede manifestar también; pero no excluye su aparición en la adultez. Por el contrario, Díaz y Cruz (2004), afirma que se presenta solo en niños y adolescente, sin embargo, señala que los profesionales en otras investigaciones 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. De modo similar, Fonseca y Pacini (2005), reportaron los 12 años es la edad, para que aparezca fobia o miedo dental.

Márquez, et al (2004), afirma que, en varias investigaciones no hay diferencias importantes en el padecimiento de ansiedad dental según género. Sin embargo, Caycedo et al (2008) detalla que el sexo femenino parece experimentar mayor ansiedad, siendo posible que el sexo masculino enmascare este padecimiento, ya que, existe una relación entre las personas con miedos dentales y el estado de su salud bucal, observándose mayor deterioro en hombres.

Al contrario, las mujeres están más abiertas a admitir su ansiedad dental y a iniciar

tratamiento. Inclusive Álvarez y Casanova (2006), justifica esto porque las encuestas son respondidas mayormente por mujeres y por cultura tienen permitido expresar dolor y miedo sin ser juzgadas a diferencia de los hombres. No obstante, Córdova y Santamaría (2018) realizaron encuestas a la misma cantidad de mujeres y hombres, resultando los últimos con mayor nivel de ansiedad.

Rojas y Misrachi (2004) resaltan el dilema que provoca el odontólogo para el paciente ansioso, cuando este se encuentra en el consultorio. Por un lado, esta consiente que solucionara sus problemas bucales y comprende la necesidad del tratamiento. Pero, tiene también la percepción de amenaza, los procedimientos odontológicos son invasivos y pueden ocasionar dolor. Esto conlleva a un estado de ansiedad en él y por esto constantemente interrumpe el trabajo del odontólogo, posterga y suspende sus citas.

Además, Ronquillo (2012) explica que los dientes y la boca tienen un valor emocional desde el punto de vista sensorial, sensual, estético y nutricional, por esto la ansiedad y la salud bucal están íntimamente relacionado, ya que, la mayoría de las maniobras aplicadas en el aparato estomatognático, para mantenerlo en buen estado, puede ser invasivo y en ocasiones traumático, porque se utiliza instrumental intimidante, ruidos y vibraciones molestas que se transmiten al macizo craneal. Por lo tanto, el dolor en muchas ocasiones es exacerbado o inducido por los mismos tratamientos dentales. Esto genera que la práctica odontológica en sí determine una experiencia con mayores o menores grados de estrés que favorecen este estado de ansiedad.

Gutiérrez y Gutiérrez (2006), menciona factores que pueden incrementar la ansiedad en el consultorio odontológico son los siguientes:

- Características de personalidad del paciente: temor al dolor, experiencias dentales traumáticas, influencia de familiares, temor a la sangre.

- En relación al odontólogo: falta de comunicación con el paciente, obligaciones del odontólogo.
- En relación al personal de atención: personal molesto, falta de comunicación, comportamiento poco amigable, no tranquilizador.
- En relación al consultorio: sonidos del equipo, olores característicos del consultorio, comodidad en la sala de espera, tiempo de espera, lamentos de otros pacientes.
- En relación al procedimiento: falta de información sobre el mismo, tipo y duración del procedimiento.

El odontólogo puede notar en el paciente el estado aprehensivo con tan solo darle la mano, considerando que las palmas húmedas y frías por lo general indican ansiedad; se puede observar que no están cómodos en la silla odontológica, se sujetan con fuerza del pozo brazo, pueden sudar excesivamente, cierran los ojos, aprietan las manos, estos pacientes no le quitan la mirada de encima al profesional, dado que no sienten confianza en él y están a la expectativa de que algo malo sucederá o que les causara dolor, también temen por el uso de jeringas y otros instrumentos en ellos.

Las manifestaciones fisiológicas de la ansiedad dental más comunes a una respuesta de miedo son: boca seca, sudoración, palpitations, temblor, enrojecimiento, falta de aire, problemas gastrointestinales estos síntomas pueden darse el mismo día de la cita odontológica o incluso un día antes, estas respuestas generalmente se dan en la sala de espera o incluso durante el tratamiento y por otro lado las manifestaciones conductuales de ansiedad dental las más frecuentes son las de evitación de la cita con el dentista e incluso aunque el paciente se encuentre con dolor va al odontólogo como último recurso. Lago (2007). Otras

manifestaciones del paciente con miedo y ansiedad según Hmud y Walsh (2009), se avergüenzan enormemente frente al odontólogo, un estado de salud extremadamente malo durante la fase de miedo, muy poca confianza, daños severos en la cavidad bucal, son pacientes bastante tímidos e hipersensibles al dolor, utilizan técnicas dilatorias, mantienen conductas desorganizadas.

Según Gale (1972) los desencadenantes de la ansiedad dental son la extracción de una pieza dental, la perforación o fresado de un diente y la mala opinión del odontólogo acerca de la salud o cuidado bucal del paciente, también la acción de sostener una aguja frente al paciente. Doerr et al (1998) coincide que la percepción de enojo del odontólogo o escuchar comentarios desagradables, respecto del estado dental del paciente produce ansiedad. Cabe considerar, por otra parte, Márquez et al. (2004), concluyen que los niveles de ansiedad más altos están relacionados con situaciones como la posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento.

Drown, et al (2018), expone que la ansiedad dental se relaciona con ramas del área de la salud principalmente con psicología y además con cardiología, neurología, endocrinología, entre otros. Porque en este proceso se activan varios órganos a la vez, con el fin de proteger de la persona ante una amenaza irreal. Las personas que evitan la atención dental también pueden tener un mayor riesgo de enfermedades sistémicas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Por esto, las consecuencias no solo se limitan a la cavidad bucal, ya que, sistémicamente también tiene repercusión como lo señalan Gutiérrez y Cázares (2019) la ansiedad moderada puede afectar: la frecuencia cardíaca mayor de 100 latidos por minutos,

presión arterial mayor de 140/90 mmHg, frecuencia respiratoria de mayor a 20 respiraciones por minutos, diaforesis, disnea, diarrea y dilatación pupilar; la ansiedad severa y por tiempo prolongado, desencadena mecanismos de protección e induce importante liberación de catecolaminas y causan alteraciones fisiopatológicas como angina de pecho, arritmias cardíacas, crisis hipertensivas, síndrome de hiperventilación, hiperglicemia o síncope vasovagal. En efecto, puede exacerbar patologías sistémicas preexistentes como el asma, convulsiones, hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Instrumentos de evaluación para ansiedad al tratamiento estomatológico

Rodríguez (2019), afirma que existen diferentes escalas expresadas a través de cuestionarios sencillos de auto reporte, las cuales pueden ser usadas en la consulta diaria con el objetivo de evaluar el nivel de ansiedad del paciente ante la consulta para lograr obtener el diagnóstico de ansiedad odontológica en el estudio de investigación presente. Es importante resaltar que no existen informes de instrumentos diseñados por investigadores en países hispanohablantes, solo validaciones al idioma español. Según Rodríguez y Cazares (2018), se encuentran las siguientes escalas para determinar el grado de ansiedad:

Escala de Ansiedad Dental y Escala Ansiedad Dental Modificada, Rodríguez y Cazares (2018):

Norman Corah, en 1969, elaboró un cuestionario que se aplica para detectar y establecer una gradación de ansiedad dental. Llamada Escala de Ansiedad Dental (DAS, siglas en inglés) de Corah, consta con cuatro ítems, dos se relacionan con el nivel de ansiedad que experimenta el individuo en el entorno clínico-estomatológico y los restantes con procedimientos estomatológicos. Los ítems son los siguientes: cuando visitará al dentista

próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar y cuando el odontólogo enciende el micromotor. No obstante, este test no incluía nada en relación a las inyecciones en la actividad odontológica. Tomando en cuenta que esta contribuye como principal causante de ansiedad para muchos pacientes, a partir de esta necesidad Humphris y colaboradores en 1995 amplió y modificó este test, incluyendo este elemento con respecto a la inyección anestésica, fue llamada Modified Dental Anxiety Scale (MDAS).

En ambas escalas cada pregunta tiene cinco alternativas para responder en una escala Likert, cada una tiene su puntuación ascendente del 1 al 5, representado por “sin ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Por lo tanto, la calificación final será el resultado de la suma total de los ítems. A partir de 14 (DAS) y 19 (MDAS) resulta una persona altamente ansiosa. Los beneficios de usar estas escalas tienen formato corto, fácil de responder y procesar sus datos. Últimamente MDAS ha sido más utilizado y validado a otros idiomas y culturas en comparación con el DAS; se informan sus buenas propiedades psicométricas avalada por su confiabilidad y validez para este fenómeno psicológico.

Inventario de Ansiedad Dental e Inventario de Ansiedad Dental Corta, Rodríguez y Cazares (2018):

El Inventario de Ansiedad Dental Corta (SDAI, siglas en inglés) es la versión reducida del Inventario de Ansiedad Dental (DAI, siglas en inglés), creado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, para evaluar los niveles de ansiedad ante situaciones que se dan en la consulta dental. La versión original consta de 36 ítems en tres fases en la que una de las principales ventajas de la medida es tomar en cuenta diferentes situaciones y tratamientos que pueden desencadenar la ansiedad, al tiempo que evalúa las reacciones físicas, pensamientos y

comportamientos experimentado por el individuo.

Al considerarse demasiado largo en la práctica, se establece la versión corta SDAI en 1998 la cual contiene 9 ítems en una escala Likert de 5 puntos que abarca las categorías de “siempre” hasta “nunca” estableciendo la frecuencia de presentación de cada situación mostrada en los ítems. Las puntuaciones obtenidas se expresan en rango de 0 a 45 puntos, Las ponderaciones más altas reflejan la ansiedad extrema. Una puntuación en el rango 0-13 indica "sin ansiedad", una puntuación de 14-20 significa "levemente ansioso", un resultado de 21-29 indica "moderadamente ansioso", mientras que una puntuación de 30-45 muestra "extremadamente ansioso. Este test tiene buenos niveles de confiabilidad y validez y altas correlaciones con otros test de ansiedad dental como el DAS. Este es calificado por la totalidad de la suma de los nueve ítems.

Inventario de Ansiedad y Miedo Dental, Rodríguez y Cazares (2018):

El Inventario de Ansiedad y Miedo Dental (IDAF-4C +, siglas en inglés) fue creado por el australiano Armfield en el 2010, compuesto por tres módulos, miedo dental (IDAF-4C), fobia dental (IDAF-P) y estímulos potenciales inductores de ansiedad (IDAF-S), el evaluador puede usar el módulo de su interés, sumando un total de 23 ítems, separado en 8, 5 y 10 ítems correspondiente a cada módulo.

Este inventario sobresale por otorgar diagnóstico provisional de la fobia dental, una sólida base teórica para medir la ansiedad y el miedo, y buena confiabilidad y validez. Específicamente el módulo IDAF-4C permite ser usado por profesionales en la práctica clínica en el que sus ocho ítems pueden ser respondidos con cinco posibilidades de respuestas que abarcan desde “desacuerdo” hasta “fuertemente de acuerdo”, explorando componentes del miedo dental (emocional, cognitivo, fisiológico y de comportamiento). posteriormente

Carrillo y Cols (2012), hacen una versión en español de este cuestionario, el mismo que goza de buena confiabilidad y validez.

Escala Análoga Visual, Rodríguez y Cazares (2018):

Hayer y Patterson en 1921, publican la Escala Análoga Visual (VAS, siglas en inglés) su origen fue para psicología como método para evaluar a los trabajadores por parte de los supervisores. Sin embargo, no fue hasta que Scott y Huskisson (1976) pensaron en aplicarla al dolor, con el razonamiento que, a pesar de su subjetividad esta escala permitía medirlo de manera objetiva. Se aplicó en odontología por primera vez en 1988.

Se presenta generalmente como una línea horizontal de 10 cm, se le indica al individuo que marque donde se sienta identificado con respecto a al fenómeno a estudiar, tomando en cuenta la distancia entre el 0 y la marca, para darle un valor cuantitativo. Se puede utilizar de manera individual o como parte de otros cuestionarios. Es de fácil aplicación, y toma muy poco tiempo para ser respondida, utilizándose en investigaciones actuales para evaluar esta ansiedad antes y después actividades quirúrgicas estomatológicos.

Adicionalmente, Arrieta et al (2013) incluyen la Escala de miedo dental Kleinknecht: Kleinknecht realizo una escala llamada Kleinknecht Dental FearSurvey (DFS), con la finalidad de identificar en adultos estímulos y reacciones físicas específicas del miedo dental en el momento de la consulta odontológica, la cual comprende veinte ítems relacionados con eludir citas con el odontólogo. Consiste en la sumatoria de la respuesta de los items. Y la clasificación va a depender de los resultados, los cuales varían de 20 a 100. Una puntuación total de 20 indica "sin miedo", una puntuación de 21-40 significa "miedo bajo", un resultado de 41-79 muestra "miedo moderado", mientras que una puntuación de 80 hasta 100 indicaría "miedo alto".

Definición de Términos

Adrenocorticotrofina: Hormona secretada por el lóbulo anterior de la hipófisis, cuya función es activar la secreción de glucocorticoides por la corteza suprarrenal. A su vez, la secreción de ACTH está modulada por el correspondiente factor liberador del hipotálamo (ACTH RH).

Aferencia: Estímulos sensitivos que llegan a la medula espinal a través de las neuronas, se encargan de recibir las sensaciones para trasmitirlas al cerebro, de tal forma que una persona pueda tener el uso de sus sentidos sensoriales. Una neurona aferente, por lo tanto, traslada el impulso hacia el Sistema Nervioso Central (SNC) desde los sectores que se ubican a su alrededor.

Angiogénico: Término usado para describir cualquier cosa o situación que cause ansiedad.

Eferencia: En anatomía se utiliza para designar las fibras nerviosas (axones) que salen de un núcleo o zona del sistema nervioso para dirigirse a otro, sirven normalmente para transmitir información de un núcleo a otro de los centros corticales a la periferia.

Hipófisis: estructura anatómica o glándula de secreción interna del organismo, se aloja en el interior de una estructura ósea denominada silla turca y tiene forma de un guisante.

Hipotálamo: parte del encéfalo situada en la zona central de la base del cerebro que controla el funcionamiento del sistema nervioso y la actividad de la hipófisis.

Midriasis: es la dilatación de las pupilas, esto puede ser producto de estar en una habitación oscura, tener miedo, o por efectos secundarios de medicamentos.

Sincope: la pérdida súbita, temporal del conocimiento y recuperación espontánea.

Sistema de Variables

Variable: Ansiedad dental

Definición Conceptual. Al-Namankany, De Souza y Ashley (2012) definen, la ansiedad dental como 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.

Definición Operacional: Es una respuesta anticipada del paciente ante un estímulo que es considerado como amenazante, lo cual desencadena sensaciones y síntomas desagradables en el paciente ante la consulta comprometiendo así el pronóstico y éxito del tratamiento. Por lo tanto, se le presenta el test o cuestionario de ansiedad IDAF + 4 C, el cual comprende 23 ítems de preguntas relacionadas con componentes cognitivos, emocionales, fisiológico y conductuales de la ansiedad dental, fobia dental y estímulos desencadenantes de la ansiedad dental. Por otra parte, al terminar el tratamiento se le proporciona un segundo cuestionario que consta de una escala análoga visual y 6 preguntas relacionadas con su percepción del tratamiento, la disposición de volver para continuar el tratamiento y evasión de consulta por la ansiedad generada por contraer COVID-19. Estos cuestionarios nos permitirán determinar nivel de ansiedad pre y post tratamiento quirúrgico y endodóntico, identificar fobia dental, identificar estímulos desencadenantes de la ansiedad dental, adherencia al tratamiento, influencia del COVID-19 en la ansiedad dental.

Tabla 1**Operacionalización de la Variable**

Objetivo General: Determinar los niveles de ansiedad dental pre y postratamientos en pacientes adultos atendidos en el área Clínica de la facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Bárbula 2022.			
VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS
Ansiedad dental pre tratamiento	Componentes: cognitivos, fisiológicos, conductuales, emocionales	<ul style="list-style-type: none"> - Te sientes nervioso antes de ir al dentista. - Normalmente, intentas no ir al dentista, lo encuentras una experiencia desagradable o estresante. -Nervioso o tenso por las próximas visitas al dentista. - Creer que algo realmente malo pasaría si fuera al dentista - Tener miedo o temor cuando va al dentista. - Corazón late más fuerte cuando va al dentista -Cuando te toca ir al dentista intentas evitarlo inventando excusa. - Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre las cosas que podrían salir mal. 	Sin Ansiedad - Leve (8-15 pts) Ansiedad Moderada (16-23 pts) Ansiedad Severa (24 o más)
	Fobia dental	<ul style="list-style-type: none"> -Afecta la vida cotidiana -Preocupación por miedo al dentista - Excesivo miedo al dentista sin justificación - Preocupación por presentar ataque de pánico -Miedo causado por la opinión de los demás 	Si/No
	Estímulos desencadenantes de la ansiedad	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento doloroso e incomodo - Sentirse incomodo, tímido o avergonzado -No tener el control. -Nauseas, mareado o asqueado. - Sentir de adormecimiento. -Desconocimiento lo que el dentista va a realizar. -Costo del tratamiento dental. - Agujas o inyecciones -Atragantamiento o asfixia. -Dentista poco amable 	Nada nervioso/ Nervioso
Ansiedad dental post tratamiento	Percepción del tratamiento	<p style="text-align: center;">Escala análoga visual</p>	Leve: 0-2 Moderada: 3-7 Severa:8-10
		<ul style="list-style-type: none"> -Te sientes más tranquilo luego de la consulta -Resultado menos incomodo de lo que pensabas antes de ingresar 	Si/No
	Adherencia al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> -Volvería para continuar el tratamiento, a pesar de que cause incomodidad -Solo acudes en caso de emergencia -Después de ser tratada la emergencia odontológica, vuelves para continuar el tratamiento 	Si/No
	Influencia del COVID-19 en la ansiedad dental	Te genera ansiedad contraer COVID-19 y evitas acudir a consulta	Si/No

Capítulo III

Marco Metodológico

En la presente sección las investigadoras hacen referencia a los métodos e instrumentos que se emplearán durante la investigación abarcando diseño y tipo de investigación, técnica de recolección de datos y análisis de datos. La metodología es el conjunto de acciones que permiten describir y analizar el fondo del problema que ha planteado por medio de procedimientos específicos.

