



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autoras:
Martínez Glenda
Mosqueda Josximar

San Diego, diciembre 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Proyecto de Trabajo de Grado para optar por el título de Odontólogo

Autoras:
Martínez Glenda
Mosqueda Josximar
Tutor de Contenido:
Od. Blasmir Giménez
Tutor Metodológico:
José Manuel Gésime

San Diego, diciembre 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. Martínez Glenda

19.777.856

2. Mosqueda Josximar

23.787.264

Tutor Propuesto: Giménez Blasmir

Firma:

Cédula de Identidad N°: 11.121.571

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



Fecha

21-01-2019



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Mosqueda Rodríguez	Nombre: Josximar Andrea	C.I. V23.787.264
Dirección: Urb. Caña de Azúcar Sector 9 Bloque 46 Apto 0203	Teléfono: 0424-361 52 68	
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico: 10,55	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Mosqueda Rodríguez, Josximar Andrea		
Título del trabajo: Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes atendidos en la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.		
Breve Explicación: La finalidad de esta investigación es Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad José Antonio Páez, a fin de indagar sobre el tema y determinar el predominio de tratamiento invasivo que requiera su condición bucodental, a fin de facilitar su cooperación y el éxito terapéutico sin tener que recurrir a la sedación, alternativa no siempre disponible en los consultorios, también se puedan determinar los elementos que más causan ansiedad y así evaluar las medidas necesarias que pudieran producir un cambio favorable en la actitud del paciente durante la consulta odontológica.		
Lugar donde se desarrolla el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 3 meses		
Tutor de contenido propuesto:		

APROBADO _____ NO APROBADO _____
 COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO
  
 Nombre Fecha
 21-01-2019
 DIRECCIÓN DE ESCUELA
 
 Nombre Fecha
 21/09/19



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA DE SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Martínez Capacho	Nombre: Glenda Lorena	C.I. 19.777.856
Dirección: Urb. El Parral calle Río Orinoco Edif. Carhil Apto		Teléfono: 0424 472-56-95
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología		Índice Académico: 10
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Martínez, Glenda		
Título del trabajo: Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes atendidos en la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.		
Breve Explicación: La finalidad de esta investigación es Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad José Antonio Páez, a fin de indagar sobre el tema y determinar el predominio de tratamiento invasivo que requiera su condición bucodental, a fin de facilitar su cooperación y el éxito terapéutico sin tener que recurrir a la sedación, alternativa no siempre disponible en los consultorios, también se puedan determinar los elementos que más causan ansiedad y así evaluar las medidas necesarias que pudieran producir un cambio favorable en la actitud del paciente durante la consulta odontológica.		
Lugar donde se desarrolla el proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de desarrollo: 3 meses		
Tutor de contenido propuesto:		

APROBADO

NO APROBADO
 COMITÉ DE EVALUACIÓN
 COORDINACIÓN DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Nombre

Firma

21-01-2019
 Fecha

Nombre

DIRECCIÓN DE ESCUELA

 Firma

21/09/19
 Fecha

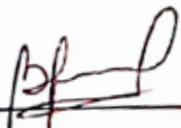


ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Yo Blasmir Giménez , portador (a) de la Cedula de Identidad N° 11.121.571, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Josximar A. Mosqueda R. portadora de la Cedula de Identidad N° 23.787.264, y, Glenda L. Martínez C. portadora de la Cedula de Identidad N° 19.777.856, titulado **"PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ"**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los ___ días del mes de ___ del año dos mil dieciocho.





(Firma autógrafa)

Blasmir Giménez
Nombres y apellidos

C.I. 111121571



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ" realizado por Mosqueda Jossimar C.I. 23.787.264 Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE Diez y nueve (19) PUNTOS.



[Signature]
Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Blasmi B. Sues
C.I.: 11121571

[Signature]
Jurado
Nombre:
C.I.: 5 383-110

[Signature]
Jurado [Signature]
Nombre:
C.I.: 4128558

Fecha: 21-01-2019

DEDICATORIA

Primeramente a Dios por haberme dado la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente, y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Al culminar uno de los grandes anhelos de mi vida; dedico este trabajo especial de grado a todas aquellas personas que me ayudaron en el transcurrir del tiempo.

A mis Padres, Xiomara y José por su apoyo en todo momento, su dedicación y motivación constante que me han permitido ser persona de bien, y lograr todos mis objetivos, pero más que nada por su felicidad y eterno amor.

A ti papá por ser ese paciente fiel que jamás me abandonó y apoyo incondicional en todos mis semestres, jamás desististe de mí a pesar de todas las circunstancias siempre estuviste en cada semestre, te agradezco y te debo. Te Amo incondicionalmente.

