UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA:

"ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO, PERIODONTAL Y QUIRÚRGICO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNDAC. 2018"

AUTOR : Bach. CONDOR ARTOLA, Arturo Daniel

ASESOR : Dr. ALBINO ESPÍRITU, Manuel

CERRO DE PASCO - 2018

"ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO, PERIODONTAL Y QUIRÚRGICO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNDAC, 2018"

Mg. Alexander ESPINO GUAMZN PRESIDENTE						
Mg. C.D. Carlos CUEVAS MORENO MIEMBRO	Mg. C.D. Jackie ANDAMAYO FLORES MIEMBRO					

Dr. Manuel ALBINO ESPIRITU ASESOR

DEDICATORIA:

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional en cada momento de mi etapa de formación profesional, por estar en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional "Daniel Alcides Carrión", mi Alma Máter, donde aprendí a fomentar mis valores, a corregir mis defectos e impulsar mis virtudes, a formarme profesionalmente, rodeado de docentes que fueron unos grandes amigos y tutores en mi formación académica

A los Docentes de la Facultad de Odontología, de quienes aprendí la responsabilidad, la dedicación y el amor por la carrera.

Al Dr. Manuel ALBINO ESPÍRITU, quien me brindó el apoyo necesario para recolectar mi muestra y las observaciones correspondientes para mejor los resultados del presente trabajo de investigación.

Al personal Técnico y administrativo quien brindó las facilidades para la realización del presente trabajo de investigación

A mis padres y hermanos por guiarme en el desarrollo de mi carrera profesional.

A mi novia por el apoyo incondicional en esta etapa para optar el título profesional de cirujano dentista

A todos ustedes muchas Gracias.

INDICE

	PAGINA
CARATULA	
HOJA DE RESPETO	
CONTRACARATULA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	07
ABSTRACT	08
INTRODUCCION	09
CAPITULO I: METODOLOGÍA	30
1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	30
1.2. MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	30
1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	31
1.3.1. POBLACION	31
1.3.2. MUESTRA	31
1.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE	32
DATOS	32
1.4.1. TÉCNICA	32
1.4.2. INSTRUMENTO	33
1.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	33
1.6. PRUEBA DE HIPOTESIS	33
1.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	34
CAPITULO II: RESULTADOS	35
2.1. RESULTADOS (cuadros, gráficos, comentarios)	35
CAPITULO III: DISCUSIÓN	47
3.1. DISCUSIÓN	47
CAPITULO IV: CONCLUSIONES	53
4.1. CONCLUSIONES	53

CAPITULO V: RECOMENDACIONES	54
5.1. RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	59
• MATRIZ DE CONSISTENCIA	
 INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN 	

RESUMEN

El presente estudio de investigación tuvo como finalidad evaluar el Nivel de ansiedad de los pacientes que acuden por primera vez a consulta de las especialidades de endodoncia, periodoncia y quirúrgica. Identificar sus limitaciones y poder reorientar el tratamiento adecuado tanto para el paciente como para el profesional, el objetivo de este trabajo fue de: Determinar en nivel de ansiedad previo al tratamiento quirúrgico, endodóntico o periodontal, pacientes que acuden a la Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018. Se utilizó un trabajo de investigación no experimental con un diseño descriptivo, transversal, comparativo. La muestra la conformaron por pacientes siendo 45 en total, de los cuales fueron pacientes sin experiencias previas, se tuvo una diferencia y un miedo al tratamiento quirúrgico en mayor demanda que a los demás tratamiento, siendo el tratamiento peridontal el que menos ansiedad presento. Así mismo el sexo femenino presentó mayor incidencia de miedo, pero en nivel de ansiedad fue el sexo masculino el que presentó niveles altos de ansiedad.

El autor.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad, tratamiento odontológico, endodoncia, periodoncia, cirugía.

.

[8]

ABSTRACT

The purpose of this research study was to assess the level of anxiety of

patients who come for the first time to consult the specialties of endodontics,

periodontics and surgery. Identify its limitations and reorient the appropriate

treatment for both the patient and the professional, the objective of this work was:

To determine the level of anxiety prior to surgical, endodontic or periodontal

treatment, patients who come to the Dental Clinic of the UNDAC, 2018. Non-

experimental research work was used with a descriptive, cross-sectional,

comparative design. The sample consisted of 45 patients in total, of whom were

patients without previous experience, there was a difference and a fear of surgical

treatment in greater demand than the other treatments, being the peridontal

treatment the least anxiety presented. Likewise, the female sex had a greater

incidence of fear, but in the level of anxiety it was the male sex that presented

high levels of anxiety.

The author.

KEY WORDS: Anxiety, dental treatment, endodontics, periodontics, surgery.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad que producen cualquier tratamiento odontológico, es considerado normal, a pesar que ocasiona un retardo en el tiempo de los tratamientos, la cual trae consecuencias como varias visitas al odontólogo.

Más aún si es la primera vez que se va a realizar algún tipo de tratamiento odontológico donde será necesaria la aplicación de anestesia, el uso de la pieza de alta velocidad o algún instrumento que tenga filo.

Todos estos aditamentos unidos a la ansiedad que el paciente puede presentar, incrementará mayor costo al tratamiento y aumento en el tiempo.

Pero a qué tipo de tratamiento se tendrá más "miedo" a un tratamiento quirúrgico (extracción dental), a un tratamiento endodóntico ó a un tratamiento periodontal.

Dentro de los antecedentes que apoyaron para elaborar el marco teórico y refuerzo el trabajo en mención tenemos:

Del Pozo Bassi Julieta; Pavez Tetlak Constanza; Riquelme Tapia Diego; (2015). COMPARACIÓN EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO A LA REALIZACIÓN DE TERAPIA ENDODÓNTICA Y PERIODONTAL. La ansiedad que generan los tratamientos odontológicos generalmente perturba el comportamiento de los pacientes constituyéndose en una problemática que dificulta, retarda y muchas veces impide la realización de los procedimientos dentales. Este estudio tiene por objetivo comparar los niveles de ansiedad rasgo (estado emocional de base) y de ansiedad estado (situación

emocional transitoria) a 80 pacientes (40 hombres y 40 mujeres) que asistieron a las clínicas de pregrado de la Universidad Mayor. Antes de realizar el tratamiento propiamente dicho de patologías endodónticas y periodontales asintomáticas se aplicó la encuesta inventario STAI a toda la muestra, que fue dividida en 2 grupos. Grupo A: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias endodónticas. Grupo B: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias periodontales. Resultados: Los pacientes manifestaron diferencias significativas en la ansiedad rasgo (p≤0,2473) y ansiedad estado (p≤0,0329) cuando enfrentaron tratamientos periodontales ver sus endodónticos. Al comparar en hombres y mujeres la ansiedad rasgo/estado, se encontraron diferencias significativas (p≤0,05). Conclusiones: Los pacientes manifiestan mayor ansiedad cuando tienen que enfrentar tratamientos periodontales. Las mujeres enfrentan ambos tratamientos dentales con mayor ansiedad que los hombres⁸.

Caycedo C; Cortés Fernando O; Palencia R; Gama R. (2008) ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO. Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario

de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiogenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional⁵.

Córdova Sotomayor D; Santa María Carlos Flor. (2018) NIVELES DE CLÍNICA ANSIEDAD **EN PACIENTES ADULTOS** DE UNA **ODONTOLÓGICA** $\mathbf{E}\mathbf{N}$ UNA **UNIVERSIDAD** PERUANA, Estomatológica Herediana. Objetivos: Determinar los niveles de ansiedad en pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de una universidad peruana. Material y Métodos: El estudio fue no experimental y transversal realizado durante el mes de setiembre del 2016. La muestra estuvo constituida por 120 pacientes que acudieron a la clínica odontológica de una universidad peruana la cual fue seleccionada por muestreo no probabilístico. Los criterios de selección fueron todos los pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, haber sido atendidos en más de dos ocasiones y que firmaron la carta de consentimiento

informado, los datos para determinar los niveles de ansiedad se obtuvieron mediante la aplicación de la escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI). Resultados: De los 120 pacientes encuestados que acuden a la Clínica Odontológica de una Universidad Peruana; el 20% no presentó ansiedad, el 43,3 % presentó ansiedad leve, el 20% presentó ansiedad moderada y el 16,7% presentó ansiedad severa. Se evidenció mayor frecuencia de ansiedad en el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia (23,4%) y menor ansiedad cuando va en camino al consultorio del odontólogo (10,8%). Se encontró asociación estadísticamente significativa con el género de los pacientes (p<0,01), observándose mayor ansiedad en los hombres que en las mujeres. Conclusiones: La mayoría de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de una universidad peruana presentan ansiedad ya sea leve, moderada o severa⁷.