Tamayo y Tamayo (2014) define al marco metodológico como “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar conocimiento” este conocimiento nos permitirá solucionar las interrogantes que han sido establecidas. Así mismo, para Arias (2012), el marco metodológico incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “como” se realizará el estudio para responder el problema planteado.

Tipo y Diseño de Investigación

Tipo

Definir el tipo de estudio es una parte vital en toda investigación, ya que el mismo representa el esquema estratégico que le otorga la coherencia, unidad y sentido práctico a las actividades necesarias para buscar la respuesta a los objetivos planteado. De acuerdo a su naturaleza esta investigación es de tipo cuantitativa, porque suelen asignar valores numéricos a las declaraciones u observaciones, con la finalidad de estudiar con métodos estadísticos las posibles relaciones entre las variables y así generar los resultados. De acuerdo con Hernández, (2014) las investigaciones cuantitativas consideran que el conocimiento debe ser

objetivo, y que este se genera a partir de un proceso deductivo en el que, a través de la medición numérica y el análisis estadístico inferencial, prueban las hipótesis.

En cuanto al nivel, este estudio está enmarcado en el tipo descriptivo. El mismo según Martínez, (2003) busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Su enfoque radica en su descripción de las características de la realidad a estudiar con el fin de comprenderla de manera más exacta.

Con respecto a la modalidad, se enmarca en un estudio de campo ya que de acuerdo a Sabino (1980), la investigación de campo se basa en informaciones obtenidas directamente de la realidad, permitiéndole al investigador cerciorarse de las condiciones reales en que se han conseguido los datos. Referente a lo antes expuesto se considera como investigación de campo y, por lo que se quiere proponer la aplicación cuestionarios para determinar el nivel de ansiedad pre y postratamiento de los pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Población y Muestra

Población

Según Chávez (2007), la población es definida como “universo de estudio de la investigación, sobre la cual se pretende generar los resultados, el cual está constituido por características que le permiten diferenciar un individuo de otro”. Este trabajo de investigación tomara en cuenta una población objeto de estudio que comprende a los pacientes adultos que acudirán al área clínica de cirugía y endodoncia de tercer año de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Muestra

Una muestra es un conjunto de elementos extraídos de una población (Sabino, 1980). La muestra seleccionada fue en base al método no probabilístico por conveniencia, en el cual las muestras de la población son seleccionadas por que están convenientemente disponibles para el investigador lo que hace más fácil su selección y estudio, una de las razones por las cuales los investigadores confían en la técnica de muestreo por conveniencia, es que es una de las más comunes en ser aplicadas, debido a su velocidad, costo-efectividad y facilidad de disponibilidad de la muestra.

Calculo maestral: se determinó a partir de Gorsuch y cols (1983), quienes definen que es necesario de 3 a 5 sujetos por ítem del cuestionario, para obtener valores confiables. Cabe destacar que el cuestionario IDAF 4C+ posee 23 ítems, adicional se aplicara post tratamiento la Escala Visual Análoga acompañado de 6 preguntas. Dando un total de 30 ítems.

Lo que hace necesario una muestra de objeto de estudio mínimo de 90 pacientes. Lo cual se dividirá en 45 pacientes adultos atendido en el área clínica para tratamiento quirúrgico y 45 para tratamiento endodóntico. Pero a su vez debemos tomar en cuenta, la muestra debe ser seleccionada de manera cuidadosa y teniendo en cuenta todas las medidas de bioseguridad, debido a que en la actualidad la pandemia por COVID-19 obliga a los profesionales odontólogos y estudiantes en formación a tomar ciertas medidas restrictivas en pro de garantizar la seguridad y salud de los pacientes que acuden a las áreas clínicas.

Criterios de Inclusión: Pacientes de ambos sexos, adultos, sin alteraciones físicas y neurológicas, con necesidad de tratamiento quirúrgico y endodóntico que sean mayores de 18 años de edad.

Criterios de Exclusión: Pacientes que sean menores de edad, que requieran otro tipo de

tratamiento, que presenten una discapacidad mental o física.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

Técnica

En el momento de recopilar la información es indispensable en todo trabajo de investigación, por lo que se debe evaluar los modos existentes de hacerlo para poder seleccionar el más adecuado para el caso determinado. Según Arias, (2012), “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información”. Chávez (2007), argumenta que los instrumentos de investigación son los medios que utiliza el investigador para medir el comportamiento o atributos de las variables, entre los cuales se destacan los cuestionarios, entrevistas, escalas de clasificación, entre otros.

En el presente estudio se utilizará como técnica la encuesta ya que según Grasso (2006) es “un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas” (p.13). En función del logro de los objetivos de este estudio, se aplicará esta técnica de investigación a cada una de las personas o sujetos que componen la muestra objeto de estudio, con el propósito de recoger y analizar una serie de datos la muestra, de una población más amplia la cual se pretende explorar, describir o explicar una serie de características.

Instrumento

En cuanto al instrumento, se utilizará un cuestionario el cual según Hurtado (2000) “es un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento, situación o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información” (p. 479), De acuerdo a

esto, se aplicará el cuestionario “Inventario de Ansiedad y Miedo Dental” (IDAF-4C +, siglas en inglés), creado por el australiano Armfield en el 2010 y posteriormente Carrillo y Cols (2012), hacen una versión en español, el mismo que goza de buena confiabilidad y validez. El cual será aplicado a pacientes que acuden a recibir tratamiento quirúrgico y endodóntico en el Área Clínica, En la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

El cuestionario Índice de ansiedad y miedo dental (IDAF – 4C), versión en español por Carrillo y Cols. (2012) es un instrumento de gran utilidad para evaluar la ansiedad y miedo dental, así como también el diagnóstico específico de fobia y preocupación con respecto a los estímulos que generan ansiedad, su uso ha ido en aumento actualmente, este cuestionario consta 23 preguntas, dividido de 3 módulos: Dicho cuestionario consta de:

1. **Módulo de componentes IDAF – 4C:** En relación a este módulo está compuesto por 8 ítems, 2 de los cuales medirán características cognitivas, fisiológicas, conductuales y emocional. Las respuestas se realizarán a través de una escala de Likert de 5 valores, siendo 1 el mínimo y 5 el máximo puntaje dado por ítem, en consecuencia, cuanto mayor sea el puntaje que se obtenga, mayor será la ansiedad dental que presenta el individuo. Se calcula una puntuación global del módulo, sumando las puntuaciones, con un rango que va de 8 a 40 puntos.
2. **Módulo de Fobia dental IDAF - P:** A través de este módulo se busca diagnosticarla fobia dental, este módulo se compone de 5 ítems, con respuestas dicotómicas de SI/NO. Si bien este módulo no tiene puntaje actúa como condicionante para establecer el diagnóstico de fobia dental.
3. **Módulo de Estímulos IDAF – S:** Dicho modulo contiene 10 ítems, los cuales van a cubrir una gama de estímulos, que son reportados con frecuencia como los causantes de la ansiedad en el entorno dental. Se pide a los entrevistados que evalúen hasta qué

punto están ansiosos respecto a ciertos estímulos cuando van al dentista, por ejemplo, frente agujas o inyecciones. Cada ítem tiene una escala de respuesta que va desde 1 (nada nervioso) a 5 (muy nervioso). Este módulo brinda profundidad al IDAF- 4c, ayudando al clínico o investigador a reconocer cuales son las áreas específicas de preocupación para los pacientes encuestados, los ítems se analizan de manera individual, por lo tanto, los puntajes individuales de este módulo no contribuyen al puntaje global para la medición de la ansiedad dental. De acuerdo con las normas establecida por Armfield (2011) los puntajes de corte para clasificar al sujeto dentro de las categorías de ansiedad dental son las siguientes:

*Sin ansiedad – leve ansiedad: 8 a 15.

*Ansiedad moderada: 16 a 23 puntos.

*Ansiedad severa – fobia dental: mayor o igual a 24 puntos o cualquier respuesta (si) en el módulo IDAF- F.

También, se aplicará **La Escala análoga visual (VAS, siglas en inglés)** fue utilizada por primera vez en 1988 en el ámbito de la estomatología. Es representada generalmente por una línea horizontal de 10 mm, aunque existen diferentes diseños, se les pide a los sujetos que marquen el punto exacto donde se encuentran en ese fenómeno teniendo en cuenta la distancia entre el 0 y la marca dándole un valor cuantitativo. Es de fácil aplicación y toma poco tiempo para ser respondida, es utilizada en la actualidad para evaluar los niveles de ansiedad antes y después de los procedimientos quirúrgicos estomatológicos.

Validez y Confiabilidad

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir tres requisitos

esenciales: confiabilidad, validez y objetividad. La validez se refiere, al grado en el que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir, es decir para aquello que ha sido diseñado, (Hernández y et al, 2014). En este caso ambos instrumentos son estandarizados tienen una adecuada validez, debido a que se adaptan y representan todos los dominios de las observaciones de la conducta que se desea evaluar; ya que cada ítem está vinculado con situaciones o estímulos ansiogénico. Asimismo, ambos instrumentos, será suministrado a 4 expertos, que desempeñan labores de docencia o investigación en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, para que verifiquen la pertinencia del contenido de los instrumentos con las áreas clínicas que se relaciona con las variables.

En cuanto a la confiabilidad, se entiende como el grado en que la aplicación de un instrumento al mismo individuo u objeto produce resultados consistentes y coherentes, es decir, resultados iguales (Hernández y et al ,2014).De acuerdo con lo anteriormente expuesto, la confiabilidad de los resultados de estos instrumentos radica, en que son instrumentos estandarizados que han sido utilizados, en investigaciones anteriores relacionadas con la ansiedad y el resultado de su aplicación, está estrechamente relacionada con la percepción de la experiencia odontológica previa que ha tenido el paciente.

Procedimientos

Para cumplir con el objetivo de esta investigación el cual es determinar los niveles de ansiedad en paciente pre y postratamientos odontológico se realizarán los siguientes procedimientos:

Debido a la actual pandemia por COVID-19 es necesario modificar un poco lo que será la atención de los pacientes respectivamente para, evitar un futuro contagio y de esta manera no poner en riesgo la salud del profesional odontólogo como también la del paciente.

Es por esto que ante el inminente aumento de casos desde la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo elaboro un protocolo de atención el cual será implementado cuando sea posible la atención en área clínica. Dicho plan contempla la comunicación por parte del paciente con una central telefónica en nuestra facultad la cual tomara sus datos, y hará una pequeña anamnesis la cual contemplará ciertas preguntas que nos permitirán descartar la presencia de un posible caso y luego se asignara día y hora correspondiente a su cita.

1. El día de la cita el paciente debe acudir portando la respectiva mascarilla, se le tomará la temperatura y lavaran las manos con el antibacterial, alcohol o cloro respectivamente. Y se le indicara al área clínica que debe acudir, el paciente debe acudir. Asimismo, el paciente debe ir solo para evitar tanta presencia de personas y garantizar mayor control en el flujo de las personas.
2. Se aplicará antes de recibir tratamiento el cuestionario IDAF-4c+ el cual debe ser respondido de forma autónoma por los participantes; un integrante del proyecto estará presente en el momento en el que el participante responda el cuestionario, por si surge alguna duda.
3. Luego de que el participante reciba el tratamiento, le será suministrada una escala análoga visual (VAS), la cual constara de una línea horizontal de 10 cm, se le indicara al participante que marque el punto que cree refleja el grado de ansiedad que siente después del procedimiento estomatológico y además junto a la escala estarán reflejadas 7 preguntas para complementar la investigación, las cuales son de selección simple todo para facilitar su aplicación y generar el menor tiempo posible.
4. Posterior a la recolección de información, los datos serán analizados y comparados entre sí, para generar conclusiones, es decir como lo indica Cabrero y Hernández (1995) “tras la recogida de información y previo a la presentación de los resultados,

aparece el proceso de análisis de los datos, que consiste en convertir los textos originales en datos manejables para su interpretación”. (p.73)

Técnica de Análisis de Datos

El análisis de los datos consiste en el proceso técnico a que han de ser sometidas toda la información recaudada en la investigación, lo cual permitirá recontar y resumir a partir de procedimientos estadísticos, posibilitando su interpretación y el logro de conclusiones a través de los resultados obtenidos (Balestrini, 2003). En este contexto el propósito del análisis es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuestas a las interrogantes de la investigación

Este proceso se realiza posteriormente a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se procede a codificar y tabular los resultados obtenidos, es decir, una vez que los datos se han codificado, transferido a una matriz, guardado en un archivo y limpiado de errores, el investigador procede a analizarlos. Con la finalidad de presentarlos a través de cuadros o graficas que faciliten su comprensión.

Con respecto a esta investigación aplicará la estadística descriptiva, ya que, corresponde al análisis de datos de estudios cuantitativos. Asimismo, también aplicara una distribución de frecuencia, donde se va a distribuir la ansiedad en la sala de espera. Posteriormente, se hará ambas distribuciones de frecuencia de ansiedad post tratamiento quirúrgico y endodóntico, se hará una distribución de frecuencia según el tipo de tratamiento recibido. Para luego por medio del gráfico de barras se plasmará el resultado final.

Capítulo IV

Presentación y Análisis de los Resultados

Análisis de Resultados

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación obtenidos mediante el análisis cuantitativo e interpretación de los datos recopilados a través de las encuestas aplicadas a los pacientes pre y post tratamiento endodóntico y quirúrgico en los pacientes que acudieron al área clínica de la facultad de odontología de la Universidad de Carabobo 2022.

Tabla 1

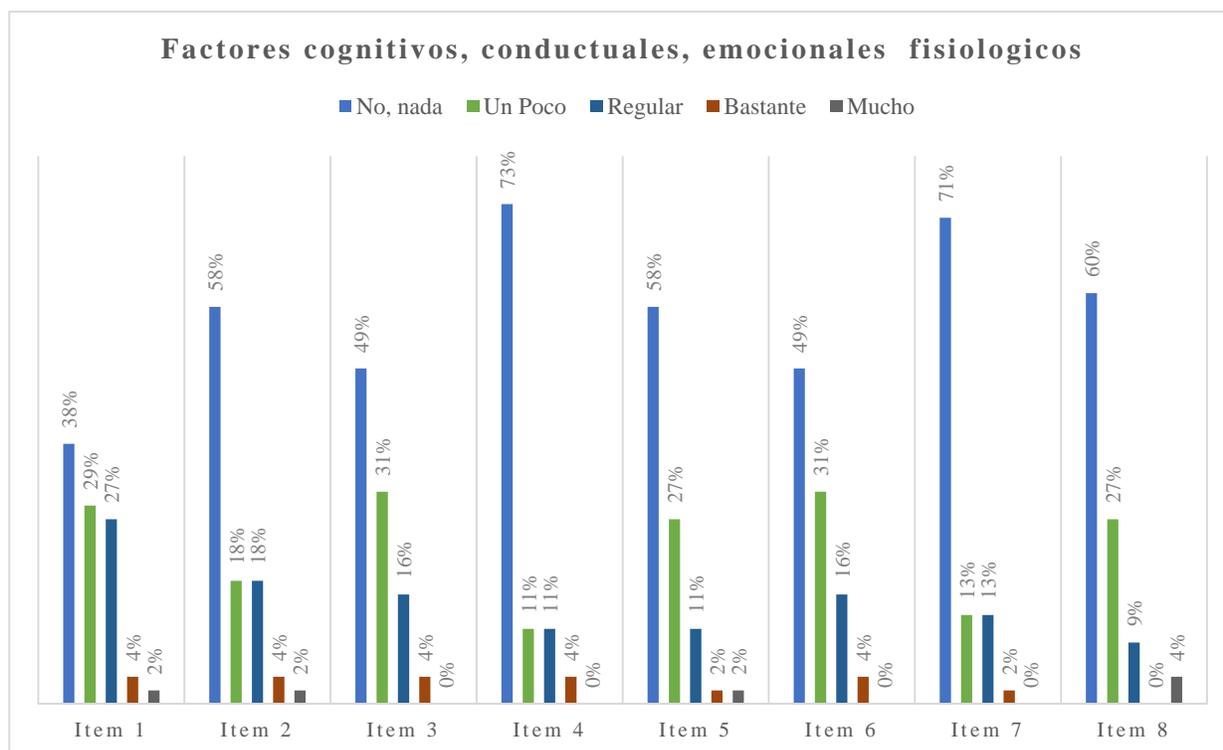
Distribución de frecuencia de factores de la ansiedad dental pretratamiento quirúrgico según módulo de componentes IDAF- 4C.

Módulo de componentes IDAF – 4C	n	No, Nada		Un Poco		Regular		Bastante		Mucho		TOTAL
		f	FR	f	FR	f	FR	f	FR	f	FR	
1.Me siento nervioso un rato antes de ir al dentista	45	17	38%	13	29%	12	27%	2	4%	1	2%	100%
2.Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante	45	26	58%	8	18%	8	18%	2	4%	1	2%	100%
3.Me pongo nervioso o tenso por las próximas visitas al dentista	45	22	49%	14	31%	7	16%	2	4%	0	0%	100%
4.Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista	45	33	73%	5	11%	5	11%	2	4%	0	0%	100%
5.Tengo miedo o temor cuando voy al dentista	45	26	58%	12	27%	5	11%	1	2%	1	2%	100%
6.Mi corazón late más fuerte cuando voy al dentista	45	22	49%	14	31%	7	16%	2	4%	0	0%	100%
7.Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas	45	32	71%	6	13%	6	13%	1	2%	0	0%	100%
8.Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal	45	27	60%	12	27%	4	9%	0	0%	2	4%	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 1:

Distribución de frecuencia de factores de la ansiedad dental pretratamiento quirúrgico según módulo de componentes IDAF- 4C.