A mis hermanas Xiomara y Claudia, por ser esas perfectas amigas, compañeras que siempre quise tener, ustedes me impulsan con sus buenas vibras e infinito amor, gracias por calarse mis momentos de angustia y mal humor en todo este trayecto, su apoyo incondicional es mi mayor felicidad.

Josximar

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco primeramente a Dios por bendecirme en la vida, por guiarme, iluminarme y jamás abandonarme a lo largo de mi existencia, ser mi apoyo y fortaleza en los tiempos de dificultad y de debilidad.

Al cuerpo docente y al personal administrativo de la Universidad José Antonio Páez, ya que sin su inestimable contribución no hubiese sido posible llevar a feliz término la presente investigación

Gracias a mis Queridos profesores, José Manuel Gésime, la Decano de la facultad la profesora Melba Oviedo, y la Dra. Carmen Fumero por ser mis apoyos y ayuda en todo este recorrido, por sus enseñanzas y reconocimientos.

A mi tutora Dra. Blasmir Giménez por su constante apoyo moral y sus invalorable aportes para el desarrollo de esta investigación que ayudó a enriquecer y ampliar nuestra perspectiva a lo largo de la misma.

A mis padres, familiares y aquellas personas allegadas por ser los principales promotores del cumplimiento de este tan esperado sueño, por confiar y creer en mí en todo momento y en este proceso.

Gracias Cielo por tu apoyo incondicional, por siempre alentarme y llenarme de mucho positivismo cuando en muchas veces me sentí bloqueada, jamás me dejaste caer y siempre estuviste a mi lado siendo ese confort elemental en todo este trayecto de mi vida, Te Amo.

A mi compañera de trabajo de grado Glenda Martínez porque a pesar de las circunstancias, logramos nuestro cometido, supimos entendernos en todo nuestro proceso para así hoy en día ver los frutos de tanto esfuerzo.

Gracias, Josximar

DEDICATORIA

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado, con toda la humildad que mi corazón puede emanar, dedico primeramente a Dios, Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre y hermana

Que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, gracias a ellas pude culminar mi carrera, Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. Por los ejemplos de perseverancia y constancia que las caracterizan y que me han infundado siempre.

A Mi Hija Salma

Amor de mi vida, fuente de mis alegrías que me acompaña en mi vientre, Eres mi orgullo y mi gran motivación, me impulsas cada día a superarme y ser mejor, hoy estás conmigo acompañándome en el logro de esta meta.

A mi familia en general

Por siempre darme su apoyo en los momentos buenos y malos.

A mis maestros.

José Manuel por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales y para la elaboración de este trabajo de grado, a Blasmir por su apoyo ofrecido en esta investigación por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de nuestra formación profesional.

A mi compañera de proyecto Josximar juntas pudimos lograr la elaboración de esta tesis, a pesar de muchos momentos de angustia por la rapidez de esta misma, llevamos a cabo uno de los logros más importantes.

A mis queridas amigas

Sharon Pereira, Karina Guerrero, Johanna Lobo, Pierina Villegas, Génesis Ruiz, Por ser más que amigas mis hermanas y mi otra familia, GRACIAS infinitas por tanto amor y apoyo.

Glenda

CONTENIDO

	Pág.
LISTA DE CUADROS.....	xiv
LISTA DE GRÁFICOS.....	xv
RESUMEN INFORMATIVO.....	xvi
CAPITULO	
I. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del Problema.....	4
1.1.1. Formulación del Problema.....	4
1.2 Objetivo de la Investigación.....	7
1.2.1 Objetivo General.....	7
1.2.2. Objetivos Específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
1.4.1 Operacionalización de las Variables.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	10
2.2. Bases Teóricas.....	13
2.3 Definición de Términos Básicos.....	22
2.4 Bases Legales.....	23
III. MARCO METODOLÓGICO.....	28
3.1. Diseño y Tipo de la Investigación.....	28
3.1.1. Diseño de la Investigación.....	28
3.1.2. Tipo de Investigación.....	29
3.2. Nivel de Investigación.....	29
3.3. Población y Muestra.....	30
3.4 Etapas del proyecto factible.....	32
IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	36
V ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA.....	53
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
Referencias.....	69
Anexos.....	73