Lima Alvarez M; Casanova Rivero Y; Toledo Amador A; (2007) MIEDO AL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE PROVINCIAL. Se realizó un estudio transversal descriptivo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró, del municipio y provincia de Camagüey, desde Noviembre del 2005 hasta mayo del 2006 con los objetivos de determinar la prevalencia del miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo, identificar su etiología y precisar las características clínicas de los pacientes en esta fase. El universo se constituyó por todos pacientes que asistieron al centro asistencial. La muestra estuvo integrada por 210 personas seleccionadas de forma

aleatoria dentro del universo. Se obtuvo que predominó el sexo masculino y el grupo de edades de 41-50 años, el ruido del airotor es la causa principal del miedo al estomatólogo seguida de la percepción individual del dolor; las manifestaciones clínicas se manifestaron como sudores y taquicardia, le siguieron los agarrotamientos, los temblores e hipersensibilidad al dolor¹⁴.

Monardes Cortés H; Peña Garrido C;. (2018) NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO A UN TRATAMIENTO DE ENDODONCIA. El objetivo de este trabajo fue comparar el nivel de ansiedad en los diferentes pacientes que se realizarían un tratamiento de endodoncia en el Centro Clínico de la Universidad San Sebastián en Santiago de Chile. Para esto se encuestó a 185 personas, que acudieron a las clínicas de pregrado y posgrado para someterse a un tratamiento endodóntico. mediante un cuestionario con antecedentes demográficos, clínicos y con la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Esta encuesta fue aplicada antes de la intervención y con el previo consentimiento de los pacientes. Resultados: Se observó que de los encuestados que no habían tenido experiencia previa con un tratamiento de endodoncia, el 37,7% presentó una baja ansiedad y el 43,4% una ansiedad moderada, a diferencia de los pacientes con experiencia previa, en que el 57,6% presentó una baja ansiedad y el 36,4% una ansiedad moderada, ambos resultados estadísticamente significativos (p<0,05). En tanto, para las variables género, edad y nivel educacional las diferencias no fueron significativas. Conclusiones: Bajo las condiciones presentadas en este trabajo, es posible determinar que existe diferencia en el nivel de ansiedad entre los pacientes que se someterían por primera vez a un tratamiento de endodoncia y aquellos a los

que se les ha realizado este tratamiento, siendo la experiencia previa un factor que disminuiría la ansiedad entre los pacientes, no así las variables género, edad o nivel educacional¹⁷.

Base Teórica y Científica:

Los tratamientos odontológicos en general producen gran ansiedad en los pacientes, y esta emoción, si no es controlada, complejiza, retarda y muchas veces impide la conclusión de los procedimientos dentales 10. Generalmente las sesiones terapéuticas son interrumpidas o postergadas, lo que se traduce en aumento de los costos técnicos y económicos. La ansiedad que presentan los pacientes genera también stress al odontólogo, estableciéndose así una relación paciente-profesional de permanente tensión que finalmente impide la realización de las maniobras terapéuticas 5,24. La ansiedad ha sido definida como un estado de ánimo negativo. Es una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y tensión emocional, acompañada de diversos síntomas y signos corporales como palpitaciones, taquicardia, palidez, dificultad para respirar, náuseas, diarrea, sudoración y cefaleas 16.

La ansiedad es desencadenada por situaciones de amenazas o peligros, tanto en la integridad física como en la autoestima, ante acontecimientos o situaciones de incertidumbre, como así también frente a la posibilidad de pérdida o fracaso¹⁵. Se postula que la ansiedad se puede analizar considerando⁵.

La ansiedad rasgo se explica como una característica, es un componente o atributo más o menos estable de la personalidad y constituye un rasgo propio que diferencia la personalidad de un individuo con respecto a la personalidad de otros

seres humanos; representa un estado emocional crónico que induce la realización de hábitos poco saludables que perpetúan la enfermedad. La ansiedad estado por su parte, describe cómo el sujeto se siente en un momento determinado y los síntomas están vinculados a una situación específica^{6,25}

ANSIEDAD:

La palabra ansiedad viene del latín anxietas, anxietatis, cualidad o estado del adjetivo latino anxius (angustiado, ansioso). Este adjetivo se relaciona con el verbo angere (estrechar, oprimir), de cuya raíz también nos vienen otras palabras de origen latino como ansia, angina, angosto, angustia y congoja. Parece que todo remonta a una raíz indoeuropea -angh- que significa estrecho o doloroso.

La ansiedad ha sido entendida de muchas formas dependiendo desde que ámbito se enfoque el concepto, tales como: Reacción emocional: ansiedad como emoción. Rasgo de personalidad: Característica permanente del individuo Estado de personalidad: Cómo se siente la persona en un momento determinado. Respuesta o patrón de respuesta Síntoma Síndrome El problema radica en la ambigüedad terminológica, para lo cual se emplearon diferentes términos para referirse a la ansiedad como por ejemplo: angustia, miedo, estrés, temor, tensión amenaza. El primer autor que asienta este término es Freud quien utiliza el término "Angust, en inglés (anxiety) y eso traducido al español puede ser Ansiedad o Angustia¹⁸. La ansiedad tiene una función muy importante que está relacionada con la supervivencia, junto con el miedo, la ira, la tristeza o la felicidad, en este sentido ante una situación de alerta, el organismo considera que va perder un bien preciado. La ansiedad es considerada también como un

mecanismo adaptativo natural que nos permite ponernos alerta ante sucesos comprometidos. Desde este punto de vista, la ansiedad se considera como una señal positiva que ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se presentan con ansiedad, entonces el organismo corre el riesgo de intoxicarse por dopaminas o por otras catecolaminas.

En realidad, un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas. Una ansiedad moderada puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante²⁰. En ocasiones sin embargo, el sistema de respuesta a la ansiedad se ve desbordado y funciona incorrectamente, más concretamente, la ansiedad es desproporcionada con la situación e incluso, a veces, se presenta en ausencia de cualquier peligro ostensible. El sujeto se siente paralizado con un sentimiento de indefensión y, en general, se produce un deterioro del funcionamiento psicosocial y fisiológico. Se dice que cuando la ansiedad se presenta en momentos inadecuados o es tan intensa y duradera que interfiere con las actividades normales de la persona, entonces se la considera como un trastorno.

La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia.

Ante esta situación, el organismo pone a funcionar el sistema dopaminérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento, liberando señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que están invirtiendo para conseguirla, y que normalizará los valores que han disparado esa 'alerta amarilla'. En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado que bien pudiéramos llamar de 'alerta roja'.

El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina. Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: Alerta amarilla => Alerta roja => consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se dan con bastante asiduidad, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo normal.

Los síntomas de ansiedad son muy diversos, tal vez los más comunes consistan en hiperactividad vegetativa que se manifiesta con taquicardia, taquipnea, midriasis, sensación de ahogo, temblores en las extremidades, sensación de pérdida de control o del conocimiento, transpiración, rigidez muscular, debilidad muscular, insomnio, inquietud motora, dificultades para la comunicación, pensamientos negativos y obsesivos, etc. La ansiedad se puede manifestar de tres formas diferentes; a través de síntomas fisiológicos, cognitivos y conductuales. Estos hacen referencia a tres niveles distintos, los cuales pueden influirse unos en otros. Es decir, los síntomas cognitivos pueden exacerbar los síntomas fisiológicos y estos a su vez disparar los síntomas conductuales.

Cabe notar que algunos síntomas de la ansiedad suelen parecerse a los de padecimientos no mentales, tales como la arritmia cardíaca o la hipoglucemia. Se recomienda a los pacientes someterse a un examen médico completo para descartarlos.

La ansiedad también puede convertirse en un Trastorno de pánico, en el cual la persona cree que va a desmayarse, fallecer o sufrir algún otro percance fisiológico. Es común que las personas con este trastorno visiten la sala de urgencias con cierta frecuencia, y típicamente se sienten mejor después de ser atendidas.

Existen varios tipos de tratamientos y terapias que tienen cierta efectividad para las personas que padecen de ansiedad y pánico. Ellos incluyen:

Fármacos ansiolíticos.