Análisis:

Al evaluar el nivel de ansiedad de los participantes pretratamiento quirúrgico. Se Observó que el indicador “me siento nervioso un rato antes de la consulta” tuvo una participación de 38%(n=17) de los pacientes que manifestaron nada nervioso, seguido de un 29%(n=13) que expreso un poco, 27%(n=12) regular, 4%(n=2) bastante nervioso y solo 2%(n=1) reporto muy nervioso. El indicador “Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante” obtuvo una participación de 58% (n=26) de participantes que seleccionaron nada nervioso, 18% (n=8) un poco, 18%(n=8) regular, 4%(n=2) bastante nervioso y solo 2% (n=1) muy nervioso.

Por su parte el indicador “me pongo nervioso o tenso las próximas visitas al dentista” presento una participación 73% (n=33) nada nervioso, 11% (n=5) un poco nervioso, seguido de 11%(n=5) regular,

4% (n= 2) bastante y no se obtuvo frecuencia en muy nervioso. El siguiente indicador “tengo miedo o temor cuando voy al dentista” refleja un 58%(n=26) nada nervioso, 27%(n=12) un poco nervioso, 11%(n=5) regular, 2%(n=1) bastante nervioso y 2%(n=1) muy nervioso. En cuanto al indicador “mi corazón late más fuerte cuando voy al dentista” manifestó una participación de 49%(n=22) nada nervioso, un 31% (n=14) un poco nervioso, 16%(n=7) regular, 4%(n=2) bastante no hubo registros de muy nervioso.

En cuanto al indicador “Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas” presento una frecuencia de 71%(n=32) nada nervioso, 13%(n=6) un poco nervioso, seguido de 13% (n=6) regular, 2%(n=1) bastante y 0% muy nervioso. Respecto al último indicador “antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal” obtuvo 60% de participación en nada nervioso. 27%(n=12) un poco nervioso, 9%(n=4) regular, 0% en bastante y 4% en muy nervioso. En relación con los datos proporcionados anteriormente el indicador con mayor frecuencia fue “Me siento nervioso un rato antes de ir al dentista” con, mientras que el indicador con menor frecuencia fue el de “Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista”.

Tabla 2

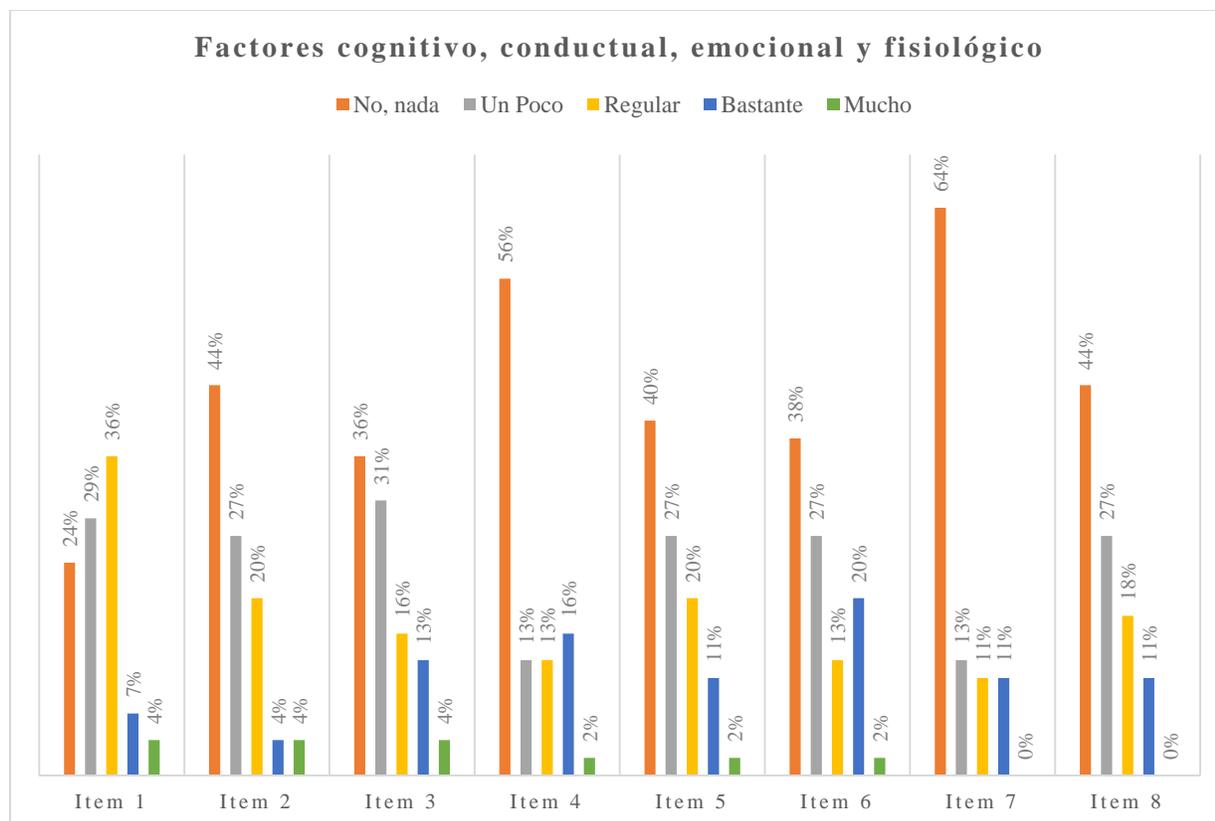
Distribución de frecuencia de factores de la ansiedad dental pretratamiento endodóntico según módulo de componentes IDAF- 4C.

Módulo de componentes IDAF – 4C	n	No, Nada Un Poco Regular Bastante Mucho										TOTAL
		No, Nada		Un Poco		Regular		Bastante		Mucho		
		f	FR	f	FR	f	FR	f	FR	f	FR	
1.Me siento nervioso un rato antes de ir al dentista	45	11	24%	13	29%	16	36%	3	7%	2	4%	100%
2.Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante	45	20	44%	12	27%	9	20%	2	4%	2	4%	100%
3.Me pongo nervioso o tenso por las próximas visitas al dentista	45	16	36%	14	31%	7	16%	6	13%	2	4%	100%
4.Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista	45	25	56%	6	13%	6	13%	7	16%	1	2%	100%
5.Tengo miedo o temor cuando voy al dentista	45	18	40%	12	27%	9	20%	5	11%	1	2%	100%
6.Mi corazón late más fuerte cuando voy al dentista	45	17	38%	12	27%	6	13%	9	20%	1	2%	100%
7.Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas	45	29	64%	6	13%	5	11%	5	11%	0	0%	100%
8.Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal	45	20	44%	12	27%	8	18%	5	11%	0	0%	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022

Gráfico 2

Distribución de frecuencia de factores de la ansiedad dental pretratamiento endodóntico según módulo de componentes IDAF- 4C.



Análisis:

Al evaluar el nivel de ansiedad de los participantes pretratamiento endodóntico. Se observó que el indicador “me siento nervioso un rato antes de la consulta” tuvo una participación 24% (n= 11) nada nervioso, seguido de un 29%(n=13) de pacientes que reporto un poco nervioso, 36%(n=16) regular, 7% (n= 3) bastante nervioso y 4%(n=2) reporto muy nervioso. El indicador “Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estresante” obtuvo un 44% (n= 20) de pacientes que reporto nada nervioso, 27% (n= 12) un poco 20%(n=9) regular 4(n=2) bastante nervioso y solo 4(N=2) muy nervioso.

Por su parte el indicador “me pongo nervioso o tenso las próximas visitas al dentista” presento una participación de 36%(n=16) nada nervioso, 31%(n=14) un poco nervioso, seguido de 16(n=7) regular, 13(n=6) bastante y 4%(n=2) muy nervioso. El siguiente indicador “tengo miedo o temor cuando voy al dentista” reflejo un 56%(n=25) nada nervioso, 13%(n=6) un poco

nervioso ,13%(n=6) regular, 16%(n=7) bastante nervioso y 2%(n=1) muy nervioso. En cuanto al indicador “mi corazón late más fuerte cuando voy al dentista “tuvo una participación de 40 %(n=18) de los pacientes que manifestó nada nervioso, un 27%(n=12) un poco nervioso, 20%(n=9) regular, 11%(n=5) bastante y solo 2%(n=1) muy nervioso. En cuanto al indicador “Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas” presento una frecuencia de 64%(n=29) nada nervioso ,13(n=6) un poco nervioso, seguido de 11(n=5) regular, 11%(n=5) bastante y 0% muy nervioso. Respecto al último indicador “antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal” obtuvo 44%(n=20) de participación en nada nervioso. 27%(n=12) un poco nervioso, 178%(n=8) regular, 11%(n=5) en bastante y 0% en muy nervioso.

Tabla 3.

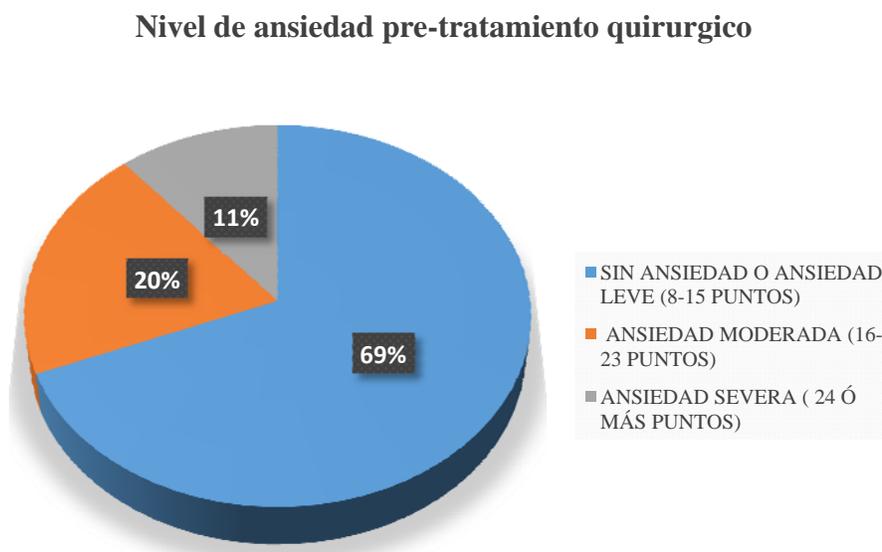
Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento quirúrgico.

Nivel de Ansiedad Pretratamiento Quirúrgico	f	FR
Sin ansiedad - Ansiedad leve	31	69%
Ansiedad moderada	9	20%
Ansiedad severa	5	11%
Total	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 3.

Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento quirúrgico.

**Análisis:**

En relación a la totalización de los datos, el nivel de ansiedad dental pretratamiento quirúrgico, registra una mayor frecuencia de ansiedad dental leve 69%(n=31) de los participantes, seguido de un nivel de ansiedad dental moderado 20% (n=9) de los participantes y para finalizar de este grupo 11% (n=5) de los participantes refiere ansiedad dental severa.

Tabla 4.

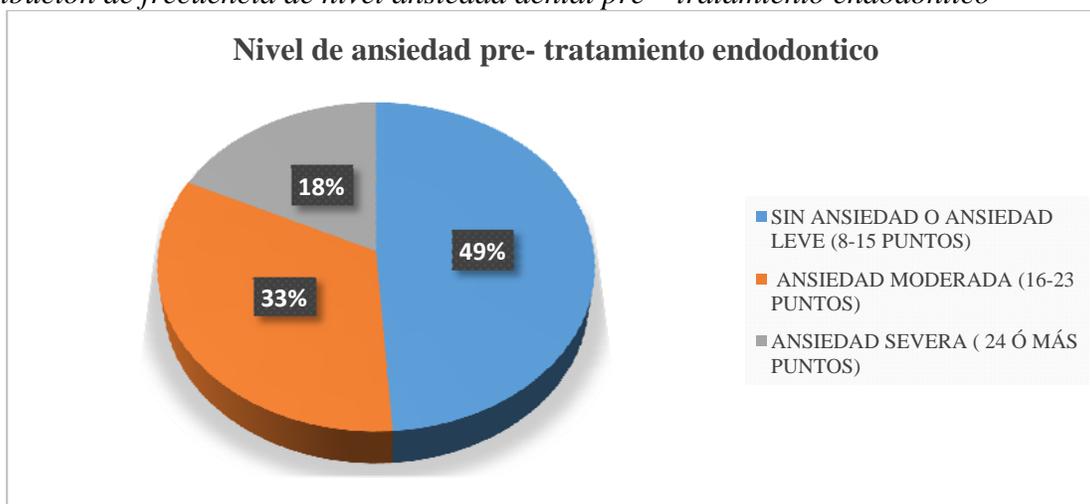
Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento endodóntico

Nivel de Ansiedad Pretratamiento Endodóntico	f	FR
Sin ansiedad - ansiedad leve	22	49%
Ansiedad moderada	15	33%
Ansiedad severa	8	18%
Total	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 4.

Distribución de frecuencia de nivel ansiedad dental pre – tratamiento endodóntico

**Análisis:**

Se puede observar que la mayor frecuencia de los pacientes pretratamiento endodóntico pertenece a ansiedad leve con 49%, seguido por ansiedad moderada con 33% y 18% pertenece a ansiedad severa.

Tabla 5.

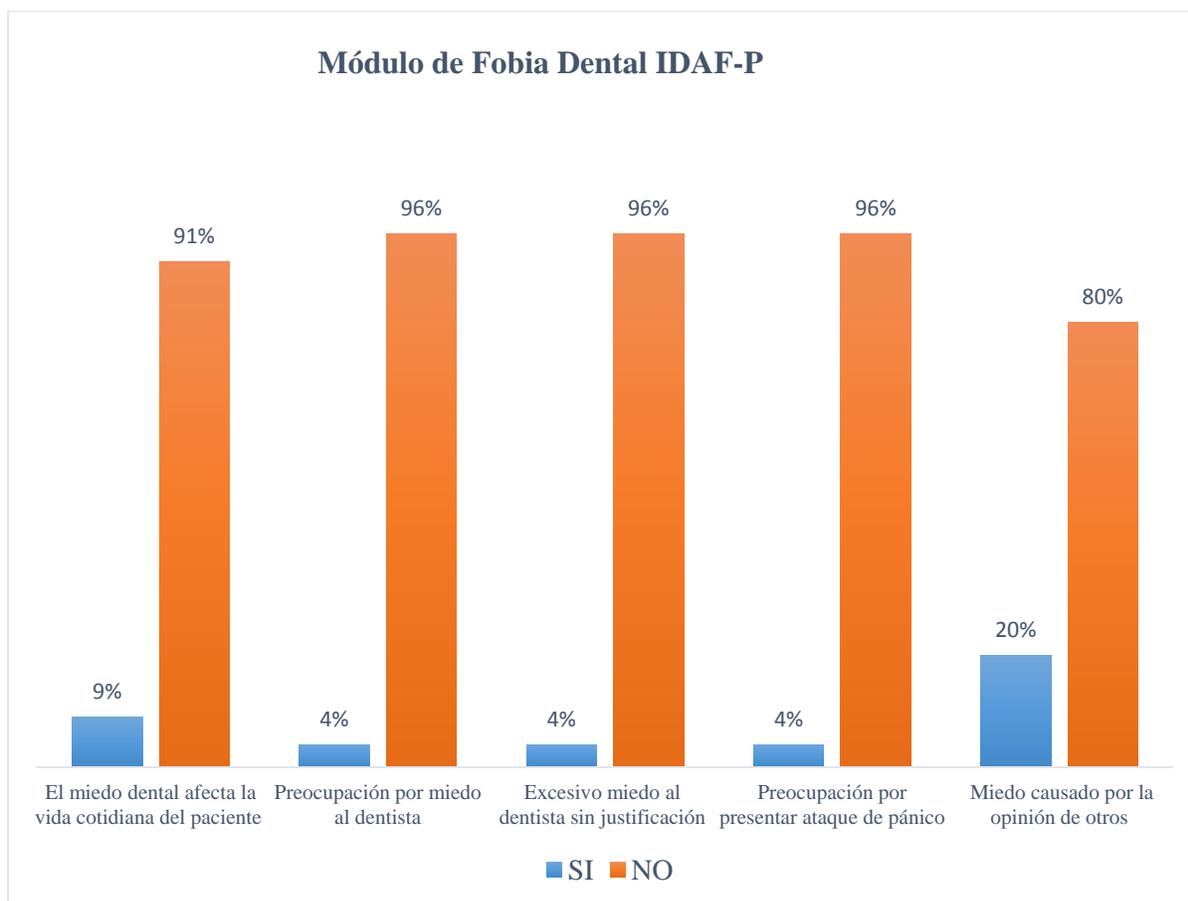
Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento quirúrgico

Módulo de Fobia dental IDAF - P	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
1. El miedo dental afecta la vida cotidiana del paciente	45	4	9%	41	91%	100%
2. Preocupación por miedo al dentista	45	2	4%	43	96%	100%
3. Excesivo miedo al dentista sin justificación	45	2	4%	43	96%	100%
4. Preocupación por presentar ataque de pánico	45	2	4%	43	96%	100%
5. Miedo causado por la opinión de otros	45	9	20%	36	80%	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 5.

Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento quirúrgico



Análisis:

Se observó el indicador “el miedo dental afecta la vida cotidiana” presento un 91% (n= 41) de sujetos que seleccionaron la opción No, mientras que la opción Si, tuvo una frecuencia de 8% (n=4). Seguido por los indicadores “preocupación por miedo al dentista”, “excesivo miedo sin justificación” y “preocupación por presentar un ataque de pánico” los cuales expresaron un 96% (n=43) de participantes que seleccionaron la respuesta No y la opción Si un 4% (n=2). Por último el indicador “miedo causado por la opinión de otros” la opción No, registro un 80% (n=36) mientras que el Sí, tuvo un 20% (n=9) de participación, es decir que los indicadores anteriores el que tuvo mayor repercusiones fue este último.

Tabla 6.