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Operacionalización de las Variables	9
2	De acuerdo al predominio de evadir las consultas odontológicas por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	39
3	Grado de nerviosismo durante la consulta odontológica por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	40
4	De acuerdo al tipo de mala experiencia vivida durante la consulta odontológica por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	41
5	De acuerdo al temor causado por los procedimientos a realizar durante la consulta por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	42
6	De acuerdo las experiencias en la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	43
7	Los elementos le ocasionan ansiedad de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	44
8	Existe algún elemento usado durante la consulta que le produzca ansiedad por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	45
9	De acuerdo al grado de conocimiento sobre las técnicas de adaptación en odontología por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	47
10	De acuerdo a la aplicación de las técnicas de adaptación en la consulta odontológica a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	48
11	Cuando usted está en el consultorio odontológico esperando su turno, ¿Cómo se siente? a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	50

Cuadro		pp
12	De acuerdo a como se siente relajado en el consultorio odontológico si tiene música a los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	51
13	Ha sido sometido usted a tratamientos de conductos durante su consulta odontológica a los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	52

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO		pp.
1	Distribución de acuerdo al predominio de evadir las consultas odontológicas por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	39
2	Distribución según el grado de nerviosismo durante la consulta odontológica por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	40
3	Distribución al tipo de mala experiencia vivida durante la consulta odontológica por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez	41
4	Distribución de acuerdo al temor causado por los procedimientos a realizar durante la consulta por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	42
5	Distribución de acuerdo las experiencias en la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	43
6	Distribución Los elementos le ocasionan ansiedad de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	44
7	Distribución Existe algún elemento usado durante la consulta que le produzca ansiedad por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	45
8	Distribución De acuerdo al grado de conocimiento sobre las técnicas de adaptación en odontología por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	47
9	Distribución de acuerdo a la aplicación de las técnicas de adaptación en la consulta odontológica a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	48
10	Distribución Cuando usted está en el consultorio odontológico esperando su turno, ¿Cómo se siente? a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	50

GRAFICO

11	Distribución de acuerdo a como se siente relajado en el consultorio odontológico si tiene música a los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	51
12	Distribución te ha sido sometido usted a tratamientos de conductos durante su consulta odontológica a los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.....	52



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE
TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A
PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLÍNICA INTEGRAL II DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores: Martínez Glenda C.I. V-19.777.856

Mosqueda Josximar C.I V-23.787.264

Fecha: Diciembre de 2018

RESUMEN INFORMATIVO

El estudio tiene como objetivo Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la clínica integral II de Universidad José Antonio Páez. La propuesta está orientada a destacar la importancia de los aspectos primordiales en la atención del paciente es el reconocimiento de sus características conductuales ante los procedimientos clínicos, especialmente cuando estos son de carácter invasivo, circunstancia donde entran en juego no sólo las características de personalidad, sino también otros factores, tales como experiencias traumáticas personales o referidas, así como miedo al dolor, al instrumental, equipos y/o los procedimientos odontológicos, e implementar técnicas que relajen al paciente y disminuyan su ansiedad ante la realización del tratamiento invasivo que requiera condición bucodental, a fin de facilitar el éxito terapéutico sin tener que recurrir a la sedación, alternativa no siempre disponible en los consultorios de carácter público y que en los privados incrementa el costo de la consulta. Estudio estuvo enmarcado en la modalidad de proyecto factible, una investigación de campo, nivel descriptivo, de temporalidad transversal; bajo la línea de investigación Odontología Clínica y Odontología correctiva de la Universidad José Antonio Páez, cuya población estuvo conformada de 63 pacientes que acudieron a la Clínica Integral II. Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario conformado por 15 ítems de respuesta cerrada dicotómica, arrojando como resultado la necesidad una propuesta basada en la musicoterapia produce menores niveles de ansiedad en los pacientes durante el tratamiento odontológico.

Palabras Claves: Protocolo, Relajación, control de ansiedad, tratamiento odontológico invasivo

INTRODUCCIÓN

El miedo al tratamiento odontológico mejor conocido como ansiedad dental se presenta como una reacción ante una creencia de peligro o amenaza, la cual se percibe como una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en su vida cotidiana, siendo así esta una de las principales barreras para la búsqueda de atención dental. Es una situación psicológica que se presenta de una forma desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos.

Igualmente el miedo es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro. Es una emoción primaria que se deriva de la aversión natural al riesgo o la amenaza, y se manifiesta tanto en los animales como en el ser humano.

La ansiedad produce cambios fisiológicos inmediatos: se incrementa el metabolismo celular, aumenta la presión arterial, la glucosa en sangre y la actividad cerebral, así como la coagulación sanguínea. El sistema inmunológico se detiene (al igual que toda función no esencial), la sangre fluye a los músculos mayores (especialmente a las extremidades inferiores, en preparación para la huida) y el corazón bombea sangre a gran velocidad para llevar hormonas a las células (especialmente adrenalina). También se producen importantes modificaciones faciales: agrandamiento de los ojos para mejorar la visión, dilatación de las pupilas para facilitar la admisión de luz, la frente se arruga y los labios se estiran horizontalmente.