- Psicoterapia Cognitivo-Conductal (cognitive-behavioral therapy). Esta
 debería ser dirigida por un psicólogo competente y experimentado. La
 terapia incluye técnicas de exposición graduada, confrontación y
 modificación de creencias negativas o incorrectas; modificación de
 pensamientos negativos; técnicas para entablar auto-charlas positivas;
 técnicas específicas para tratar con el pánico, etc.
- Reducción de estrés, lo que puede incluir técnicas de relajación y respiración, mejor manejo del tiempo, ejercicio físico, yoga, etc.
- Cambios en la alimentación; por ejemplo, eliminación gradual del café, estimulantes, chocolate, azúcar, tabaco, alcohol, refrescos que contengan cafeina y analgésicos o drogas que contengan esta. Algunos pacientes informan reducciones considerables en su ansiedad sólo tomando estas medidas.

En casos muy graves tal vez sea necesario utilizar fármacos durante el transcurso de la terapia psicológica, pero siempre bajo la supervisión de un profesional cualificado. Si la terapia psicológica da los resultados esperados, los fármacos se podrían suspender. Lo más recomendable es seguir los consejos de un profesional cualificado.

Una de las formas de ansiedad más padecidas en el mundo es el miedo escénico, es una forma de ansiedad social que se manifiesta frente a grupos, ante la inminencia de tener que expresarse en público o por efecto de imaginar dicha acción, y puede ser tratado con terapia cognitivo-conductual, incorporando una o varias de estas técnicas: auto-observación, reestructuración cognitiva, terapia de

relajación, ensayo de conducta, representación de roles, desensibilización sistemática, visualización y entrenamiento asertivo. Este miedo es el parecido cuando se va ir al odontólogo.

La ansiedad usualmente se presenta acompañada de diversos síntomas físicos tales como:

- Fasciculaciones o temblores
- Tensión muscular, dolores de cabeza
- Sudoración
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir
- Dolor abdominal (puede ser el único síntoma de estrés especialmente en un niño)

Así mismo la forma más característica de demostrar la ansiedad es el miedo Hay tipos de miedo odontológico que son las siguientes:

- MIEDOS SUBJETIVOS: Son el resultado de situaciones imaginarias que se van creando en nuestra cabeza a partir de escuchar las malas experiencias que han tenido otras personas con el dentista y/o de que nos hayan dicho de pequeños que si nos portamos mal nos llevarían con el dentista y todo ese tipo de circunstancias similares. Podemos clasificarlos como temores infundados ya que carecen de todo fundamento lógico.
- MIEDOS OBJETIVOS: Este tipo de miedos se desarrolla a partir de haber experimentado personalmente situaciones desfavorables con uno o varios dentistas. Desgraciadamente aún existen dentistas que están pobremente capacitados y poco calificados para ejercer apropiadamente la profesión,

factor que va repercutiendo progresivamente en que la gente busque con mucha menor frecuencia atención odontológica.

GRADOS DE MIEDO:

- Miedo bajo: Se considera al miedo provocados por estímulos o situaciones tangibles y que se disipan con facilidad cuando se retira o evita el estímulo que los ha suscitado.
- Miedo intermedio: Es el miedo que te detiene, no te deja responder correctamente ante una situación. sentimiento que no deja pararse frente a otra persona, el temor a lo desconocido, no hay razón objetivo o real que lo justifique.
- Miedo alto: miedo que son más complejos y pueden estar o no ligados a un origen tangible que los provoque llamado también odontofobia.

CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD:

Aunque hemos iniciado hablando de la ansiedad como trastorno afectivo, que como tal implica un mal funcionamiento de los procesos emocionales del individuo, y para comprender mejor la extensión de este concepto es necesario hacer una distinción fundamental, diferenciando la ansiedad clínica o patológica de la no clínica.

Ansiedad no clínica: Dentro de este tipo de ansiedad se definen dos tipos:
 Ansiedad rasgo (neuroticismo). Es una condición del individuo que ejerce
 una influencia constante en su conducta, "ante una situación determinada el
 individuo con mayor grado de este tipo de ansiedad está más expuesto a

- experimentarla; así la intensidad de sus respuestas emocionales está en función a las características de la situación y de su personalidad.
- Ansiedad-estado es la segunda forma de ansiedad no clínica, es una reacción emocional puntual suscitada por un contexto amenazante o una situación estresante, que tiene una duración limitada y que varía en intensidad, se caracteriza por diversas reacciones fisiológicas asociadas, que en su mayoría son desagradables. Sólo cuando ambas condiciones se manifiestan de manera persistente y especialmente intensa, perturbando el funcionamiento diario del individuo, pueden constituir una patología de ansiedad o ansiedad clínica.
- Ansiedad patológica: Esta característica innata del hombre se ha desarrollado de forma patológica, y conforma en algunos casos, cuadros sintomáticos que constituyen los denominados trastornos de ansiedad, y que tienen consecuencias negativas y muy desagradables para quienes lo padecen. Entre estos trastornos de ansiedad se encuentran las fobias, el trastorno obsesivocompulsivo, el trastorno de pánico, la agorafobia, el trastorno por estrés postraumático, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, etc. La ansiedad patológica se vive como una sensación difusa de angustia o miedo y deseo de huir, sin que quien lo sufre pueda identificar claramente el peligro o la causa de este sentimiento. Esta ansiedad patológica es resultado de los problemas de diversos tipos a los que se enfrenta la persona en su vida cotidiana, y sobre todo de sus ideas interiorizadas acerca de sus problemas.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

La ansiedad es una alteración psíquica caracterizada por un sentimiento de temor y de aprehensión que puede ser componente de enfermedad psiquiátrica o un desorden de ansiedad independiente y estar acompañado de componentes somáticos, alteraciones psíquicas e hiperactividad simpática²¹ actuación ante los otros, el temor a que se den cuenta de nuestras dificultades, el temor a la pérdida del control, las dificultades para pensar, el estudiar, el concentrarse, o el temor a morir. • A nivel fisiológico: Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel fisiológico están la sudoración, la tensión muscular, pueden surgir temblores, sacudidas, inquietud motora y dolores o entumecimientos musculares, las palpitaciones o taquicardia, las molestias en el estómago, náuseas, diarrea, las dificultades respiratorias, la sequedad de boca, las dificultades para tragar, los dolores de cabeza, los mareos y las náuseas. A nivel motor u observable: Entre los síntomas más comunes de la ansiedad a nivel visible están el evitar situaciones temidas, el fumar, el comer o beber en exceso, la intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc.), el ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, el llorar o el quedarse paralizado.

ENFERMEDAD PERIODONTAL:

La periodontitis generalmente se define como una condición donde el tejido que soporta las piezas dentarias se destruye y que conlleva a la recesión gingival²¹, gingivitis, sangramiento al sondaje¹³, pérdida de hueso alveolar o piezas dentarias, como última etapa de la enfermedad periodontal¹² además de la pérdida del colágeno gingival, degradación del ligamento periodontal⁴.

Los tejidos blandos y duros de la cavidad oral son colonizados por distintos biofilms bacterianos compuestos por proteínas, células epiteliales, restos de alimentos, enzimas, además de las distintas especies de bacterias responsables de causar la caries dental y la enfermedad periodontal.

La periodontitis es una familia de enfermedades que afectan los tejidos dentales de soporte, causadas por infecciones sostenidas por patógenos periodontales como Porphyromonas gingivalis, Prevotella intermedia, Tannarella forsythia y Aggregatibacter actinomycetmcomintans, que conducen a la destrucción de tejidos blandos y duros, movilidad dental y la pérdida de Elementos dentales

No existen estudios experimentales ni analíticos que vinculan la inflamación periodontal y otras enfermedades crónicas²¹, sin embargo, la evidencia (centrada en otros diseños de investigación) sobre la relación investigada entre ambos conceptos podemos argumentar que: La periodontitis puede generar problemas hemostáticos, tales como el aumento del fibrinógeno plasmático, del recuento de glóbulos blancos, de la proteína C reactiva y de la viscosidad de la sangre. Es compleja porque además posee bacterias como Streptoccocus viridans, responsable de la endocarditis bacteriana, o la Porphyromonas gingivalis, causante del aumento de moléculas de adhesión que provoca la liberación de citoquinas y quimioquinas.