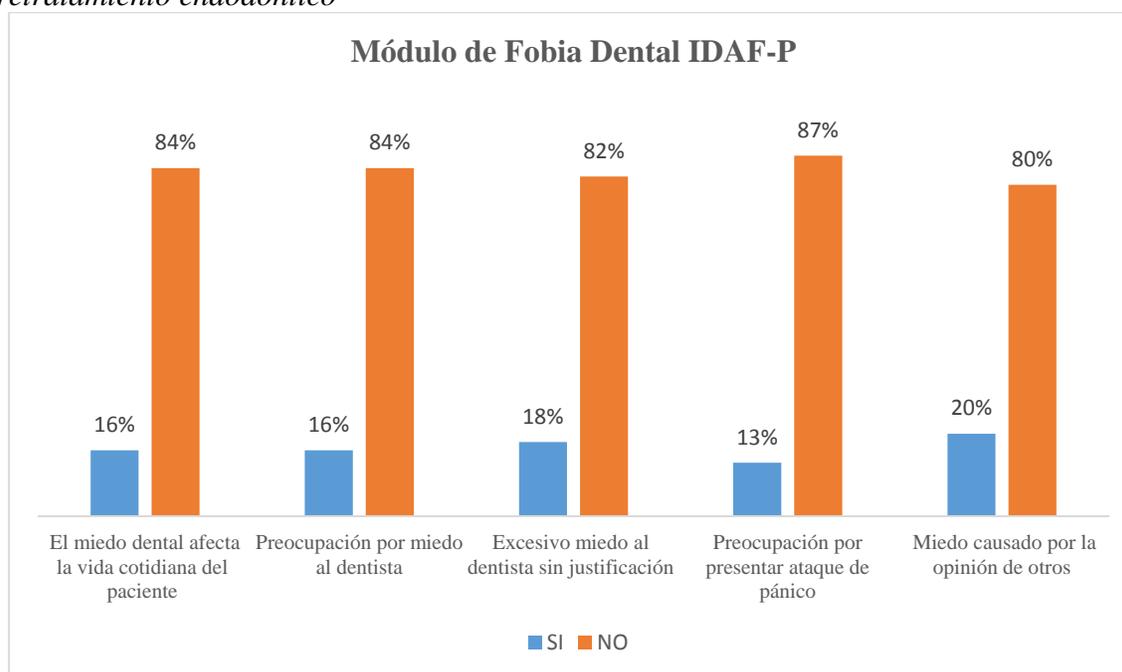
Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento endodóntico.

Módulo de Fobia dental IDAF – P	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
El miedo dental afecta la vida cotidiana del paciente	45	7	16%	38	84%	100%
Preocupación por miedo al dentista	45	7	16%	38	84%	100%
Excesivo miedo al dentista sin justificación	45	8	18%	37	82%	100%
Preocupación por presentar ataque de pánico	45	6	13%	39	87%	100%
Miedo causado por la opinión de otros	45	9	20%	36	80%	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 6.

Distribución de Frecuencia de componente para diagnosticar fobia dental según módulo IDAF-P pretratamiento endodóntico



Análisis:

En relación a los indicadores correspondientes al “miedo dental afecta la vida cotidiana” y “preocupación por miedo al dentista” se observó, un porcentaje de 84%(n=38) de participantes que estuvieron de acuerdo con la opción No, mientras que el Si obtuvo un 16%(n=7). Seguido del indicador “Excesivo miedo al dentista sin justificación” el cual reflejo 82%(n=37) de los participantes eligieron la alternativa No, por el contrario, el Si registro un 18%(n=8). El indicador que está vinculado a la “preocupación por presentar ataque de pánico” mostro que la mayor frecuencia registrada estuvo asociada a la opción No y un 13%(n=6) la opción Sí. Por el contrario, el indicador “Miedo causado por la opinión de otros” genero un 80% (n=36) relacionado con el No y 20%(n=9) el Sí.

Tabla 7.

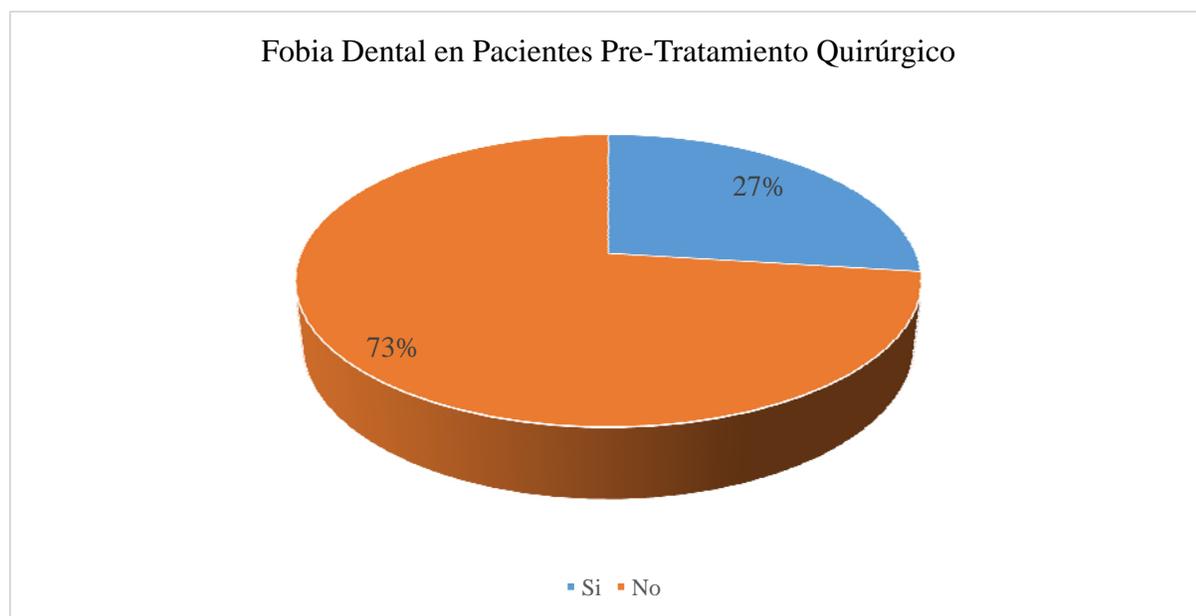
Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento quirúrgico

Fobia Dental	f	FR
Si	12	27%
No	33	73%
Total	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 7.

Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento endodóntico

**Análisis:**

Se Observa 73%(n=33) de pacientes que No presentaban fobia dental, en contraste con un 27%(n=12) de pacientes que Si la presentaban.

Tabla 8.

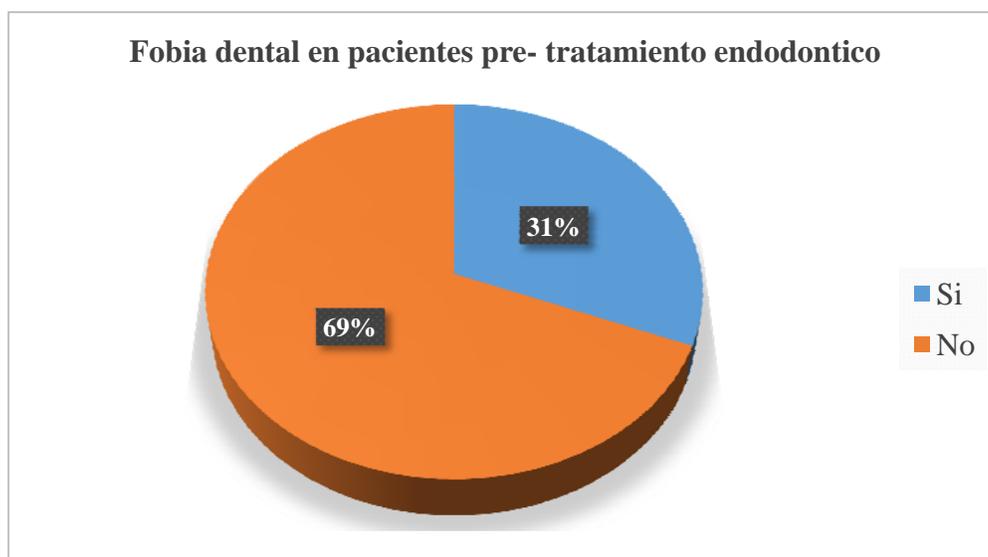
Distribución de frecuencia de Fobia Dental Pretratamiento endodóntico

Fobia Dental	f	FR
Si	14	31%
No	31	69%
Total	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 8.

Distribución de frecuencia de Fobia Dental pretratamiento endodóntico

**Análisis:**

Se demostró que un 69%(n=31) de los participantes encuestados no presento fobia dental a excepción de un 31%(n=14) que si la presento.

Tabla 9.*Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento quirúrgico*

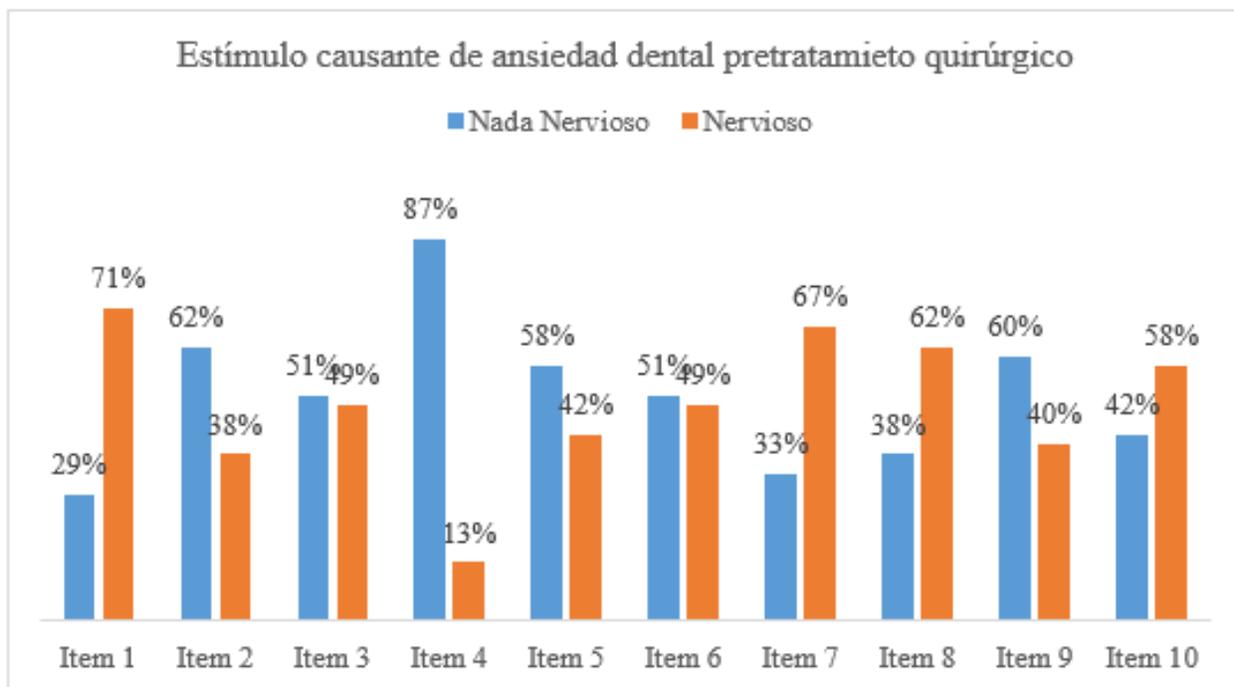
Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los

Módulo de Estímulos causantes de ansiedad dental pretratamiento quirúrgico	n	Nada Nervioso		Nervioso		TOTAL
		f	FR	f	FR	
1.Tener un tratamiento doloroso o incomodo	45	13	29%	32	71%	100%
2.Sentirte incomodo, tímido o avergonzado	45	28	62%	17	38%	100%
3.No tener el control de lo que está pasando	45	23	51%	22	49%	100%
4.Sentirte con nauseas, ganas de vomitar, mareado o asqueado	45	39	87%	6	13%	100%
5.Tener sensación de adormecimiento sentir la boca dormida, como hinchada o paralizada por la anestesia	45	26	58%	19	42%	100%
6.No saber lo que el dentista va a hacer	45	23	51%	22	49%	100%
7.El dinero que cueste el tratamiento dental	45	15	33%	30	67%	100%
8. Las agujas o inyecciones	45	17	38%	28	62%	100%
9.Sentir atragantamiento o asfixia	45	27	60%	18	40%	100%
10.Tener un dentista antipático o poco amable	45	19	42%	26	58%	100%

pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 9.

Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento quirúrgico



Análisis:

Se observa que, todos los indicadores expresados en el Índice de Ansiedad y Miedo Dental IDAF- 4F desencadena ansiedad dental en los pacientes pretratamiento quirúrgico. Sin Embargo, ocupando la mayor frecuencia desencadenando la ansiedad pretratamiento quirúrgico fue el indicador “tener un tratamiento doloroso o incómodo” con 71%, en segundo lugar, el dinero que cueste el tratamiento 67%, en tercer lugar, las agujas y las inyecciones 62% y el estímulo que tiene menor frecuencia en desencadenar ansiedad “sentirte con náuseas, ganas de vomitar, mareado o asqueado” representado por un 13%.

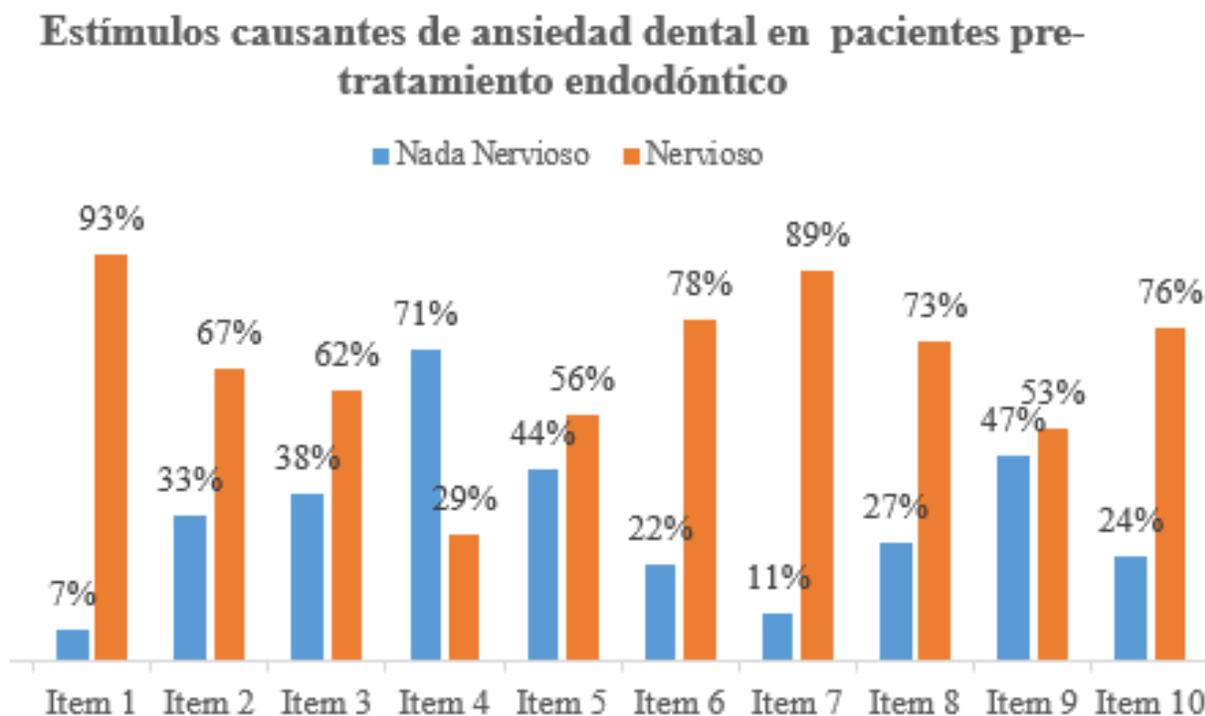
Tabla 10.*Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento endodóntico*

Módulo de Estímulos causantes de ansiedad dental pretratamiento endodóntico	n	Nada Nervioso		Nervioso		TOTAL
		f	FR	f	FR	
1.Tener un tratamiento doloroso o incomodo	45	3	7%	42	93%	100%
2.Sentirte incomodo, tímido o avergonzado	45	15	33%	30	67%	100%
3.No tener el control de lo que está pasando	45	17	38%	28	62%	100%
4.Sentirte con nauseas ganas de vomitar, mareado o asqueado	45	32	71%	13	29%	100%
5.Tener sensación de adormecimiento sentir la boca dormida, como hinchada o paralizada por la anestesia	45	20	44%	25	56%	100%
6.No saber lo que el dentista va a hacer	45	10	22%	35	78%	100%
7.El dinero que cueste el tratamiento dental	45	5	11%	40	89%	100%
8. Las agujas o inyecciones	45	12	27%	33	73%	100%
9.Sentir atragantamiento o asfixia	45	21	47%	24	53%	100%
10.Tener un dentista antipático o poco amable	45	11	24%	34	76%	100%

Fuente: Datos recopilados a través de cuestionarios de Índice De Ansiedad Miedo Dental. Aplicados a los pacientes pretratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 10.

Distribución de frecuencia de estímulos causante de ansiedad dental pretratamiento endodóntico

**Análisis:**

En los pacientes pretratamiento endodóntico, todos los estímulos mencionados en el Índice de Ansiedad y Miedo Dental son desencadenantes de ansiedad dental. En primer lugar, se encuentra “Tener un tratamiento doloroso o incómodo” 93%, en segundo lugar “el dinero que cueste el tratamiento” 89%, en tercer lugar “no saber lo que el dentista va a hacer” con 78%. El resto de los estímulos presenta una frecuencia relativa por encima del 50%. Excepto el indicador “sentirte con nauseas, ganas de vomitar o asqueado con 29%.

Tabla 11.