La susceptibilidad a estas enfermedades es muy variable y depende de las respuestas del huésped a los patógenos periodontales. Aunque las bacterias causan enfermedad periodontal inflamatoria inducida por placa, la progresión y las

características clínicas de estas enfermedades están influenciadas por factores genéticos y adquiridos que pueden modificar la susceptibilidad a la infección¹. La periodontitis en los Estados Unidos tiene una prevalencia del 30% al 50% de la población, pero solo alrededor del 10% tiene formas graves. Tiende a ser más común en poblaciones o regiones económicamente desfavorecidas. Su ocurrencia disminuye con un nivel de vida más alto. Los individuos de origen israelí, yemenita, norteafricano, surasiático o mediterráneo tienen una mayor prevalencia de enfermedad periodontal que los individuos de las áreas europeas¹⁹. La periodontitis debe distinguirse de la gingivitis (adecuadamente, inflamación del tejido de las encías), que es un término utilizado para describir una enfermedad periodontal no destructiva [The American Academy of Periodontology. Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics. The American Academy of Periodontology, Chicago; 1989. pp. I/23-I/24.1

El mecanismo fisiopatológico de la gingivitis es en respuesta a las biopelículas bacterianas que se adhieren a las superficies de los dientes. Epidemiológicamente, la gingivitis es la forma más común de enfermedad periodontal. Desde un punto de vista pronóstico, en ausencia de tratamiento, la gingivitis puede progresar a periodontitis, que es una forma destructiva de la enfermedad periodontal [[The American Academy of Periodontology. Proceedings of the World Workshop in Clinical Periodontics. The American Academy of Periodontology, Chicago; 1989. pp. I/23-I/24], pero en algunos sitios o individuos, la gingivitis nunca progresa a periodontitis¹. Los datos indican que la periodontitis siempre está precedida por la gingivitis, mientras que la gingivitis se puede prevenir mediante la higiene bucal regular que incluye el cepillado diario y el uso del hilo dental¹⁹. La periodontitis depende de las respuestas del hospedador a los patógenos periodontales.

La presencia incrementada inicial de neutrófilos en el sitio es seguida por la liberación de citoquinas por neutrófilos y macrófagos; los mediadores químicos liberados incluyen el factor de necrosis tumoral alfa (TNF- α), interleucina-1 (IL-1) y prostaglandinas.

El proceso inflamatorio incluye la estimulación de los fibroblastos por la IL
1 y la secreción de metaloproteinasas de matriz (MMP), de las cuales la colagenasa es la más prominente, por los neutrófilos polimorfonucleares. Las MMP son responsables del aumento de la descomposición del colágeno, y el TNF-α es principalmente responsable del aumento de la actividad de los osteoclastos que produce la resorción ósea.

Los linfocitos T secretan el activador del receptor del factor nuclear kappa-B (RANKL), que participa en la actividad de los osteoclastos y, por lo tanto, en la resorción ósea.

La periodontitis también se ha asociado con elevaciones en los niveles circulantes de IL-6 y proteína C reactiva (PCR). La IL-6 es una importante citoquina proinflamatoria involucrada en la regulación de la respuesta del huésped a la lesión e infección tisular. Es producida por una variedad de células, como monocitos, fibroblastos, osteoblastos y células endoteliales vasculares, en

respuesta a los desafíos inflamatorios. Además, está ampliamente aceptado que la IL-6 induce la producción de PCR.

Además, se ha detectado una sobreexpresión significativa de IL-21, IL-1β, IL-17 e IL-23p19 en tejidos afectados por enfermedad periodontal en comparación con tejidos gingivales sanos. En particular, la IL-21 se sobreexpresa en la periodontitis crónica de los tejidos gingivales y se correlaciona con los parámetros clínicos de la destrucción periodontal y con las citocinas proinflamatorias.

La periodontitis también se ha asociado con elevaciones en los niveles circulantes de IL-6 y proteína C reactiva (PCR). La IL-6 es una importante citoquina proinflamatoria involucrada en la regulación de la respuesta del huésped a la lesión e infección tisular. Es producida por una variedad de células, como monocitos, fibroblastos, osteoblastos y células endoteliales vasculares, en respuesta a los desafíos inflamatorios. Además, está ampliamente aceptado que la IL-6 induce la producción de PCR. Además, se ha detectado una sobreexpresión significativa de IL-21, IL-1β, IL-17 e IL-23p19 en tejidos afectados por enfermedad periodontal en comparación con tejidos gingivales sanos. En particular, la IL-21 se sobreexpresa en la periodontitis crónica de los tejidos gingivales y se correlaciona con los parámetros clínicos de la destrucción periodontal y con las citocinas proinflamatorias. (Dutzan N, Vernal R, Vaque JP, García-Sesnich J, Hernandez M, Abusleme L, Dezerega A, Gutkind JS, Gamonal J. Interleukin-21 Expression and its Association with Pro-Inflammatory Cytokines in Untreated Chronic Periodontitis Patients. J Periodontol. 2012.

Una función moduladora negativa de la IL-4 y la IL-13 en la producción de citoquinas osteotrópicas podría ser un mecanismo que juega un papel inhibitorio importante en la periodontitis inducida por inflamación. De hecho, la activación de STAT6 por IL-4 e IL-13, a través de los receptores de IL-4 tipo 2, parece inhibir la producción de IL-11 y el factor inhibidor de la leucemia estimulado por IL-1β y TNF-α en fibroblastos gingivales humanos. Además, la IL-10 y el factor de crecimiento tumoral β1 (TGF-β1) están regulados a la baja en las lesiones periodontales. Los sujetos de periodontitis agresiva generalizada se caracterizan por una proporción mayor de IL-1β / IL-10 que los sujetos periodontalmente sanos, lo que sugiere un desequilibrio entre las citoquinas pro y antiinflamatorias en la periodontitis agresiva generalizada. La IL-10 también está asociada con la salud periodontal y parece ser un regulador de la inflamación y la pérdida de hueso alveolar en las enfermedades periodontales. Podría estar involucrado en el control del proceso inflamatorio en sitios periodontalmente sanos 10.

TRATAMIENTO ENDODÓNTICO: Un buen manejo sicológico del paciente redunda tanto en una mejor calidad y pronóstico del tratamiento, como en una mejor calidad de vida para el paciente y el dentista tratante.

La terapia endodóntica es percibida por muchos como dolorosa y, por lo tanto, es temida¹². Se afirrma que algunos pacientes pretenden extraerse un diente antes que recibir un tratamiento de endodoncia¹³. Ser consciente de la manifestación de ansiedad en los pacientes puede ser útil en la búsqueda de una solución para disminuir el problema¹⁸, para lo cual se recomienda el uso de instrumentos de medición, como escalas de dolor o ansiedad, para ser utilizadas

por los clínicos en la detección de la ansiedad y proporcionar mejores y más adaptadas opciones de tratamiento.

EL AUTOR.

CAPITULO I

MATERIAL Y METODOS

1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

• POR SU PROFUNDIDAD:

Analítica cualitativo

• POR SU FINALIDAD:

Investigación Pura o Fundamental.

• POR EL TIEMPO:

Transversal

• POR EL ESPACIO:

Prospectivo

• POR LA FUENTE DE INFORMACIÓN:

Investigación con información primaria. (IN SITU)

• POR EL ENFOQUE:

Investigación multidisciplinaria.

LA INVESTIGACIÓN ES ANALÍTICA PURA, TRANSVERSAL, PROSPECTIVA, COMPARATIVA, CON INFORMACIÓN PRIMARIA, MULTIDISCIPLINARIA.

- **1.2. METODO:** El presente trabajo utiliza el método científico, método hipotético por el planteamiento de la hipótesis de investigación, método deductivo.
- 1.3. DISEÑO: El diseño del trabajo es de tipo transversal porque nos permitirá examinar el grado de conocimiento en un determinado momento. Según RH. Sampieri el diseño es transversal o transeccional descriptivo, este diseño se representa de la siguiente manera:

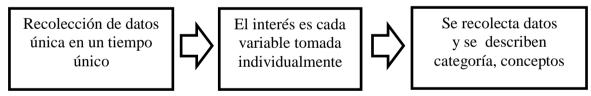
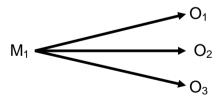


Grafico o esquema:



Dónde:

 M_1 , = Pacientes con presencia de ansiedad.

 O_1 , O_2 , O_3 = Observación de un solo momento de pacientes que reciben tratamiento odontológico.

1.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

- 1.4.1.Población: Estuvo conformada por todos los pacientes que acudieron a la consulta odontológica para tratamiento odontológico endodóntico, periodontal y/o quirúrgico.
- 1.4.2. Muestra: Se consideró un muestreo no probabilístico, por conveniencia. Con criterios de inclusión y exclusión, haciendo un total de 45 pacientes que presentaron ansiedad.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que nunca hayan recibido tratamiento en las especialidades de endodoncia, periodoncia y cirugía.

1.5. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Al realizar el trabajo de investigación se necesita algunas técnicas para recolectar los datos, entrando en contacto con las unidades de análisis para así obtener información de primera mano, para tal fin utilizaremos técnicas e instrumentos individualizados.

1.5.1. TÉCNICAS:

- OBSERVACIÓN: Está técnica nos permitió observar la presencia de ansiedad en los pacientes para poder identificarlos y poder ser incluidos en la muestra.
- ENCUESTA: Técnica que ayudó a evaluar y determinar la presencia de ansiedad en los pacientes que reciban los tratamientos en las especialidades diversas, se realizó aplicándose un test de ansiedad.

1.5.2. INSTRUMENTO:

- CUESTIONARIO: Instrumento donde se consignó los datos generales y la salud bucal del paciente entre otros.
- TEST DE ANSIEDAD: Instrumento que ayudó a medir el nivel de ansiedad de los pacientes que reciban tratamiento odontológico por primera vez. Siendo utilizado el Test de Ansiedad Dental de Corah Modificado.

1.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la toma y recolección de la muestra se siguió los siguientes pasos:

 $1_{\rm ro}$ Se identificó a los pacientes que se iban a realizar un tratamiento

2_{do} Se procedió al sorteo utilizando un muestreo aleatorio simple para escoger a la muestra final.

3_{ro} Una vez obtenido la muestra final se procedió a la entrega de la encuesta para realizar la toma del cuestionario.

4_{to} Se procedió a la evaluación de los resultado y así medir el nivel de conocimiento de los estudiantes en relación a la Diabetes mellitus 2

 5_{to} Se realizó la tabulación de los resultados y comparación de los mismos 7_{mo} Por último se utilizó el programa Excel para la tabulación y elaboración de los cuadros. Y el programa SPSS versión 22 para la evaluación estadística de la correlación de variables

1.7. PRUEBA DE HIPÓTESIS: Luego de haber aplicado las técnicas y los instrumentos necesarios para la recolección de datos se procedió a la

revisión exhaustiva de los mismos a fin de evitar errores u omisiones en el registro: basándose en los conceptos de niveles de medición o escalas de medición en la construcción de los mencionados instrumentos de recolección de datos y a partir de la operacionalización de las variables se procedió a la selección de la pruebas de hipótesis al ser variables cualitativas se escogerá la chi cuadrada calculada, utilizando el programa SPSS 22, Los datos se procesaron en los siguientes programas: Microsoft Word 2010, Microsoft Excel 2010.

1.8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Para poder realizar la descripción y el análisis minucioso de nuestros datos se elaboro cuadros de relación entre variables (cuadros de doble entrada), esto a partir de la matriz de consistencia y cuadro de operacionalización de variables. El recuento de los datos se desarrolló mediante el sistema de paloteo para convertirlos posteriormente en datos numéricos y porcentuales.

Para mejor entendimiento de las frecuencias y porcentajes se elaboraron diagrama de barras esto a fin de poder realizar comparaciones entre variables estudiadas.

El análisis se baso en los resultados obtenidos a partir de las pruebas estadísticas, esto permitió aplicar lo que la estadística inferencial menciona, es decir concluir a partir de la muestra lo que la población estaría efecto.

Para efectos de la discusión se contrasto los conocimientos del marco teórico y de los antecedentes de los resultados obtenidos.

CAPITULO II

RESULTADOS

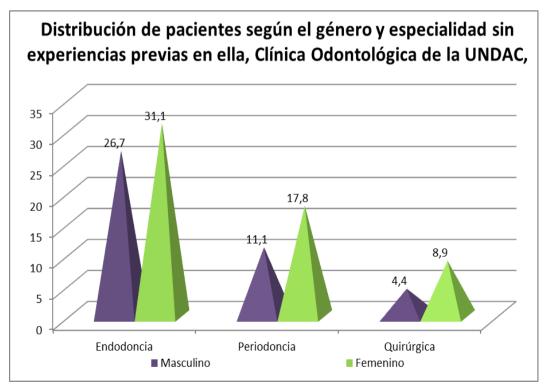
CUADRO No 01

Distribución de pacientes según el género y especialidad sin experiencias previas en ella, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.

ESPECIALIDAD	SEXO			TOTAL		
	MAS	MASCULINO FEMENINO		FEMENINO		JIAL
	n	%	n	%	N	%
Endodoncia	12	26,7	14	31,1	26	57,8
Periodoncia	05	11,1	08	17,8	13	28,9
Quirúrgica	02	4,4	04	8,9	06	13,3
TOTAL	20	44,4	25	55,6	45	100

FUENTE: CUESTIONARIO

GRAFICO Nº 1



FUENTE: CUADRO No 01

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 01

INTERPRETACIÓN:

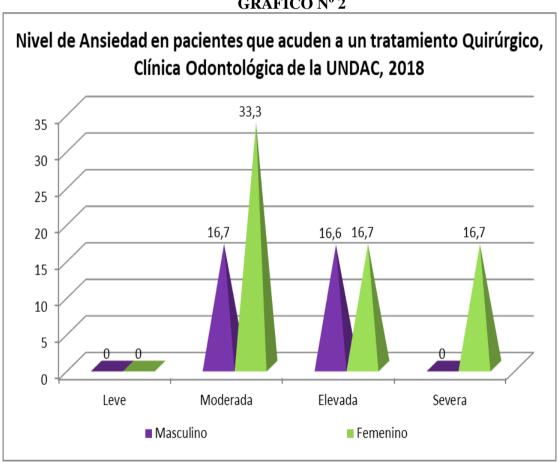
- En el cuadro No 01 se observa la distribución de pacientes según el género y especialidad sin experiencias previas en ella, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.
- Se observa que del 100% de los pacientes evaluados sin experiencias en las diferentes especialidades se tuvo un 57,8% de pacientes con necesidad de tratamiento a la endodoncia, de los cuáles el 31,1% fueron del sexo femenino y el 26,7% fueron del sexo masculino. Así mismo se tuvo un 28,9% de pacientes con necesidad de tratamiento periodontal de los cuáles el 17,8% fueron del sexo femenino y el 11,1% fueron del sexo masculino. Por último se tuvo un 13,3% de pacientes que necesitaban tratamiento quirúrgico sin tener experiencias previas de los cuáles el 8,9% fueron pacientes del sexo femenino y el 4,4% fueron pacientes del sexo masculino.
- Se puede concluir que existen más pacientes sin experiencias en el tratamiento de endodoncia, en comparación del tratamiento periodontal y quirúrgica.

CUADRO Nº 02 Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento Quirúrgico, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018

Nivel de Ansiedad		SEX	TOTAL			
	MAS	MASCULINO FEMENINO		IOIAL		
	n	%	n	%	N	%
Leve	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Moderada	01	16,7	02	33,3	03	50,0
Elevada	01	16,6	01	16,7	02	33,3
Severa	00	0,0	01	16,7	01	16,7
TOTAL	02	33,3	04	66,7	06	100,0

FUENTE: TEST DE ANSIEDAD

GRAFICO Nº 2



FUENTE: CUADRO No 02

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 02

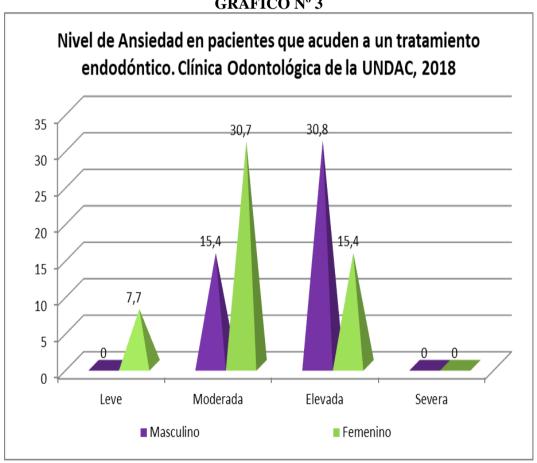
- En el cuadro No 02 se observa la distribución del Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento quirúrgico, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.
- Se observa que del 100% de los pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico por primera vez, se tuvo un 50% de pacientes con presencia de una ansiedad moderada, de los cuáles el 33,3% fueron pacientes del sexo femenino y el 16,7% fueron pacientes del sexo masculino.
- Se tuvo un 33,3% de pacientes con presencia de ansiedad elevada al tratamiento quirúrgico de los cuáles el 16,7% fueron del sexo masculino y otro porcentaje similar fue el mismo del 16,7%.
- Por último se tuvo un 16,7% de pacientes con presencia de ansiedad severa de los cuáles en su totalidad fueron del sexo femenino.