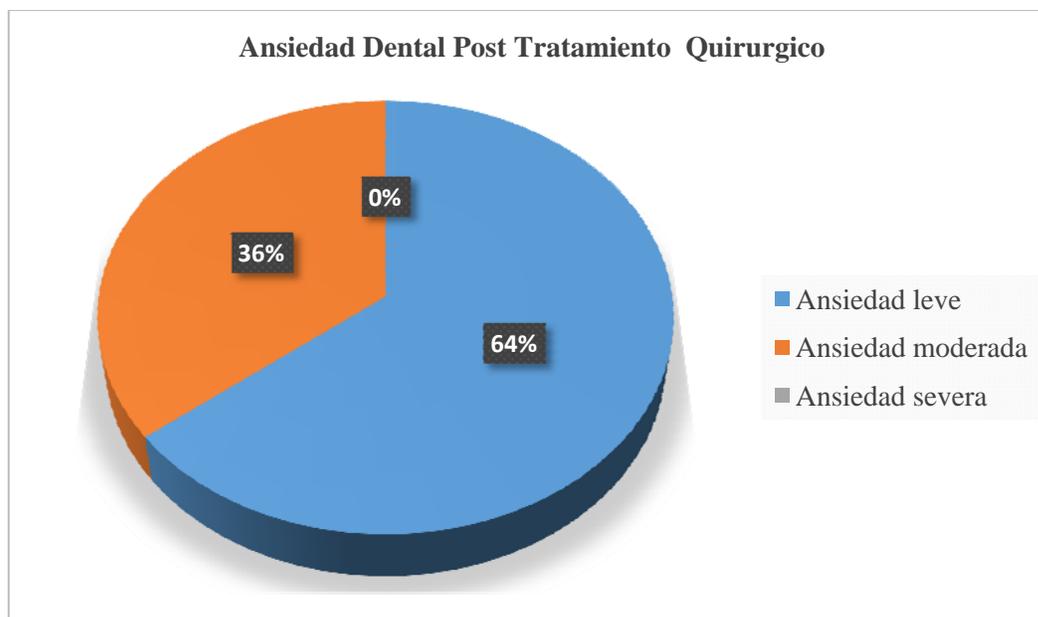
Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico según Escala Análoga Visual.

Ansiedad Dental Postratamiento Quirúrgico	f	FR
Ansiedad leve	29	64%
Ansiedad moderada	16	36%
Ansiedad severa	0	0%
Total	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través de la Escala Análoga Visual. Aplicada a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 11.

Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico según Escala Análoga Visual.



Análisis:

En relación con el análisis de datos los niveles de ansiedad dental el tratamiento quirúrgico en los pacientes reflejo que un 64.44%(n=29) de los pacientes presenta ansiedad leve, seguido de un 36%(n=16) moderada y por último no hubo registro de pacientes que presentaran ansiedad dental severa.

Tabla 12.

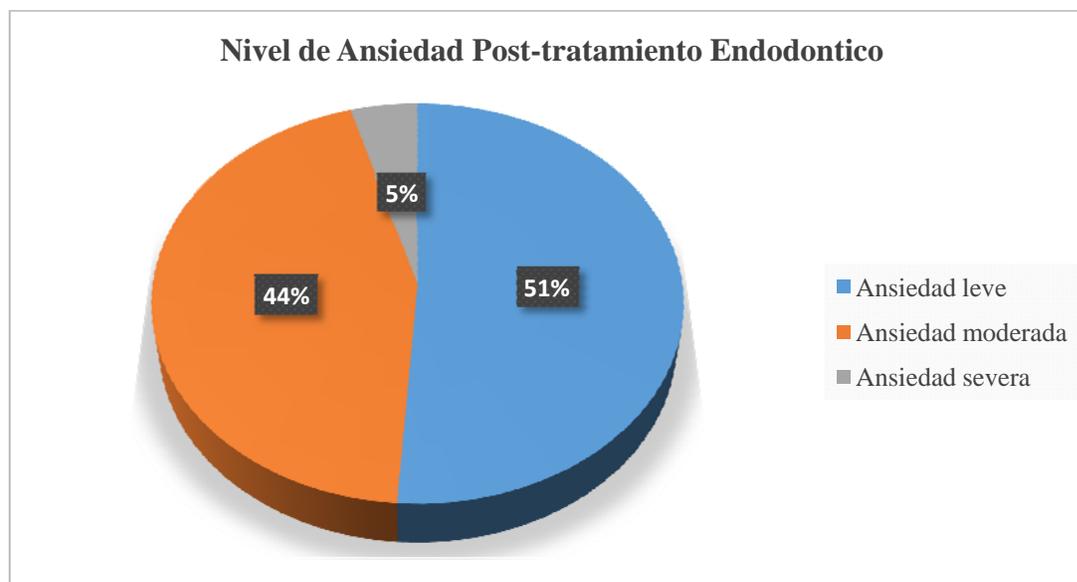
Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento endodóntico según Escala Análoga Visual.

Ansiedad Dental Postratamiento Endodóntico	f	FR
Ansiedad leve	23	51%
Ansiedad moderada	20	44%
Ansiedad severa	2	5%
Total	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través de la Escala Análoga Visual. Aplicada a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 12.

Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento endodóntico según Escala Análoga Visual

**Análisis:**

Con relación a los niveles de ansiedad dental postratamiento endodóntico, se pudo percibir que el 51%(n=23) de los pacientes manifestaron tener ansiedad leve, seguido de un 44%(n=20) moderada y solo un 4%(n=2) de los pacientes severa.

Tabla 13.

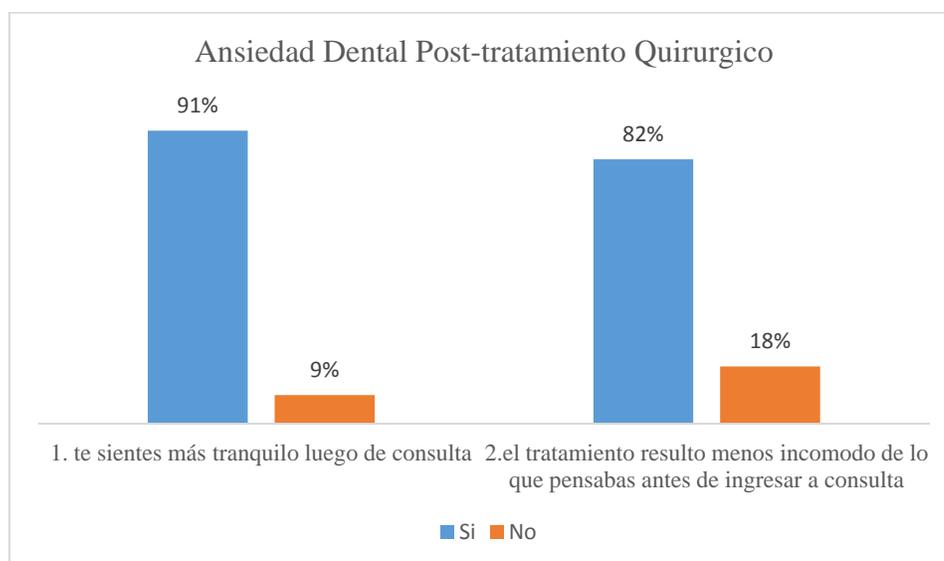
Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico

Ansiedad Dental Post-Tratamiento Quirúrgico	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
1. te sientes más tranquilo luego de consulta	45	41	91%	4	9%	100%
2. El tratamiento resulto menos incomodo de lo que pensabas antes de la consulta	45	37	82%	8	18%	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 13.

Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento quirúrgico

**Análisis**

Se observa en el postratamiento quirúrgico, el indicador “te sientes más tranquilo luego de la consulta” reflejo un 91%(n=41) de paciente que afirmaron que Si, en cambio un 9%(n=4) manifestó que No. Así como también, se observó que el indicador “El tratamiento resulto menos incomodo de lo que pensabas antes de ingresar a consulta” registro un 82%(n=37) de pacientes que se identificaron con la opción Si, mientras que 18%(n=8) No.

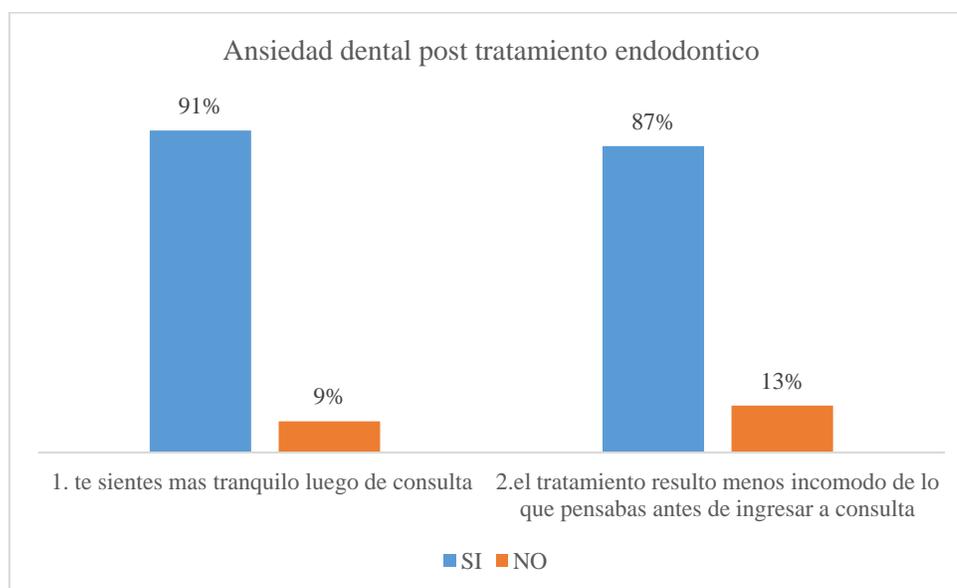
Tabla 14.

Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento endodóntico

Ansiedad Dental Postratamiento endodóntico	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
1. te sientes más tranquilo luego de consulta	45	41	91%	4	9%	100%
2. el tratamiento resulto menos incomodo de lo que pensabas antes de ingresar a consulta	45	39	87%	6	13%	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 14. Distribución de Frecuencia de ansiedad dental postratamiento endodóntico en los pacientes del área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo 2022.



Análisis

El indicador “Te sientes más tranquilo luego de la consulta” la mayoría de los pacientes afirmo que Si con un 91%(n=41) y solo un 9%(n=4) registro No. En cuanto al indicador “El tratamiento resulto menos incomodo de lo que pensabas antes de ingresar a la consulta” tuvo un 87%(n=39) de participación en la opción Si, esto en contrates con un 13%(n=6) de pacientes que manifestaron NO.

Tabla 15

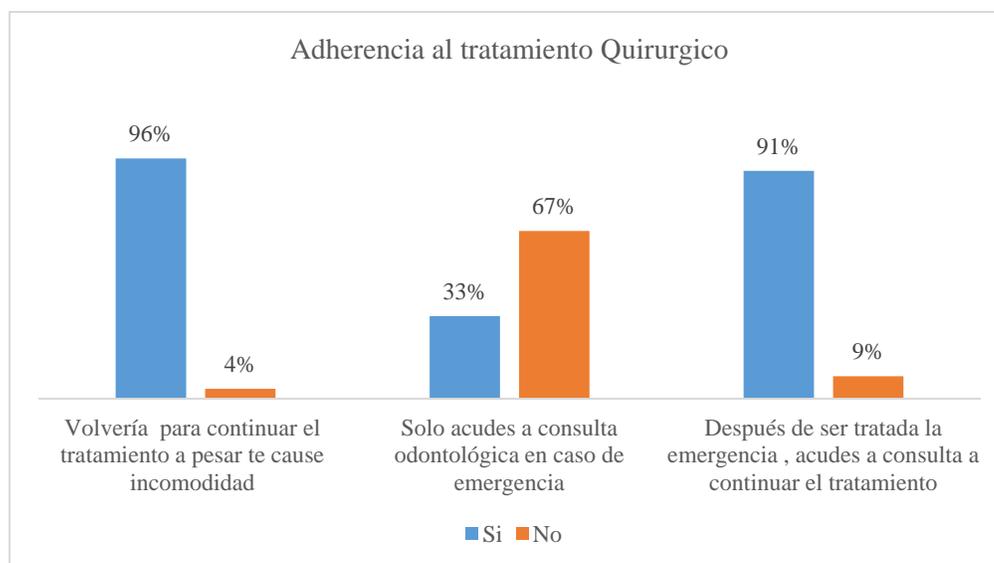
Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento quirúrgico.

Adherencia al tratamiento quirúrgico	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
Volvería para continuar el tratamiento a pesar te cause incomodidad	45	43	96%	2	4%	100%
Solo acudes a consulta odontológica en caso de emergencia	45	15	33%	30	67%	100%
Después de ser tratada la emergencia, acudes a consulta a continuar el tratamiento	45	41	91%	4	9%	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 15.

Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento quirúrgico.

**Análisis:**

Se observó que, en relación a la dimensión de la adherencia al tratamiento quirúrgico, el indicador “Volverías para continuar con el tratamiento de que te cause incomodidad” la opción Si es la que presenta un mayor porcentaje de selección por los pacientes con un 96%(n=43), mientras que la opción No solo registro un 4%(n=2). Seguido por el indicador “Solo acudes a consulta odontológica en caso de emergencia” en el cual reflejo un menor porcentaje la opción Si con 33%(n=15), en cambio la opción No presento un 67%(n=30) de selección por los pacientes. Por último, el indicador “Después de ser tratada la emergencia, acudes a consulta para continuar el tratamiento” presento un 91%(n=41) de frecuencia en la opción Si, en cambio un 9% (n= 4) de los pacientes seleccionaron la opción No.

Tabla 16.

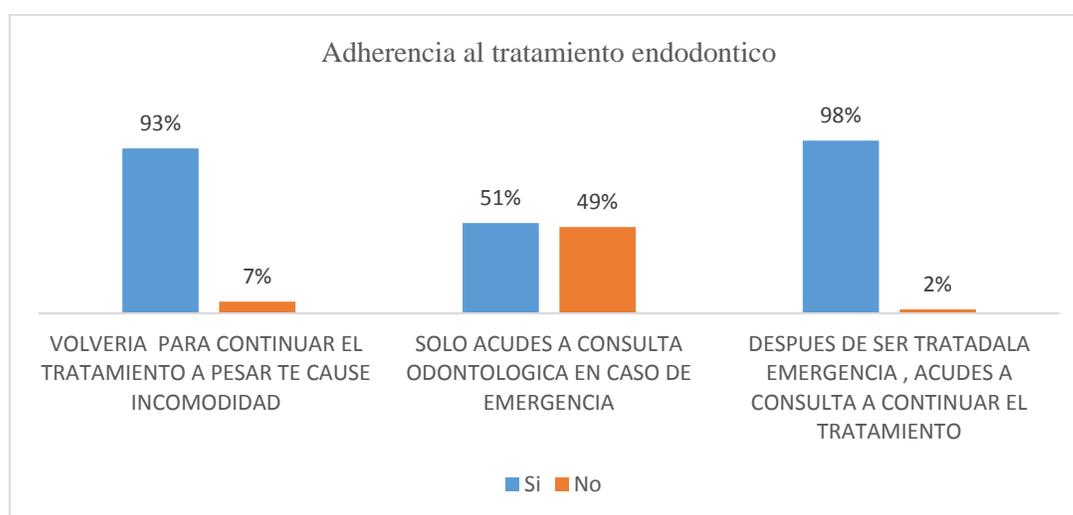
Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento endodóntico.

Adherencia al tratamiento Endodóntico	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
Volvería para continuar el tratamiento a pesar te cause incomodidad	45	42	93%	3	7%	100%
Solo acudes a consulta odontológica en caso de emergencia	45	23	51%	22	49%	100%
Después de ser tratada la emergencia, acudes a consulta a continuar el tratamiento	45	44	98%	1	2%	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 16.

Distribución de Frecuencia de adherencia al tratamiento endodóntico

**Análisis:**

De acuerdo, a la dimensión de adherencia al tratamiento endodóntico, el indicador “Volvería para continuar el tratamiento a pesar de que te cause incomodidad” registro un 93%(n=42) de los pacientes que seleccionaron la opción Si, en contraste con un pequeño 7%(N=3) de los pacientes que manifestaron No. En otro aspecto el indicador “Solo acudes a consulta Odontológica en caso de emergencia” registro unos porcentajes con ligeras diferencias, la opción Si obtuvo un 51%(n=23) seguido por un 49% (n= 22) el No. Para culminar el indicador con una mayor frecuencia registrado fue de 98%(n=44) de los pacientes afirmaron Si y solo un

2%(n=1) seleccionaron la opción No.

Tabla 17.

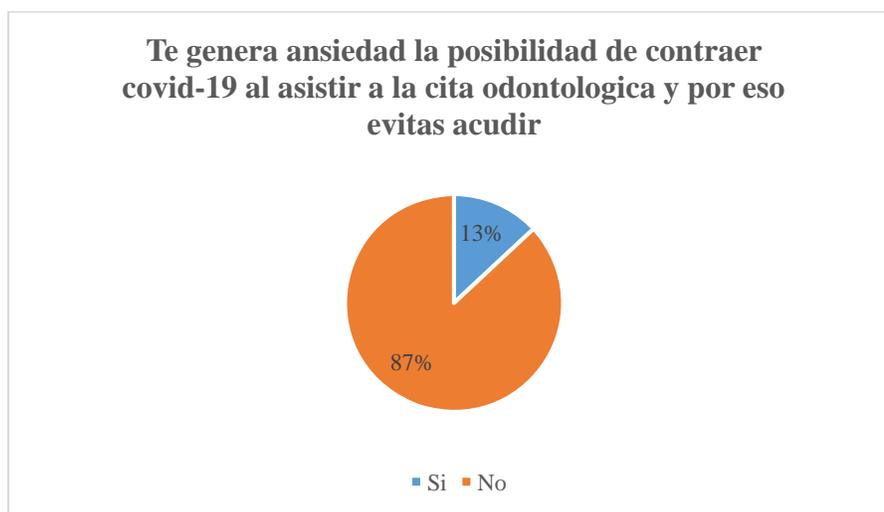
Distribución de Frecuencia del influencia del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento quirúrgico.

Influencia del COVID-19 en la ansiedad dental	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
Te genera ansiedad la posibilidad de contraer covid-19 al asistir a la cita odontológica y por eso evitas acudir	45	6	13%	39	87%	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 17.

Distribución de Frecuencia del impacto del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento quirúrgico.