CUADRO Nº 03 Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento Endodóntico, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018

Nivel de Ansiedad		SEX	TOTAL			
	MAS	CULINO	NO FEMENINO		IOIAL	
	n	%	n	%	N	%
Leve	00	0,0	02	7,7	02	7,7
Moderada	04	15,4	08	30,7	12	46,1
Elevada	80	30,8	04	15,4	12	46,2
Severa	00	0,0	00	0,0	00	0,0
TOTAL	12	46,2	14	53,8	26	100,0

FUENTE: TEST DE ANSIEDAD

GRAFICO Nº 3



FUENTE: CUADRO No 03

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 03

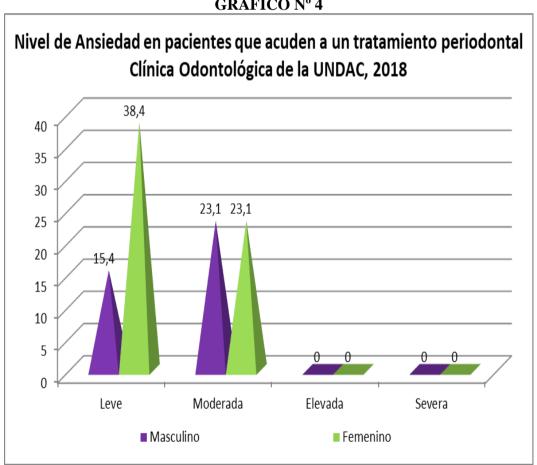
- En el cuadro No 03 se observa la distribución del Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento endodóntico, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.
- Se observa que del 100% de los pacientes que recibieron tratamiento endodontico por primera vez, se tuvo un 46,1% de pacientes con presencia de una ansiedad moderada, de los cuáles el 30,7% fueron pacientes del sexo femenino y el 15,4% fueron pacientes del sexo masculino.
- Se tuvo un porcentaje similar de 46,2% de pacientes con presencia de ansiedad elevada al tratamiento endodontico de los cuáles el 30,8% fueron del sexo masculino y un 15,4% fueron del sexo femenino.
- Por último se tuvo un 7,7% de pacientes con presencia de ansiedad leve, de los cuáles en su totalidad fueron del sexo femenino.

CUADRO Nº 04 Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento Periodontal, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018

Nivel de Ansiedad		SEX	TOTAL			
	MAS	CULINO	FEMENINO		IOIAL	
	n	%	n	%	N	%
Leve	02	15,4	05	38,4	07	53,8
Moderada	03	23,1	03	23,1	06	46,2
Elevada	00	0,0	00	0,0	00	0,0
Severa	00	0,0	00	0,0	00	0,0
TOTAL	05	38,5	80	61,5	13	100,0

FUENTE: TEST DE ANSIEDAD

GRAFICO Nº 4



FUENTE: CUADRO No 04

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 04

- En el cuadro No 04 se observa la distribución del Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento periodontal, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.
- Se observa que del 100% de los pacientes que recibieron tratamiento periodontal por primera vez, se tuvo un 53,8% de pacientes con presencia de una ansiedad leve, de los cuáles el 38,4% fueron pacientes del sexo femenino y el 15,4% fueron pacientes del sexo masculino.
- Se tuvo un porcentaje similar de 46,2% de pacientes con presencia de ansiedad moderada al tratamiento periodontal de los cuáles el 23,1% fueron del sexo masculino y un porcentaje similar de 23,1% fueron del sexo femenino.
- Sin encontrarse porcentajes en otros niveles.

Cuadro Comparativo del Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento Endodóntico, Periodontal y Quirúrgico,

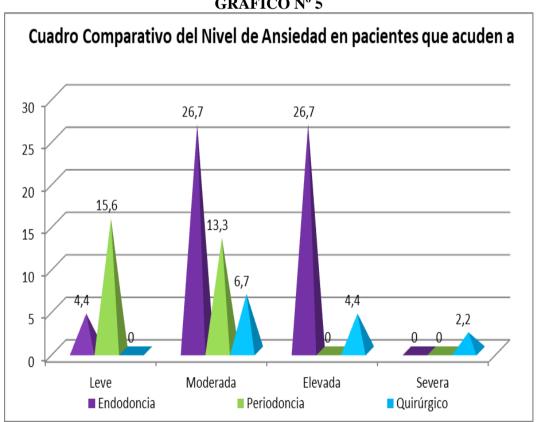
CUADRO Nº 05

Clínica	Odontológica	de la	UNDA	.C, 2018
---------	--------------	-------	-------------	----------

Nivel de		ES	SPECIA	PECIALIDADES				TOTAL	
Ansiedad	Endo	doncia	Perio	Periodoncia Quirúrgica			N.I.	0/	
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Leve	02	4,4	07	15,6	00	0,0	09	20,0	
Moderada	12	26,7	06	13,3	03	6,7	21	46,7	
Elevada	12	26,7	00	0,0	02	4,4	14	31,1	
Severa	00	0,0	00	0,0	01	2,2	01	2,2	
TOTAL	26	57,8	13	28,9	06	13,3	45	100,0	

FUENTE: TEST DE ANSIEDAD

GRAFICO Nº 5



FUENTE: CUADRO No 05

COMENTARIO DEL CUADRO Nº 05

- En el cuadro No 05 se observa la distribución comparativa del Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento endodóntico, periodontal y quirúrgico, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.
- Se tuvo del 100% del total de los pacientes que recibieron tratamiento por primera vez de algunas de las especialidades de endodoncia, periodoncia y quirúrgica; que el 46,7% de los pacientes presentaron ansiedad moderada de los cuáles el 26,7% fueron pacientes que recibieron tratamiento endodontico, el 13,3% fueron pacientes que recibieron tratamiento en periodoncia y el 6,7% fueron pacientes que tuvieron experiencia en el tratamiento quirúrgico.
- Así mismo se tuvo un 31,1% presentó una ansiedad elevada, de los cuáles el 26,7% fueron pacientes que recibieron tratamiento en endodoncia y el 4,4% fueron pacientes que recibieron tratamiento quirúrgico.
- Se tuvo también un 20% de pacientes con ansiedad leve, de los cuáles el 15,6% fueron pacientes que recibieron tratamiento periodontal y el 4,4% fueron pacientes que recibieron tratamiento endodontico.

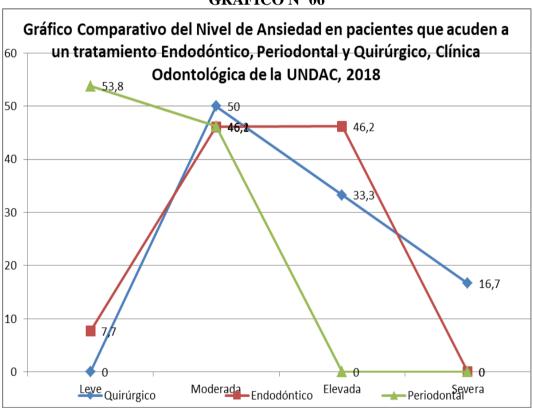
PRUEBA ESTADÍSTICA

 $X_c^2 = 38,64 > X_t^2 = 12,59$, (6 gl - 95%), se rechaza la Ho.

Y se acepta la Hi

Existe mayor nivel de ansiedad en pacientes que son tratados para una cirugía quirúrgica odontológica a diferencia del tratamiento endodóntico y/o periodontal.

GRAFICO Nº 06



FUENTE: CUADRO No 02,03 y 04

COMENTARIO DEL GRAFICO Nº 06

- En el gráfico No 06 se observa las líneas de dispersión comparativa del Nivel de Ansiedad en pacientes que acuden a un tratamiento endodóntico, periodontal y quirúrgico, Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.
- Se tuvo al evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes para recibir un tratamiento por primera vez en las especialidades de cirugía, endodoncia y periodoncia, que existe mayor miedo o temor a la especialidad de cirugía lo cual se manifiesta con aumentó de la ansiedad moderada con el 50%. A diferencia de las otras especialidades se tuvo menor nivel de ansiedad en la especialidad de periodoncia e intermedio en la especialidad de endodoncia.