Análisis:

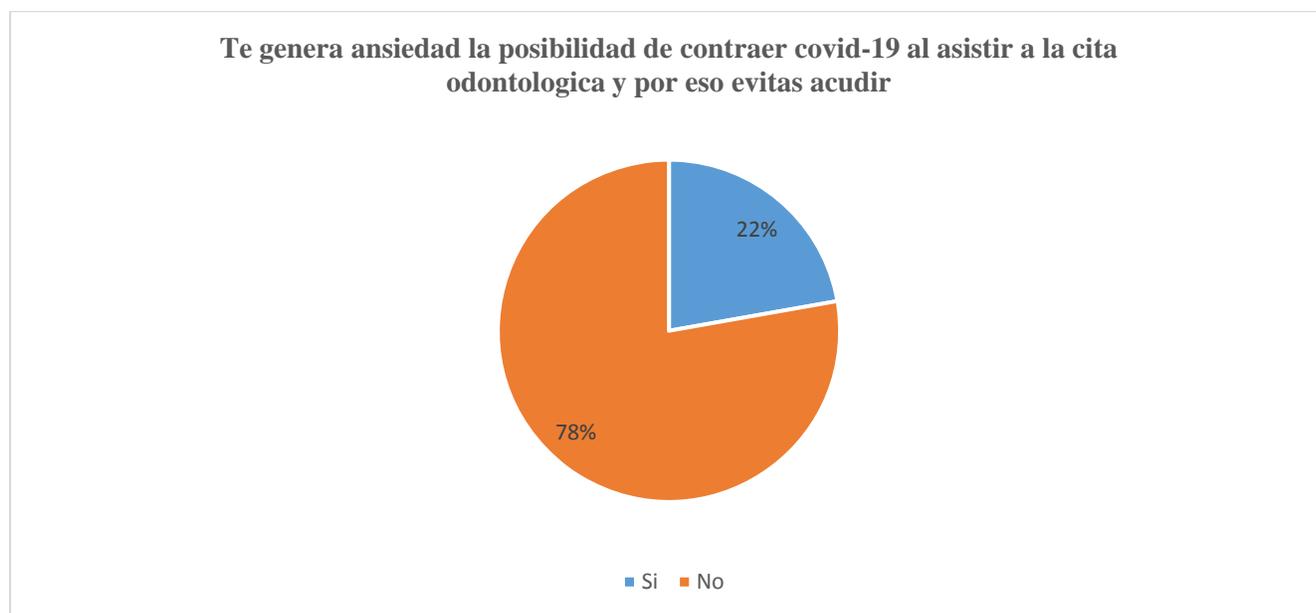
Se observó que las cifras obtenidas, correspondientes a la posibilidad de contraer COVID-19 al asistir a la cita odontológica post tratamiento quirúrgico mostraron 87%(n=39) de los pacientes No sintió ansiedad por la posibilidad de contraer covid-19 y solo un 13%(N=6) manifiesto que Sí.

Tabla 18.

Distribución de Frecuencia del influencia del COVID-19 en la ansiedad dental en pacientes con tratamiento endodóntico.

Influencia del COVID-19 sobre ansiedad dental	n	SI		NO		TOTAL
		f	FR	f	FR	
Te genera ansiedad la posibilidad de contraer covid-19 al asistir a la cita odontológica y por eso evitas acudir	45	10	22%	35	78%	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 18:**Análisis:**

Con respecto a la posibilidad de contraer COVID-19 al asistir a cita odontológica por tratamiento endodóntico el 78% (n=35) de los pacientes manifestaron No y un 22% (n=10) afirmo que Si presento ansiedad por la posibilidad de contraer covid-19 durante la consulta.

Tabla 19.

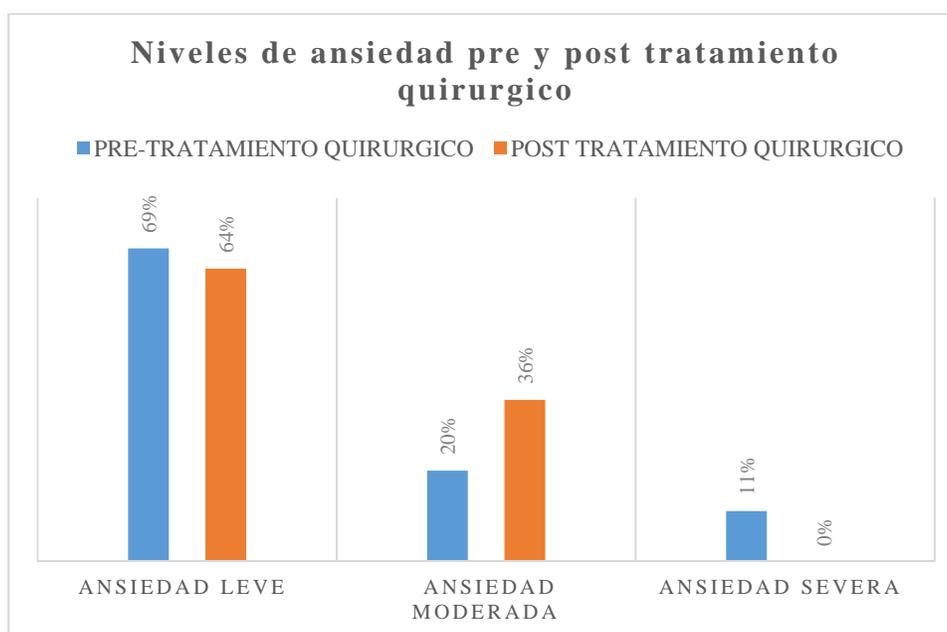
Distribución de frecuencia comparativa de ansiedad dental pre y post tratamiento quirúrgico.

Nivel de ansiedad dental	Pretratamiento quirúrgico		Postratamiento quirúrgico	
	F	Fr	F	Fr
Ansiedad leve	31	69%	29	64%
Ansiedad moderada	9	20%	16	36%
Ansiedad severa	5	11%	0	0%
Total	45	100%	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento quirúrgico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 19

Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento quirúrgico

**Análisis:**

Se puede observar, la mayor cantidad de pacientes quirúrgicos presentan ansiedad leve.

Representado una frecuencia 69% pretratamiento y postratamiento disminuyo a 64%; presentando ansiedad moderada ocurre un fenómeno contrario con 20% pretratamiento y aumenta en postratamiento con 36%. Las menores frecuencias de pacientes quirúrgicos presentan una ansiedad severa, pretratamiento 11% y postratamiento disminuyo a una frecuencia de 0%

Tabla 20:

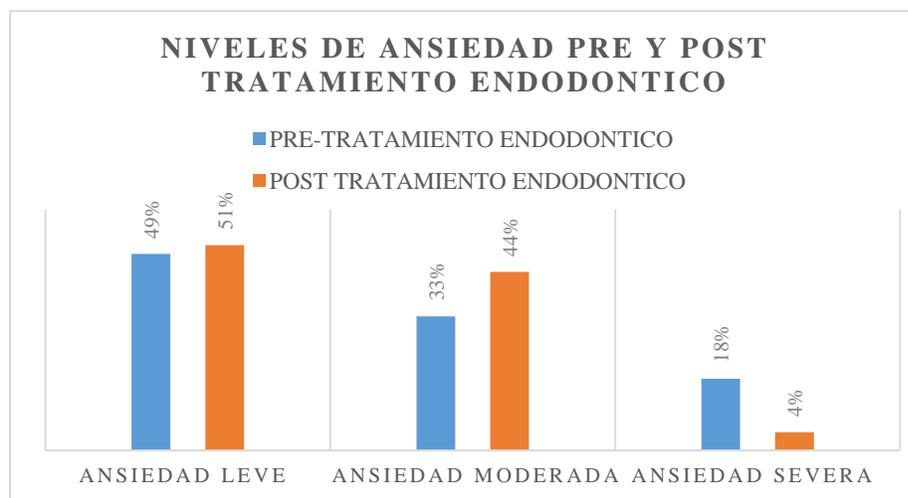
Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento endodóntico

Nivel de ansiedad	Pretratamiento endodóntico		Postratamiento endodóntico	
	F	Fr	F	Fr
Ansiedad leve	22	49%	23	51%
Ansiedad moderada	15	33%	20	44%
Ansiedad severa	8	18%	2	4%
Total	45	100%	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes postratamiento endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 20:

Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre y post tratamiento endodóntico

**Análisis:**

Se puede observar que distribución de frecuencia en los pacientes con tratamiento endodóntico es mayor en la ansiedad leve con el 49% pre- tratamiento y aumenta a 51% postratamiento. En la ansiedad moderada pretratamiento 33% y aumenta a 44% postratamiento. En la ansiedad severa pretratamiento 18% y postratamiento disminuye a 4%.

Tabla 21.

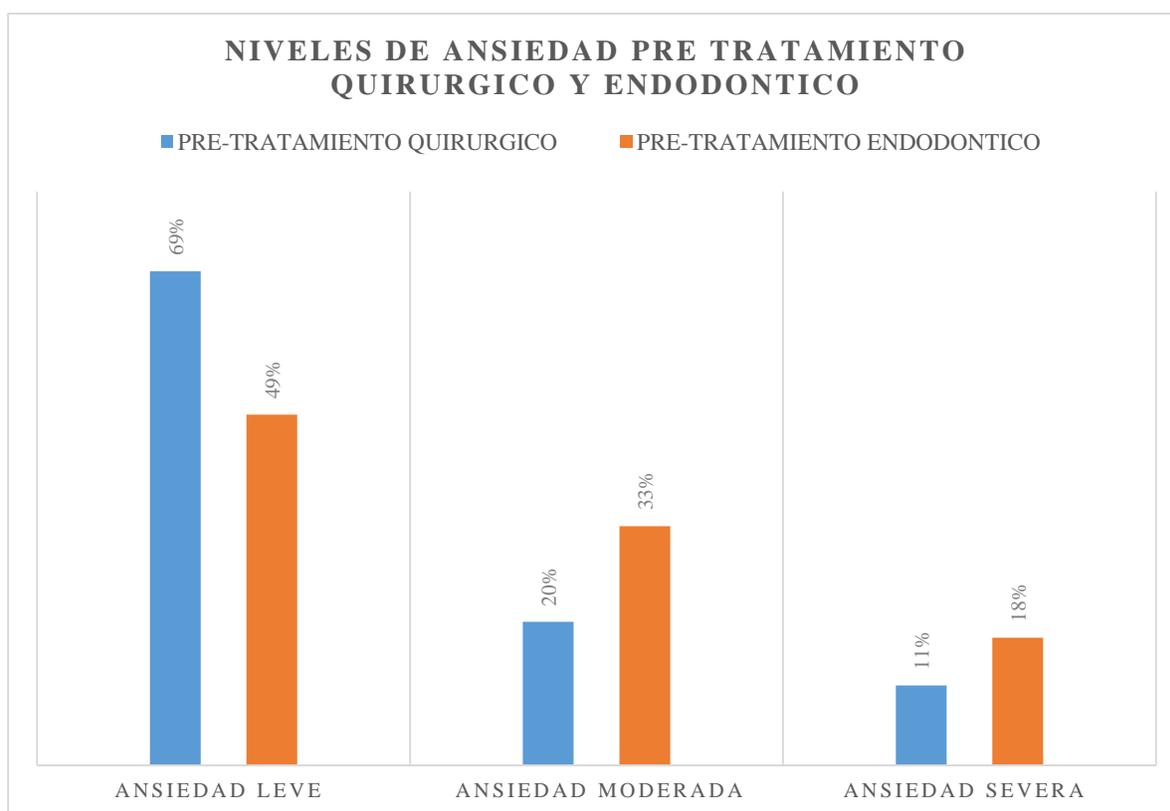
Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre- tratamiento quirúrgico y endodóntico.

Nivel de ansiedad dental Pretratamiento	Quirúrgico		Endodóntico	
	F	Fr	F	Fr
Ansiedad leve	31	69%	22	49%
Ansiedad moderada	9	20%	15	33%
Ansiedad severa	5	11%	8	18%
Total	45	100%	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes pretratamiento quirúrgico y endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022.

Gráfico 21

Distribución de frecuencia de ansiedad dental pre- tratamiento quirúrgico y endodóntico.



Análisis:

De acuerdo con los resultados obtenidos en el análisis de las tablas de frecuencia anteriores se observó que el nivel de ansiedad dental leve en los pacientes pretratamiento quirúrgico es de 69%(n=31), mientras que el nivel de ansiedad dental leve en los pacientes pretratamiento endodóntico fue ligeramente menor registrando una frecuencia 49%(n=22). Así mismo el nivel de ansiedad dental moderado pretratamiento quirúrgico fue 20%(n=9) lo cual, contrasta ligeramente con el nivel de ansiedad dental moderado pretratamiento endodóntico donde el participante reflejó 33%(n=15) y por último el nivel de ansiedad dental severo que presentaron los pacientes pretratamiento quirúrgico fue de un 11%(n=5) seguido de un 18%(n=8) en los pacientes pretratamiento endodóntico. Al comparar los resultados entre sí, se pudo notar la cantidad de pacientes con nivel de ansiedad dental modera y severa en el pretratamiento

endodóntico fue mayor a los registrados en pretratamiento quirúrgico.

Tabla 22

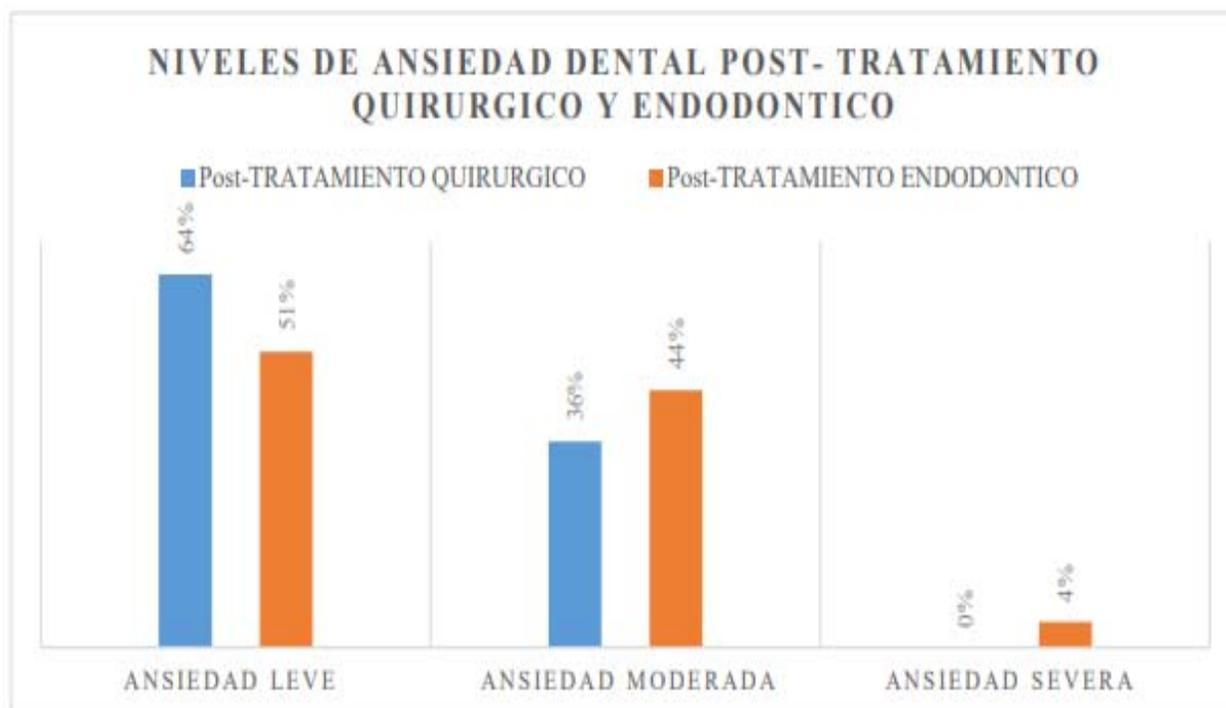
Distribución de frecuencia de ansiedad dental post –tratamiento quirúrgico y endodóntico

Nivel de ansiedad dental postratamiento	Quirúrgico		Endodóntico	
	F	Fr	F	Fr
Ansiedad leve	29	64%	23	51%
Ansiedad moderada	16	36%	15	44%
Ansiedad severa	0	0%	8	4%
Total	45	100%	45	100%

Fuente: Datos recopilados a través cuestionario aplicado a los pacientes pretratamiento quirúrgico y endodóntico del área clínica de la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo 2022

Gráfico 22

Distribución de frecuencia de la ansiedad dental post -quirúrgico y endodóntico



Análisis

Se observa que los niveles de ansiedad dental leve postratamiento quirúrgico reflejados por los pacientes son de un 64%(n=29), mientras que los pacientes postratamiento endodóntico registran una diferencia mínima de 51%(n=23). Seguido por un 36%(n=16) en la categoría de ansiedad dental moderada post tratamiento quirúrgico y un 44%(n=20) asociado a los pacientes postratamiento endodóntico, lo que nos deja con 0% de ansiedad dental el tratamiento quirúrgico y un 4%(n=2) de ansiedad dental postratamiento endodóntico.

Discusión

En relación con la variable ansiedad dental pretratamiento se evalúa la dimensión “componentes cognitivos, fisiológicos , conductuales y emocionales”, está presente en la población de pacientes que acuden a la área clínica de cirugía y endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo periodo(2021-2022) .Por su parte los resultados proporcionados por el análisis de datos no coinciden con lo planteado por Córdor(2018) .Cuya investigación titulada Estudio Comparativo entre el Nivel de Ansiedad Pacientes Previo al Tratamiento Endodóntico, Periodontal y quirúrgico, la cual mediante la aplicación del Test de Ansiedad Dental de Corah Modificado, arrojó como resultado un mayor nivel de ansiedad dental al tratamiento quirúrgico . Mientras que en la investigación actual el estudio con mayor nivel de ansiedad dental es el endodóntico presentando un 49% (n=22) de pacientes con ansiedad dental leve, seguido de 33%(n=15) pacientes con ansiedad dental moderada y un 18%(n=8) de pacientes con ansiedad dental severa.

Con respecto a la dimensión “estímulos causantes de ansiedad” esta se encuentra presente en la población de pacientes que acuden área clínica de cirugía y endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo periodo (2021-2022). los resultados obtenidos por el análisis de datos del presente estudio, coinciden parcialmente con lo planteado por Aguilera. (2018). en su trabajo de investigación titulada a nivel de Ansiedad de los Pacientes Antes de Ingresar a la Consulta Odontológica. El cual mediante la aplicación del Test de Ansiedad Dental de Corah Modificado, género como resultado que los factores que generan mayor nivel de ansiedad dental es la inyección del anestésico local y la extracción dental. Por el contrario, en la actual investigación los estímulos que mayor ansiedad generan son, el dinero que cueste el tratamiento, seguido de las agujas o inyecciones, tener un tratamiento doloroso o incómodo y por

último tener un dentista antipático o poco amable.