CAPITULO III DISCUSIÓN

En referencia a estudios relacionados al cuidado de la cavidad oral en temprana edad se ha podido encontrar alguna relación con el cual nos podríamos ayudar. Siendo los siguientes trabajos:

Del Pozo Bassi Julieta; Pavez Tetlak Constanza; Riquelme Tapia Diego; (2015). COMPARACIÓN EN LOS NIVELES DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO A LA REALIZACIÓN DE TERAPIA ENDODÓNTICA Y PERIODONTAL. La ansiedad que generan los tratamientos odontológicos generalmente perturba el comportamiento de los pacientes constituyéndose en una problemática que dificulta, retarda y muchas veces impide la realización de los procedimientos dentales. Este estudio tiene por objetivo comparar los niveles de ansiedad rasgo (estado emocional de base) y de ansiedad estado (situación emocional transitoria) a 80 pacientes (40 hombres y 40 mujeres) que asistieron a las clínicas de pregrado de la Universidad Mayor. Antes de realizar el tratamiento propiamente dicho de patologías endodónticas y periodontales asintomáticas se aplicó la encuesta inventario STAI a toda la muestra, que fue dividida en 2 grupos. Grupo A: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias endodónticas. Grupo B: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias periodontales. Resultados: Los pacientes manifestaron diferencias significativas en la ansiedad rasgo $(p \le 0.2473)$ y ansiedad estado $(p \le 0.0329)$ cuando enfrentaron tratamientos periodontales ver sus endodónticos. Al comparar en hombres y mujeres la ansiedad rasgo/estado, se encontraron diferencias significativas ($p \le 0.05$). Conclusiones: Los pacientes manifiestan mayor ansiedad cuando tienen que enfrentar tratamientos periodontales. Las mujeres enfrentan ambos tratamientos dentales con mayor ansiedad que los hombres⁸.

A diferencia de este trabajo se tuvo mayor nivel de ansiedad al tratamiento quirúrgico, a diferencia de la endodoncia y periodoncia. Así mismo el test utilizado fue diferente al utilizado por este investigador.

Caycedo C; Cortés Fernando O; Palencia R; Gama R. (2008) ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO. Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiogenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores

en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional⁵. En aceptación a este trabajo también se encontró porcentajes más altos de ansiedad en el sexo femenino.

Córdova Sotomayor D; Santa María Carlos Flor. (2018) NIVELES DE

ANSIEDAD EN PACIENTES ADULTOS DE UNA CLÍNICA

ODONTOLÓGICA EN UNA UNIVERSIDAD PERUANA, Revista

Estomatológica Herediana. Objetivos: Determinar los niveles de ansiedad en

pacientes adultos que acuden a la clínica odontológica de una universidad

peruana. Material y Métodos: El estudio fue no experimental y transversal

realizado durante el mes de setiembre del 2016. La muestra estuvo

constituida por 120 pacientes que acudieron a la clínica odontológica de una

universidad peruana la cual fue seleccionada por muestreo no probabilístico.

Los criterios de selección fueron todos los pacientes de ambos sexos,

mayores de 18 años, haber sido atendidos en más de dos ocasiones y que

firmaron la carta de consentimiento informado, los datos para determinar los

niveles de ansiedad se obtuvieron mediante la aplicación de la escala de

Ansiedad Dental versión corta (SDAI). Resultados: De los 120 pacientes

encuestados que acuden a la Clínica Odontológica de una Universidad

Peruana; el 20% no presentó ansiedad, el 43,3 % presentó ansiedad leve, el 20% presentó ansiedad moderada y el 16,7% presentó ansiedad severa. Se evidenció mayor frecuencia de ansiedad en el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia (23,4%) y menor ansiedad cuando va en camino al consultorio del odontólogo (10,8%). Se encontró asociación estadísticamente significativa con el género de los pacientes (p<0,01), observándose mayor ansiedad en los hombres que en las mujeres. Conclusiones: La mayoría de los pacientes que acuden a la clínica odontológica de una universidad peruana presentan ansiedad ya sea leve, moderada o severa⁷. Acorde con este investigador podemos mencionar que la ansiedad es más evidente al experimentar por primera vez cualquier tipo de tratamiento odontológico.

Lima Alvarez M; Casanova Rivero Y; Toledo Amador A; (2007) MIEDO AL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO EN PACIENTES DE LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE PROVINCIAL. Se realizó un estudio transversal descriptivo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial Ismael Clark y Mascaró, del municipio y provincia de Camagüey, desde Noviembre del 2005 hasta mayo del 2006 con los objetivos de determinar la prevalencia del miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo, identificar su etiología y precisar las características clínicas de los pacientes en esta fase. El universo se constituyó por todos pacientes que asistieron al centro asistencial. La muestra estuvo integrada por 210 personas seleccionadas de forma aleatoria

dentro del universo. Se obtuvo que predominó el sexo masculino y el grupo de edades de 41-50 años, el ruido del airotor es la causa principal del miedo al estomatólogo seguida de la percepción individual del dolor; las manifestaciones clínicas se manifestaron como sudores y taquicardia, le siguieron los agarrotamientos, los temblores e hipersensibilidad al dolor ¹⁴. Proponemos en relación a este autor utilizar otras formas de medir cambios fisiológicos para evidenciar mejor el cambio de ansiedad de los pacientes

Monardes Cortés H; Peña Garrido C;. (2018) NIVEL DE ANSIEDAD **PACIENTES** PREVIO A UN TRATAMIENTO ENDODONCIA. El objetivo de este trabajo fue comparar el nivel de ansiedad en los diferentes pacientes que se realizarían un tratamiento de endodoncia en el Centro Clínico de la Universidad San Sebastián en Santiago de Chile. Para esto se encuestó a 185 personas, que acudieron a las clínicas de pregrado y posgrado para someterse a un tratamiento endodóntico, mediante un cuestionario con antecedentes demográficos, clínicos y con la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Esta encuesta fue aplicada antes de la intervención y con el previo consentimiento de los pacientes. Resultados: Se observó que de los encuestados que no habían tenido experiencia previa con un tratamiento de endodoncia, el 37,7% presentó una baja ansiedad y el 43,4% una ansiedad moderada, a diferencia de los pacientes con experiencia previa, en que el 57,6% presentó una baja ansiedad y el 36,4% una ansiedad moderada, ambos resultados estadísticamente significativos (p<0,05). En tanto, para las variables género,

edad y nivel educacional las diferencias no fueron significativas. Conclusiones: Bajo las condiciones presentadas en este trabajo, es posible determinar que existe diferencia en el nivel de ansiedad entre los pacientes que se someterían por primera vez a un tratamiento de endodoncia y aquellos a los que se les ha realizado este tratamiento, siendo la experiencia previa un factor que disminuiría la ansiedad entre los pacientes, no así las variables género, edad o nivel educacional¹⁷. Acorde con este investigador la experiencia a cualquier tratamiento odontológico disminuye la presencia de ansiedad en los pacientes, por lo que sería necesitar proponer alternativas visuales previo al tratamiento odontológico.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que arribamos están en relación con los objetivos e hipótesis planteadas para el estudio y son:

- El nivel de ansiedad de los pacientes que acuden a un tratamiento quirúrgico, presentaron un 50% de pacientes con presencia de ansiedad moderada, siendo el sexo masculino el de mayor predominancia de temor al tratamiento. El 33,3% presentó ansiedad elevada y un 16,7% de pacientes presentó ansiedad severa de los cuáles en su totalidad fueron del sexo femenino.
- El nivel de ansiedad de pacientes que acuden a un tratamiento endodontico en la Clínica Odontológica fue del 46,1% de pacientes con presencia de una ansiedad moderada, siendo el sexo femenino el más alto, igual presencia se tuvo con presencia de ansiedad elevada, siendo el sexo masculino el más alto.
- El nivel de ansiedad de pacientes que acuden a un tratamiento periodontal en la Clínica Odontológica 2018 fue de un 53,8% de pacientes con presencia de una ansiedad leve, siendo el sexo femenino el de mayor y un 46,2% de pacientes con presencia de ansiedad moderada siendo el sexo masculino el de mayor porcentaje.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

CON MUCHO RESPETO SUGERIMOS LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES:

- 1. Publicación del presente estudio de investigación.
- Realizar estudios longitudinales comparando diferentes test de ansiedad, para poder identificar el de mayor efectividad.
- 3. El hecho de vivir en una región alejada hace que la mayor cantidad de pacientes sigan optando por tratamiento radicales (exodoncias), por eso la diferencia al encontrar pacientes con experiencias en las diferentes especialidades.
- 4. A la Facultad de odontología incluir los diferentes test de ansiedad, las cuáles hoy en día vienen diseñados y aprobados para diferentes edades.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Almaguer Herrera A; Miguel Soca P; Reynaldo Sera C; Mariño Soler A;
 Oliveros Guerra R. Actualización sobre diabetes mellitus. CCM: Cuba;
 2012.
- Akhavan; Mehrvarzfar P; Sheikholeslami M; Dibaj M; Eslami S. Análisis
 de la escala de ansiedad y elementos relacionados en pacientes
 endodónticos: Iran Endod J; 2007.
- 3. Armfield J. ¿Cómo medimos el miedo dental y qué estamos midiendo de todos modos?: Salud Oral; Odontología Preventiva; 2010.
- 4. Bonifait L; Grenier D. Polifenoles de arándano: beneficios potenciales para la caries dental y la enfermedad periodontal. JDCA; 2010.
- Caycedo C; Cortés Fernando O; Palencia R; Gama R. Ansiedad al tratamiento odontológico: Bogotá; Colombia; 2008.
- 6. Castrillón D; Borrero P. Validez estructural y confiabilidad del inventario de ansiedad estado-rasgo (STAIC) para la valoración de la ansiedad en niños escolarizados entre los 8 y 15 años de la ciudad de Medellín: Colombia. Act Colom Psicol; 2005
- Córdova Sotomayor D; Santa María Carlos Flor;. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una Clínica Odontológica en una Universidad Peruana: Revista Estomatológica Herediana: Lima. Perú; 2018.
- 8. Del Pozo Bassi J; Pavez Tetlak C; Riquelme Tapia D;. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia

- endodóntica y periodontal; Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral: Santiago de Chile: Chile; 2015.
- Di Paola R, Briguglio F, Paterniti I, Mazzon E, Oteri G, Militi D, Cordasco G, Cuzzocrea S. Papel emergente de PPAR-β / en el proceso inflamatorio asociado a la periodontitis experimental. Mediadores Inflamatorios; 2011.
- Gatchell C; Ingersoll R; Bowman B; Robertson L. La prevalencia del miedo
 y la evitación dental: Revista Dental Americana; 1983
- 11. Huh YK; Montagnese T; Harding J; Aminoshariae A; Mickel A. Evaluación de la conciencia de los pacientes y los factores que influyen en las demandas de sedación en endodoncia de pacientes: Journal Endodoncia; 2015.
- Laplace Pérez B; Legrá Matos S; Fernández Laplace J; Quiñones Márquez
 D; Piña Suárez L; Castellanos Almestoy L. Enfermedades bucales en el adulto mayor. CCM: Chile; 2013
- 13. Lee KS; Kim EK; Kim JW; Choi YH; Mechant AT; Song KB. La relación entre las condiciones metabólicas y la prevalencia de la enfermedad periodontal en ancianos rurales de Corea: Corea del Sur; 2014.
- 14. Lima Alvarez M; Casanova Rivero Y; Toledo Amador A.: Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la Clínica Estomatológica docente provincial: Cuba; 2007.
- Machado M; Fasanella M;. Ansiedad y Disfunción Temporamandibular:
 Odous Científica: Venezuela; 2009.
- MINSAL. Norma control de la ansiedad en la atención odontológica.
 Segunda edición. Ed. Santiago: MINSAL; 2007.

- 17. Monardes Cortés H; Peña Garrido C;. Nivel de ansiedad en pacientes previo a un tratamiento de endodoncia: Santiago de Chile; 2018.
- Navas M; Nivel de ansiedad del paciente quirúrgico en el Pre operatorio y post operatoria inmediato y factores de riesgo: España; 2008.
- Offenbacher S, Madianos PN, Champagne CM, Southerland JH, Paquette
 DW, Williams RC. Periodontitis-síndrome de aterosclerosis: un modelo expandido de patogénesis. J Periodont Res; 1999
- Orellana F;. Prevalencia de ansiedad y factores asociados en pacientes que recibirán anestesia para intervención quirúrgica: Ecuador; 2014.
- Reyes P;. Ansiedad en el paciente quirúrgico. Teis de Licenciatura; México;
 2009.
- Rojas Alcayaga G; Misrachi Laurnet C;. La interacción paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca: Av. Odontoestomatológica;
 2004.
- 23. Ross Middleton KM, Patidar SM, Perri MG. El impacto de la atención prolongada en el mantenimiento a largo plazo de la pérdida de peso: una revisión sistemática y un metanálisis. Obes Rev. 2011.
- Samorododnisky G;. Autoevaluación del estado dental, comportamiento oral, DMF, y ansiedad dental.
- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE.STAI: Manual para el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (Cuestionario de Autoevaluación): Madrid; 2011.

26. Van Wijk A; Hoogstraten J. Reducir el miedo al dolor asociado con terapia de endodoncia: Int Endod J; 2006.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION FACULTAD DE ODONTOLOGIA ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Yo, con DNI :
declaro estar consiente de participar en el trabajo de investigación "ESTUDIO
COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES
PREVIO AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO, PERIODONTAL Y
QUIRÚRGICO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNDAC, 2018" y
autorizo a la utilización de los datos recolectados para publicaciones científicas.
Estoy consciente de fotos, films o imágenes que serán parte del aporte científico.
Los datos referidos en el examen serán mantenidos en confidencialidad, siendo
usados exclusivamente en las publicaciones científicas concernientes a este
trabajo.
Acredito haber sido lo suficientemente informado respecto a las acciones a tomar
y que se realizaran todo el proceso, y que los datos recolectados serán utilizados
en el informe final de investigación.
Estando consiente de toda información y de lo acordado me someto a las
evaluaciones correspondientes.
Cerro de Pasco de del 2018.

FIRMA

'ERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH MODIFICADA (MDAS) NORMAN CORAH (1934-2001),

(En 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS))

INDICACIONES: Por favor marque la respuesta que se acerque a su sentir en el momento de la encuesta.

- 1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
- 2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
- 3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara la pieza de mano para comenzar el trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.

- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
- 4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
- 5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?
 - a. Relajado, nada ansioso.
 - b. Ligeramente ansioso.
 - c. Bastante ansioso.
 - d. Muy ansioso e intranquilo.
 - e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave).

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

- Respuesta a = 1 punto
- Respuesta b = 2 puntos
- Respuesta c = 3 puntos
- Respuesta d = 4 puntos
- Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

"ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO AL TRATAMIENTO ENDODÓNTICO, PERIODONTAL Y QUIRÚRGICO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNDAC, 2018"

VARIABLE	DIMENSION	SUB DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TECNICA	INSTRUMENTO
VARIABLE		LEVE	0 – 8			
<u>DEPENDIENTE</u>	ANSIEDAD	MODERADA	9 – 12	Ordinal	Examen	Test de
NIVEL DE	ANGILDAD	ELEVADA	13 – 14	Ordinal	Clínico	ansiedad MDAS
ANSIEDAD		SEVERA	+15			
VARIABLE						
<u>INDEPENDIENTE</u>		,			Examen	Ficha Clínica y
TRATAMIENTO	TRATAMIENTO	ENDODÓNTICO PERIODONTAL QUIRÚRGICO		Nominal		Test de
ENDODONTICO,	ODONTOLÓGICO			Nominal	Clínico y	
PERIODONTAL Y		455110100			encuesta	ansiedad
QUIRÚRGICO						

CUADRO DE CONSISTENCIA
"ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD EN PACIENTES PREVIO AL TRATAMIENTO
ENDODÓNTICO, PERIODONTAL Y QUIRÚRGICO, CLÍNICA ODONTOLÓGICA DE LA UNDAC, 2018"

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS					
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL					
¿Cuál será el nivel de ansiedad en pacientes	Determinar en nivel de ansiedad previo al	HI: Existe mayor nivel de					
previo al tratamiento endodóntico periodontal y	tratamiento quirúrgico, endodóntico o	ansiedad en pacientes que					
quirúrgico, clínica odontológica de la UNDAC,	periodontal, pacientes que acuden a la Clínica	son tratados para una					
2018?	Odontológica de la UNDAC, 2018.	cirugía quirúrgica					
		adantalágica a diferencia del					
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	odontológica a diferencia del					
¿Cuál será el nivel de ansiedad de pacientes	Identificar el nivel de ansiedad de pacientes	tratamiento endodóntico y/o					
que acuden a un tratamiento quirúrgico,	que acuden a un tratamiento quirúrgico,	periodontal.					
Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018?	Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.	HO: No existe diferencia del					
¿Cuál será el nivel de ansiedad de pacientes	Identificar el nivel de ansiedad de pacientes	nivel de ansiedad en					
que acuden a un tratamiento endodóntico,	que acuden a un tratamiento endodontico,	pacientes que son tratados					
Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018?	Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.	para una cirugía quirúrgica					

¿ Cuál será el nivel de ansiedad de pacientes	Identificar el nivel de ansiedad de pacientes	odontológica,	endodóntico
que acuden a un tratamiento periodontal,	que acuden a un tratamiento periodontal,	y/o periodontal.	
Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018?	Clínica Odontológica de la UNDAC, 2018.		