Por último, en relación a la dimensión “Influencia de la pandemia” esta se encuentra presente en la población de pacientes que asisten al área clínica de clínica de cirugía y endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Carabobo periodo (2021-2022). Los resultados logrados por el presente estudio de investigación, no coinciden con la información emitida por Montoya (2021). en su estudio titulado Impacto de la Pandemia por SARS_COV-2(COVID 19) en las Citas Odontológicas y la Ansiedad en adultos de la Ciudad de Huaraz-2021, obteniendo como resultado que los pacientes solo acuden a cita odontológica solo en caso de emergencia debido a que el temor generado por el contagio con el virus COVID-19 durante la consulta influía negativamente en los pacientes. Sin embargo, en el presente trabajo de investigación si bien hay presencia de pacientes que manifiesta preocupación, en su mayoría este no tiene mayor impacto en la disposición de los pacientes por acudir a la consulta, los cuales manifestaron que no solo acuden en caso de emergencia.

Conclusiones.

En respuesta al objetivo” Determinar los niveles de ansiedad en paciente pre y postratamientos quirúrgico y endodóntico que acuden al área clínica de cirugía y endodoncia de la Facultad de Odontología en la Universidad de Carabobo durante el periodo 2021 – 2022”. Los resultados obtenidos son 68.89%(n=31) de los pacientes con ansiedad dental leve, seguido de un 20.00%(n=9) con ansiedad dental moderada y solo un 11.11%(n=5) de pacientes con ansiedad dental severa.

Mientras que, con la aplicación de la Escala Análoga Visual sumado a 6 preguntas de respuesta dicotómicas, el nivel de ansiedad dental postratamiento quirúrgico registrado fue de 64%(n=29) de pacientes con ansiedad leve, 36%(n=16) pacientes con ansiedad moderada y no se registraron pacientes con ansiedad severa, lo que quiere decir que luego de recibir el tratamiento odontológico el nivel de ansiedad dental en los pacientes disminuyo.

Por otro lado, después de realizar la aplicación del cuestionario IDAF-4C+ pretratamiento endodóntico a pacientes que acuden al área clínica de endodoncia de la Facultad de Odontología en la Universidad de Carabobo fueron obtenidos los siguientes porcentajes 49%(n=22) pacientes con ansiedad dental leve, seguido de un 33%(n=15) de pacientes con ansiedad dental moderada y solo un 18%(n=8) pacientes con ansiedad dental severa.

Luego de la aplicación de la Escala Análoga Visual en conjunto con 6 preguntas de respuesta dicotómicas se determinó el nivel de ansiedad dental postratamiento endodóntico de los pacientes que acuden al área clínica de endodoncia generando los siguientes niveles de ansiedad dental 51%(n=23) correspondientes a pacientes con ansiedad dental leve, 44%(n=20) de pacientes con ansiedad dental moderada y para concluir un 4(n=2) pacientes con ansiedad dental severa. esto supone que a pesar de que los pacientes fueron sometidos al tratamiento odontológico y hubo una disminución de los niveles de ansiedad dental, aún hay presencia de

pacientes ansiedad dental severa.

En relación al objetivo específico “Comparar niveles de ansiedad en pacientes antes y después de tratamientos quirúrgicos y endodóntico en el área clínica de cirugía y endodoncia”. Los resultados obtenidos en ambas áreas clínicas, permitieron establecer que el tratamiento endodóntico es el que más ansiedad dental genera en los pacientes que acuden a consulta odontológica, debido a que al ser sometidos al tratamiento y a pesar de que el nivel de ansiedad disminuyó considerablemente aún existe un 4.44%(n=2) de pacientes con ansiedad dental severa

Por otro lado, el objetivo específico” Identificar el estímulo o suceso ansiogénico en los pacientes en la consulta odontológica” fue alcanzado, Mediante el módulo IDAF-S del cuestionario señalando a los indicadores “el costo que tiene el tratamiento”, seguido por “tener un tratamiento doloroso o incómodo”, “tener un dentista antipático o poco amable y por ultimo las agujas o inyecciones”. Como los estímulos responsables de la ansiedad dental en pacientes pretratamiento quirúrgico y endodóntico en el área clínica de cirugía y endodoncia.

En cuanto al objetivo “reconocer la presencia de Fobia dental en los Pacientes”. Fue alcanzado mediante el módulo de IDAF-P del cuestionario, el cual arrojó los siguientes valores 26.67%(n12) de los pacientes pretratamiento quirúrgico presentan fobia dental, mientras que la aplicación de este mismo modulo en pacientes pretratamiento endodóntico genero un porcentaje ligeramente por encima registrando un 31.11%(n=14).

En relación al objetivo” Evaluar la influencia del COVID-19 en la ansiedad dental en los pacientes que acuden a consulta odontológica”, los resultados obtenidos de acuerdo con los datos proporcionados por el estudio postratamiento quirúrgico, muestran que solo 13%(n=6) de los pacientes manifestaron preocupación por la posibilidad de contraer el virus durante la atención odontológica. Por su parte en relación al pretratamiento endodóntico registro una participación

22%(n=10) de los pacientes que afirman estar preocupados por contraer el virus. esto quiere decir que a pesar del COVID-19 los pacientes acuden a consulta y no lo hacen solo en caso de emergencia como se creía anteriormente.

Por último , en cuanto al objetivo “Analizar la relación eexistente entre a ansiedad dental y la adherencia al tratamiento Oodontológico” fue logrado y los resultó obtenidos reflejaron que un 93.33%(n=42) de los pacientes del área clínica de endodoncia, afirmaron que “volverían a la consulta a pesar de que el tratamiento le cause incomodidad” , así mismo el indicador “solo acudes a consulta en caso de emergencia” manifestó un 51.11%(n=23) de los pacientes que afirman que Si y que el 95.56%(n=43) volvería “después de ser tratada la emergencia para continuar con el tratamiento” . esto quiere decir, que en su mayoría los pacientes tienen disposición de continuar con el tratamiento, aunque la mitad acude solo en caso de emergencia.

Por otro lado, la relación existente entre la ansiedad dental y la adherencia al tratamiento en pacientes de cirugía reflejo que un 95.56%(n=43) de los pacientes “volvería a pesar de que el tratamiento sea incómodo”, solo un 33.33%(n=15) “acude en caso de emergencia” y 91.11%(n=41) de los pacientes “después de ser tratada la emergencia volvería para continuar con el tratamiento”. Dicho de otra manera, los pacientes de cirugía muestran una ligera mayor disposición y compromiso a continuar con el tratamiento y no solo acuden en caso de emergencia, debido a que entre mayor sea la ansiedad mayor será la frecuencia con la que individuo evade las citas odontológicas y por ende menor seria su disposición por continuar con el tratamiento.

Recomendaciones

Establecidas las conclusiones de esta investigación se recomienda: añadir en el módulo IDAF-S otros estímulos como por ejemplo el ruido del instrumental rotatorio, el aislamiento absoluto y la toma de impresiones, debido a que son estímulos que de acuerdo a la experiencia clínica por lo general resultan muy desagradables y desatan ansiedad en los pacientes.

Así como también, se debería revisar el módulo IDAF-P el cual está relacionado con la detección de la fobia dental, debido a que según el autor si se registra una respuesta “si” en este módulo por consiguiente el paciente tiene fobia dental, lo cual provoca que se generalicen los resultados. Ambos módulos son considerados condicionantes, es decir no aportan puntaje a la medición de ansiedad dental y solo son usados de apoyo para el profesional odontólogo.

Referencia Bibliográficas

- Aguilera, Z.; Cardozo, L; Cueto, N; Díaz, C; Ferreira, M.: Leggio, T y Pérez, N. (2018). Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Revista Ciencia de la Salud*. Bogotá, Colombia. (16) 463-472.
- Álvarez, M.; Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*, 6, No. 16.
- Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. (2012) Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J*;212 (5):219-22.
- Amaíz, A. y Flores, M. (2016). Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Revista Odontología Vital Facultad de Odontología, Universidad Central de Venezuela, Venezuela* (24)21-28. Recuperado de <file:///www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>.
- Armfield J. (2011). Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Australian Dental Journal* , Mar;56(1)16-22.
- Andino, C. (2015). Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud. *Revista Colombiana de Bioética*, 10 (1), 38-64. ISSN: 1900-6896. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189242405005>.
- Aranguren, Z. (2014). Ejercer la odontología desde una perspectiva bioética. *Acta Odontológica. Venezuela*. Vol. 52 (1), ISSN:0001-6365
- Arrieta, K; Díaz, S; Verbel, J y Hawasly, N. (2013). Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 6(1), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100004>
- Barba, J. (2015) Ética-bioética. Una asignatura pendiente en la formación académica del futuro profesional de la salud. *Rev. Latinoam Patol Clin Med Lab*; 62 (4): 268-274
- Briceño, Y; Calderón, Z; Rodríguez, X y Rojas, I. (2017). Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia. *Revista Venezolana de Investigación de la IADR. Facultad de Odontología, Universidad de Los Andes, Venezuela* (5) 42-56.

- Cano A y Miguel-Tobal, J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6(1), 14-21
- Casas, J., Guerrero, K., González, H y Miranda L. (2018). Prevalencia de ansiedad odontológica y factores asociados en adultos de 18 a 64 años de Villavicencio. [Trabajo Especial de Grado]. Universidad Cooperativa de Colombia. Villavicencio, Colombia. Recuperado: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6429/4/2018_Casas_Gonzalez_Guerrero_Miranda_prevalencia_de_ansiedad.pdf.
- Caycedo, C; Cortés, O; Gama, R; Rodríguez, H; Colorado, P; Caycedo, M; Barahona, G; Palencia, R. (2008) Ansiedad Al Tratamiento Odontológico: Características Y Diferencias De Género. *Suma Psicológica*, vol. 15, núm. 1, marzo, 2008, pp. 259-278 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Bogotá, Colombia
- Código de Deontología Odontológica (1972) aprobado en la XIX Convención Ordinaria del Colegio de Odontólogos de Venezuela, realizada el 09 y 10 de agosto de 1972.
- Cóndor, A. (2018). Estudio comparativo entre el nivel de ansiedad en pacientes previo al tratamiento endodóntico, periodontal y quirúrgico, clínica odontológica de la UNDAC. [Trabajo Especial de Grado]. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco, Perú. Recuperado [file: HYPERLINK "file:///repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/740/1/T026_46403314_T.pdf"/>](file:///C:/Users/.../file:///repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/740/1/T026_46403314_T.pdf) repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/740/1/T026_46403314_T.pdf.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, 5423 (extraordinario), marzo, 2000.
- Córdova, D. y Santa María, F. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
- De Jongh A; Schutjes M y Aartman I. (2011) A test of Berggren's model of dental fear and anxiety. *European Journal of Oral Sciences*.119(5):361-5.
- Declaración de Helsinki. (1993) Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y

- Experimentación Biomédica en Seres Humanos. Ginebra, 1993.
- Díaz, M y Cruz, C (2004). Cómo lograr la óptima colaboración del niño en el consultorio dental. Bol Odontol Argent Niños; 33(4):13-8.
- Doerr, P.; Lang, P.; Nyquist, L.; Ronis, D. (1998). Factors associated with dental anxiety. The Journal of the American Dental Association. 129 (8): 1111-1119
- Drown, Giblin, Vineyard, Smallidge and Dominick (2018) Dental Hygienists' Knowledge, Attitudes and Practice for Patients with Dental Anxiety. The Journal of Dental Hygiene Vol 92 (4) pg 35-42
- Fonseca, D. y Pacini, C. (2005). Un estudio epidemiológico sobre a fobia dental. Arquivos em Odontología. 41 (1): 41-51
- Gale, E. (1972). Fears of the dental situation. Journal Dental Public Health. 51 (4): 964-966.212
- Gutiérrez, P. y Gutiérrez, H. (2006). Urgencias médicas en Odontología (2ª Ed.) D.F., México: Manual Moderno
- Gutiérrez, P. y Cazares, F. (2019). Ansiedad dental y urgencias médicas. Revista Mexicana de Estomatología. (6) 36 – 39. México. Recuperado <file://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239/441>.
- Gorsuch RL. Factor Analysis, 2nd Edition. Hillsdale, New Jersey: Lawrence, Erlbaum Associates. 1983.
- Herlyn, S (2004) Bases biológicas de la ansiedad, parte. Recuperado: file://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/sitios_catedras/electivas/616_psicofarmacologia/material/bases_biologicas_ansiedad1.pdf
- Hidalgo, M. (2017) Nivel De Ansiedad Y Miedo En Pacientes De 12 A 20 Años De Edad Al Acudir A La Atención Odontológica: En Cuatro Centros De Salud Del Distrito 02d01 Del Cantón Guaranda, Provincia Bolívar. [Proyecto de investigación] Universidad Central de Ecuador. Quito-Ecuador.
- Hmud, R. y Walsh, L. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención en Odontología. 2009; 2 (1)

- Lago L. Exodoncia del tercer molar inferior: Factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. [Tesis titulación] Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2007
- Lima, M. y Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Humanidades Médicas*, 6(1)
- Manzini, Jorge Luis. (2000). Declaración De Helsinki: Principios Éticos Para La Investigación Médica Sobre Sujetos Humanos. *Acta Bioethica*, 6(2), 321- 334. [https://Dx.Doi.Org/10.4067/S1726-569x2000000200010](https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569x2000000200010)
- Márquez, J; Navarro, M; Cruz, D Y Gil, J. (2004). ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE*, 9(2),165-174.
- Miguel-Tobal, J. (1990). La ansiedad. In J. L. Pinillos & J. Mayor (Eds.), *Tratado de psicología general: Motivación y emoción* (pp. 309-344). Madrid: Alhambra.
- Monardes, H. y Peña C. (2018). Nivel de Ansiedad en pacientes previo a un Tratamiento de Endodoncia. Universidad de San Sebastián, Chile. *SECH* (37) 14-18
- Mora, A y Salas , S (2014) Modelos animales de miedo y ansiedad: descripciones neuro-conductuales *Actualidades en Psicología*, vol. 28, núm. 117, pp. 1-12 Instituto de Investigaciones Psicológicas Jan sosé, Costa Rica.
- Montoya Salas, S. A. (2021). Impacto de la pandemia por SARS-COV-2 (COVID-19) en las citas odontológicas y la ansiedad en adultos de la ciudad de Huaraz - 2021.
- Osorio H. y Angie G. (2014). Niveles De Ansiedad Y Respuesta Fisiológica En El Niño De 5 A 10 Años De Edad Ante Los Procedimientos Odontopediátricos.[Tesis de Grado] Universidad de Carabobo. Carabobo- Venezuela
- Palma, L. (2017). Validez de contenido, validez de constructo y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF- 4C+ en una muestra de embarazadas en la Región Metropolitana.. Universidad de Chile. Santiago de Chile, Chile.
- Paredes, S. (2022). Factores asociados a nivel de ansiedad y miedo dental en pacientes atendidos en una clínica odontológica privada Arequipa, 2022. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista, Escuela Académico Profesional de

- Odontología, Universidad Continental, Huancayo, Perú.
- Pérez, P. (2011). Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. Tesis para la obtención del Título de Doctor. Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Estomatología. Universidad de Valencia. España.
- Pereyra K. (2018) Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de odontología
- Ramos Vidal, J. A. (2020). Comparación del nivel de ansiedad antes y después del tratamiento odontológico en pacientes adultos atendidos en la Clínica Odontológica Uladech Católica, Trujillo – 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.
- Real Academia Española. (2014). Diccionario de Lengua Española (23 ed.). (Vols.1-2) Madrid.
- Rios, M.; Herrera, A. y Rojas, G. (2014). Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol [online]. vol.30, n.1, pp.39-46.
- Rodríguez, H Y Cazares, F. (2018) Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev. Cubana Estomatol [online]. vol.55, n.4, pp.1-11.
- Rodríguez, H. (2019). Instrumentos para evaluar la ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. Revista Cubana de estomatología.
- Rojas, G. y Misrachi, C. (2004). La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Avances en Odontoestomatología. Facultad de Odontología. Universidad de Chile. Chile.
- Ronquillo H. (2012) Asociación entre condiciones oclusales y los niveles de ansiedad rasgo estado y desórdenes temporomandibulares en un grupo de estudiantes de odontología. Carta Odontológica.
- Valdez Calizaya, J. A. (2017). Niveles de Ansiedad en Pacientes Adultos Previos a la Intervención en Cirugía Bucal Atendidos en la Clínica Docente Odontológica de la UPT en el Periodo 2017 - II.

Villacrés, E. (2018). Miedo y ansiedad provocada por experiencias odontológicas previas en alumnos de 15 a 50 años de edad de la Unidad Educativa Imbabura Personas Con Escolaridad Inconclusa de la ciudad de Ibarra, según la edad y genero periodo 2017. [Trabajo especial de Grado]. Universidad Centra de Ecuador. Quito, Ecuador.

Villasante. (2019). Neurobiología de la ansiedad.
<https://lamenteesmaravillosa.com/neurobiologia-de-la-ansiedad/>

Virues, R.A (2005). Estudios sobre ansiedad. Psicología clínica y Psicoterapia; 7(8).
Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>

Zinke, A., Hannig, C., Berth, H.(2018) “Comparing oral health with different levels of dental anxiety”, Head and Face Medicine, recuperado de: <https://head-face-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13005-018-0182-4>

ANEXOS

Anexo A

Consentimiento Informado

Este documento está dirigido a los pacientes atendidos en el área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo campus Bárbula, a quienes se les solicita participar en la investigación realizada por los bachilleres: Anmery Ramirez y María Torres, bajo la tutoría de la Profesora : Virginia Montilla , La cual se titula NIVEL DE ANSIEDAD PRE Y POST-TRATAMIENTO QUIRURGICO Y ENDODONTICO DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL AREA CLINICA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO, BARBULA 2022. Este trabajo forma parte de la línea de investigación Bioseguridad y Calidad de Vida. Coordinadora de la línea: Prof. Kennia Alcalá, Unidad de Investigación: UNICAVISA. Dicho estudio tiene como objetivo: DETERMINAR EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PRE Y POSTRATAMIENTO QUIRURGICO Y ENDODONTICO. Está investigación es cuantitativa – descriptiva. Se realizará con la participación de los pacientes adultos que requieran tratamiento quirúrgico y endodóntico del área de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo; la forma de participación será mediante la aplicación del Índice de Ansiedad y Miedo dental (IDAF-4C, +) y la Escala Analógica Visual (VAS) incluyendo 6 preguntas que servirán de complemento para la investigación. La información suministrada es enteramente confidencial y se empleará con fines netamente académico investigativo el cual tendrá un (1) año aproximado de duración. Los investigadores se comprometen a contactar los participantes para notificar cualquier avance o nuevo hallazgo. Sera la profesora VIRGINIA MONTILLA y los bachilleres MARIA TORRES y ANMERY RAMIREZ por medio de sus teléfonos de contacto: a quienes debo buscar a tal fin. Como beneficio de la investigación sus resultados permitirán generar datos de interés en el área de investigación, además de engrosar la producción científica de la citada línea. Como participante he recibido toda la información necesaria, también tuve la oportunidad de formular preguntas para mi entendimiento las cuales fueron respondidas con claridad y a profundidad con la finalidad de disipar dudas. Además, se me explicó que el estudio no implica ningún tipo de riesgo, gasto, no recibiré pago o bonificación alguna, mi participación es voluntaria y puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida. Bajo ningún concepto o razón la institución donde se realizará el estudio dejará de prestarme servicio, si lo necesito. Así mismo se garantiza la confidencialidad de los datos obtenidos. Reconozco que fui informado de los resultados de este trabajo, que serán publicados, sometidos a defensa y presentación pública, podrán ser llevados a revista y/o evento científico. Como fuente adicional de información asistiré a la institución que respalda el estudio en cuestión.

Finalmente, este procedimiento si inscribe en el buen trato a los participantes en investigaciones científicas, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos, según Código de ética para la vida 2011
Con este documento dejo expresé mi consentimiento a participar.

Nombre y Apellido del Participante: _____ Firma: _____
 Nombre y apellido del entrevistador: _____
 Nombre del testigo: _____
 Fecha del procedimiento de consentimiento: _____

Anexo B

Cuestionario Índice de Ansiedad y Miedo Dental (IDAF-4 C+).

¿Te sientes como se dice en estas frases? Nos interesa conocer COMO TE SIENTES REALMENTE en cada una de ellas. No hay respuestas que sean mejores o peores. Por favor, lee cada frase y RODEA CON UN CIRCULO la opción de respuesta que mejor describa lo que tu sentirías.

Módulo de componentes IDAF – 4 C

Me siento nervioso un rato antes de ir al dentista.	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Normalmente, intento no ir al dentista, porque lo encuentro una experiencia desagradable o estorbo	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Me pongo nervioso o tenso por las próximas visitas al dentista.	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Creo que algo realmente malo me pasaría si fuera al dentista	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Tengo miedo o temor cuando voy al dentista	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Mi corazón late más fuerte (o va más rápido) cuando voy al dentista	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Cuando me toca ir al dentista lo intento evitar inventando excusas	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho
Antes de ir al dentista pienso con frecuencia sobre todas las cosas que podrían ir mal	1. No, nada	2. Un poco	3. Regular	4. Bastante	5. Mucho

Módulo de Fobia dental IDAF- P

¿Te pasa lo que está escrito en las frases siguientes? (Rodea con un círculo tu ~~respuesta~~).

El miedo que tengo a ir al dentista, o el evitar ir a su consulta, está afectando a mi vida en cosas diarias (por ejemplo, mis rutinas diarias, actividad laboral o académica, actividades sociales o en relaciones con otras personas)	Si	No
Estoy muy preocupado porque tengo mucho miedo al dentista	Si	No
Creo que el miedo que tengo de ir al dentista es excesivo y no está justificado	Si	No
Tengo miedo de ir al dentista porque me preocupa tener un ataque de pánico (me da miedo empezar a sudar mucho, que el corazón me lata muy deprisa, sentir que pierdo el control, tener un dolor en el pecho, etc.)	Si	No

Tengo miedo de ir al dentista en general me preocupa mucho lo que puedan pensar de mis otras personas o no me gusta ser observado por otros (por ejemplo, ser observado por el dentista o la enfermera)	Si	No
---	----	----

Módulo de Estímulos IDAF –S

¿En qué medida te sientes NERVIOSO O PREOCUPADO por estas cosas cuando piensas en ir al dentista? (Rodea con un círculo tu respuesta).

Tener un tratamiento doloroso o incomodo	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
Sentirte incomodo,tímido o avergonzado	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
No tener el control de lo que está pasando	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
Sentirte con nauseas(ganas de vomitar), mareado o asqueado	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
Tener sensación de adormecimiento (sentir la boca dormida, como hinchada o paralizada por la anestesia)	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
No saber lo que el dentista va a hacer	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
El dinero que cueste el tratamiento dental	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
Las agujas o inyecciones	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
Sentir atragantamiento o asfixia	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso
Tener un dentista antipático o poco amable	1.Nada Nervioso	2.Un poco nervioso	3.Regular	4.Bastante nervioso	5.Muy Nervioso

Ansiedad Dental Post Tratamiento

Nos interesa conocer cómo te sientes y tu punto de vista y luego de recibir el tratamiento.

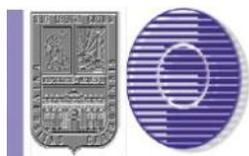
Escala análoga Visual (VAS).

Asigne el valor numérico: teniendo en cuenta que 0 no hay ansiedad, 10 ansiedad severa o fobia dental.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Por favor lee con cuidado cada frase y RODEA CON UN CIRCULO TU RESPUESTA.

Te sientes más tranquilo luego de la consulta	SI	NO
El tratamiento resulto menos incomodo de lo que pensabas antes de ingresar a la consulta	SI	NO
Volverías para continuar con el tratamiento, a pesar de que te cause incomodidad	SI	NO
Solo acudes a consulta en caso de emergencia odontológica (Ejemplo: Dolor, Fractura, traumatismo)	SI	NO
Después de ser tratada la emergencia odontológica, acudirías a consulta nuevamente para continuar el tratamiento	SI	NO
Te genera más ansiedad la posibilidad de contraer COVID-19 al asistir a la cita odontológica. Por eso, evitas acudir a consulta	SI	NO



Anexo C

Carta de Solicitud de Colaboración a Expertos

Estimado Dr./Dra.: _____

Nos complace saludarlo, en esta ocasión nos ponemos en contacto con usted para solicitar su colaboración en el desarrollo de este proyecto de investigación, el cual lleva por título “Nivel de Ansiedad Pre y Postratamiento Quirúrgico y Endodóntico de los Pacientes Adultos Atendidos en el Área Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Bárbula 2022, realizado por los bachilleres Ramirez Anmery y Torres María Alejandra. Este trabajo forma parte de la línea de investigación Bioseguridad y Calidad de Vida. Coordinadora de la línea: Prof. Kennia Alcalá de la unidad, centro o instituto Unidad de investigaciones UNICAVISA.

Reseña del Proyecto

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en la salud oral de los pacientes, ocasionando que los procedimientos odontológicos se han vistos como una amenaza, produciendo incomodidad e intranquilidad en los pacientes y convirtiendo una visita al odontólogo en una experiencia traumática que entorpece el correcto manejo del paciente por parte del profesional odontólogo así como la adherencia del paciente al tratamiento lo que a su vez compromete el éxito del tratamiento. Es necesario para el odontólogo poder identificar, medir y diagnosticar dicho fenómeno. Son variados los instrumentos que sean utilizados para identificar y medir la ansiedad dental en la población, sin embargo, en este último tiempo el cuestionario Índice de Ansiedad y Miedo Dental IDAF – 4C+, ha ganado terreno en la investigación odontológica, esto debido a que aborda en su totalidad el constructo ansiedad dental. Por otro lado, la Escala Visual Análoga es un instrumento de fácil aplicación y manejo que permite cuantificar la ansiedad dental luego del tratamiento estomatológico. El objetivo de esta investigación es determinar nivel de ansiedad pre y postratamiento quirúrgico y endodóntico de pacientes adultos del área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Metodología

Se solicita revisar el archivo Excel adjunto a esta carta, donde se encuentran los instrumentos estandarizados “Cuestionario de Índice de ansiedad y miedo dental IDAF – 4C+” versión en español, así como también la escala analógica visual VAS, a su vez encontrará una columna en blanco con el título “Expertos”, donde podrá incluir comentarios, sugerencias o modificación. Se pide que evalúe cada ítem, respecto a lenguaje utilizado, la redacción y su pertenencia al proyecto.

Desde ya le agradecemos su participación



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación



FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: JDAF-4 C + Y LA ESCALA ANALOGA VISUAL.

Experto: _____

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	✓		✓		✓		✓			✓
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓		✓		✓	
19	✓		✓		✓		✓		✓	
20	✓		✓		✓		✓		✓	
21	✓		✓		✓		✓		✓	
22	✓		✓		✓		✓		✓	
23	✓		✓		✓		✓		✓	
24	✓		✓		✓		✓		✓	
25	✓		✓		✓		✓		✓	
26	✓		✓		✓		✓		✓	
27	✓		✓		✓		✓		✓	
28	✓		✓		✓		✓		✓	
29	✓		✓		✓		✓		✓	
30										

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítemes permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Los ítemes están presentes en forma lógica-secuencial	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
El número de ítemes es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítemes que hagan falta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ	
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/> NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

Validado por: *Dionelys Barazarte*

Cédula de Identidad: *19322963*

Fecha: *11/03/2022*

E-mail: *dionelys b@gmail.com*

Teléfono(s): *0424-5073310*

Firma: *[Signature]*

Facultad de Psicología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si-No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento: IDAF-4 C + Y LA ESCALA ANALOGA VISUAL

Experto: Od. L. L. ber Tajardo

ÍTEM	ASPECTOS ESPECÍFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	/		/		/		/		/	
2	/		/		/		/		/	
3	/		/		/		/		/	
4	/		/		/		/		/	
5	/		/		/		/		/	
6	/		/		/		/		/	
7	/		/		/		/		/	
8	/		/		/		/		/	
9	/		/		/		/		/	
10	/		/		/		/		/	
11	/		/		/		/		/	
12	/		/		/		/		/	
13	/		/		/		/		/	
14	/		/		/		/		/	
15	/		/		/		/		/	
16	/		/		/		/		/	
17	/		/		/		/		/	
18	/		/		/		/		/	
19	/		/		/		/		/	
20	/		/		/		/		/	
21	/		/		/		/		/	
22	/		/		/		/		/	
23	/		/		/		/		/	
24	/		/		/		/		/	
25	/		/		/		/		/	
26	/		/		/		/		/	
27	/		/		/		/		/	
28	/		/		/		/		/	
29	/		/		/		/		/	
30	/		/		/		/		/	

Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	/		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	/		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta	/		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ	
APLICABLE	/ NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	

Validado por: *Od. Liliber Fajardo.*

Cédula de Identidad: *11.815.669*

Fecha: *07-07-22.*

E-mail: *liliberfa@gmail.com.*



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación



FORMATO PARA VALIDAR INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cinco (5) aspectos específicos y otros aspectos generales. Para ello, se presentan dos (2) alternativas (Si- No) para que usted seleccione la que considere correcta.

Instrumento JDAF-4 C + Y LA ESCALA ANALOGA VISUAL.

Experto Graciela Galera

ITEM	ASPECTOS ESPECIFICOS									
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta		Mide lo que pretende		Lenguaje adecuado con el nivel que se trabaja	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
1	✓		✓		✓		✓		✓	
2	✓		✓		✓		✓		✓	
3	✓		✓		✓		✓		✓	
4	✓		✓		✓		✓		✓	
5	✓		✓		✓		✓		✓	
6	✓		✓		✓		✓		✓	
7	✓		✓		✓		✓		✓	
8	✓		✓		✓		✓		✓	
9	✓		✓		✓		✓		✓	
10	✓		✓		✓		✓		✓	
11	✓		✓		✓		✓		✓	
12	✓		✓		✓		✓		✓	
13	✓		✓		✓		✓		✓	
14	✓		✓		✓		✓		✓	
15	✓		✓		✓		✓		✓	
16	✓		✓		✓		✓		✓	
17	✓		✓		✓		✓		✓	
18	✓		✓		✓		✓		✓	
19	✓		✓		✓		✓		✓	
20	✓		✓		✓		✓		✓	
21	✓		✓		✓		✓		✓	
22	✓		✓		✓		✓		✓	
23	✓		✓		✓		✓		✓	
24	✓		✓		✓		✓		✓	
25	✓		✓		✓		✓		✓	
26	✓		✓		✓		✓		✓	
27	✓		✓		✓		✓		✓	
28	✓		✓		✓		✓		✓	
29	✓		✓		✓		✓		✓	
30										

ASPECTOS GENERALES	SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones para las respuestas	✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo relacionado con el diagnóstico	✓		
Los ítems están presentes en forma lógica-secuencial	✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems que hagan falta		X	Número de ítems en la lista de ítems.

OBSERVACIONES: Quitar signos de interrogación en las respuestas dicotómicas.
Debe completarse el número de ítems en la escala tipo lista de ítems para realizar el cálculo de confiabilidad.

VALIDEZ	
APLICABLE	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES	
	✓

Validado por: Graciela Galea

Cédula de Identidad: 14.392693

Fecha: 08/08/2022

E-mail: galea.doctorado@gmail.com

Teléfono(s): 0412-4518958

Firma: Galea

ANEXO D



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD

CERTIFICADO BIOÉTICO

FECHA: 11/11/2022N° de control COBB: Tg-35-2022

TIPO DE TRABAJO: Ascenso () Informe de investigación () Trabajo de grado (x)

Responsables de la Investigación:

1.- <u>Vicencia Mantilla</u>	C.I. Nro <u>18.286.434</u>
2.- <u>Alfonso Ramirez</u>	C.I. Nro <u>20.030.199</u>
3.- <u>Harold Torres</u>	C.I. Nro <u>24.027.237</u>

Título:

Nivel de Ansiedad Pre y Post-tratamiento Odontológico y Bioético de Pacientes Adultos Atendidos en el Área Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Baruta 2022

Las condiciones de aprobación, han sido previamente establecidas para la aplicación de esta investigación.

La aprobación incluye:

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA, COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (COBB/FOUC).

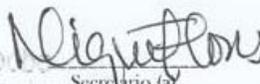
SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APROBACIÓN INICIAL, LA ETAPA DE SEGUIMIENTO, COMO EL RESGUARDO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS APLICADOS, SON RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR (ES).

CERTIFICADO BIOÉTICO EMITIDO POR LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FOUC, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACION.


Coordinador (a)

Sello
Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Comisión de Bioética y
Bioseguridad


Secretario (a)


Miembro

ANEXO E



Universidad de Carabobo
 Facultad de Odontología
 Dirección de Investigación y Producción Intelectual
 Unidad de Investigación en Calidad de Vida y Salud UNICAVISA



CAPI004-22

Constancia de Adscripción de Proyecto de Investigación

Quienes suscriben, Prof. Belkis López, C.I. V-7.101.375, Coordinadora de la *Unidad de Investigación Estudios en Calidad de Vida y Salud* (UNICAVISA), adscrita a la Dirección de Investigación y Producción Intelectual de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y Prof. Susan León, C.I. V-14.049.987, Coordinadora de la Línea de Investigación *Bioseguridad y Calidad de Vida*, hacen constar que el Proyecto de Investigación titulado: **Nivel de Ansiedad Pre y Post Tratamiento Quirúrgico y Endodóntico de Pacientes Adultos Atendidos en el Área Clínica de la Facultad De Odontología de la Universidad de Carabobo, Bárbula 2022**, está adscrito a la *Unidad de Investigación Estudios en Calidad de Vida y Salud*, ubicado en la **Línea de investigación: Bioseguridad y Calidad de Vida; Temática: Calidad de Vida; Subtemática: Empatía y Bienestar en el Proceso Enseñanza/Aprendizaje (odontólogo/paciente);** y está siendo desarrollado por: Ramírez M. Annery C. y Torres O. María A., portadoras de la cédula de identidad V- 20.030.199 y V-24.002.237, como Trabajo Final de Investigación para optar al título de odontólogo en la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada a los 03 días del mes de Agosto de 2022.

Prof. Belkis López
 Coordinadora de UNICAVISA



Prof. Susan León
 Coordinadora de la Línea de Investigación



ANEXO F
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Carta de Aceptación del Tutor de Contenido

Yo, Virginia Montilla, Titular de la Cédula de Identidad N.º V-18.086.43, de Profesión Odontólogo.

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por las Ciudadanas:

- 1.) Anmery Carolina Ramirez Marcano C.I.: V- 20.030.199
- 2.) María Alejandra Torres Oviedo C.I.: V- 24.002.237

Cuyo Título es:

Nivel de ansiedad pre y postratamiento quirúrgico y endodóntico de los pacientes adultos atendidos en el área clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, 2022.

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 30 días del mes de marzo de 2022.

Firma: 
Virginia Montilla
C.I: V-18.086.434



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dpto. Formación Integral del Hombre
Informe de Investigación

Carta de Aprobación

En carácter de Tutores del Trabajo Final de Investigación Titulado:

“Nivel de Ansiedad Pre y Post-Tratamiento quirúrgico y Endodóntico de Pacientes Adultos Atendidos en el Área Clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, 2022”. Estudio realizado por los Ciudadanos: Ramirez Anmery C.I.: 20.030.199 y Torres María C.I.: 20.030.199, para optar al Grado de Odontólogo de la Universidad de Carabobo, considero que dicho trabajo de investigación reúne requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Bárbula, a los X días del mes de X de 2022.

Prof. Montilla Virginia
Profesor de la Unidad Curricular
Oclusión

Prof. Barreto José
Profesor de la Unidad Curricular
Metodología de Investigación