En relación la ansiedad y los miedos dentales desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico Al- Namankany, De Souza y Ashley (2012). En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores: la conducta miedosa aprendida del modelo

familiar o su entorno, las experiencias desagradables previas, especialmente durante la infancia, los factores socio económicos y sociales (familias rotas, problemas de educación entre otros.); las personas con malos hábitos higiénicos pueden ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental; las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por falta de comprensión; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque lo consideran menos importante.

Asimismo, la ansiedad produce una reducción en la salud bucal de los pacientes, en la consulta con el odontólogo estos lo perciben como una persona amenazadora ya que están conscientes que los tratamientos efectuados en el consultorio dental suelen ser dolorosos e invasivos por lo cual el paciente empieza a evidenciar síntomas de ansiedad elevados, es por esta razón que los pacientes aun sabiendo que es necesario asistir a las consultas tienden posponerlas o incluso cancelarlas causando así una repercusión en su salud bucal.

El manejo de la conducta del paciente, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y del psicológico del adulto, es aquí donde se han realizado investigaciones sobre las características y propiedades de la música como terapia, lo cual ha trascendido a épocas y culturas, para bajar el nivel de miedo y de ansiedad en situaciones particulares.

Haciendo retrospectiva al respecto, la utilización de la música como terapia dirige sus raíces en la prehistoria, puesto que se sabe que la música estuvo presente en ritos "mágicos", religiosos y de curación. Sin embargo, los primeros escritos que aluden a la influencia de la música sobre el cuerpo humano y en ellos ya se racionalizaban la utilización de la música como un agente capaz de curar el cuerpo, calmar la mente y purificar el alma.

Es por ello que , la musicoterapia cuenta con un desarrollo bastante importante en varios países, llegando a ser una herramienta de apoyo, que ayuda a facilitar algunos procesos de aprendizaje, y muy en particular de manera reciente, en el ámbito odontológico, teniendo como premisa directa, que la permanencia en la sala de espera

del consultorio odontológico y/o durante la consulta pueden producirse altos niveles de angustia, a tal punto que amerita la presencia de algún estímulo musical con la finalidad de conseguir el estado anímico favorable y minimizar la ansiedad para llevar a cabo el tratamiento.

En concordancia con lo anterior, surge la inquietud de esta investigación, la cual orientó su objetivo hacia, proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes atendidos en la Clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez de acuerdo con sus manifestaciones fisiológicas, antes y después de la realización del tratamiento odontológico.

La investigación se estructuró en cinco capítulos, según se describe a continuación: en el primer capítulo se hace referencia al planteamiento del problema, los objetivos y la justificación; en el segundo capítulo se desarrollan los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, y legales; seguidamente en el tercer capítulo que señala el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, la técnica y el instrumento de recolección de datos en el cuarto capítulo se registran los resultados, se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes, cerrando con las referencias bibliográficas. Y dando paso al capítulo quinto: la propuesta.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del Problema.

En la práctica odontológica, como disciplina dedicada a la prevención y solución de las diversas enfermedades que afectan el sistema estomatognático de la humanidad, muchas veces deben implementarse tratamientos de tipo invasivo, los cuales van a ser directamente proporcionales al grado de afectación de los tejidos bucodentales, escenario donde la caries y periodontopatías ocupan los primeros lugares como patologías de base.

Efectivamente, a pesar de los esfuerzos realizados por los organismos e instituciones sanitarias, la caries dental y la enfermedad periodontal continúan siendo las principales causas de morbilidad oral; así lo expresa el último informe emitido por la Organización Mundial de la Salud (2016), donde se da a conocer que entre 60-90% de la población mundial padece caries y más del 50% de los adultos mayores de 30 años sufre periodontitis, lo cual sugiere que a corto, mediano y largo plazo millones de personas requerirán rehabilitación protésica debido a la pérdida parcial o total de su dentición.

La situación en Venezuela, según el último Anuario de Morbilidad emitido en el año 2013 por el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), indica que los tratamientos invasivos se encuentran entre los primeros motivos de consulta en la red ambulatoria de atención primaria odontológica, dando asimismo a conocer que siete de cada diez venezolanos mayores de 25 años necesitan algún tipo de prótesis dental; tales cifras, al no incluir el total de casos atendidos en consultas privadas, indican una notable tasa de morbimortalidad bucodental en el país.

En este orden, es preciso señalar que el biofilm se considera el factor etiopatogénico por excelencia de las lesiones cariosas y las periodontopatías, pues además de destruir progresivamente el esmalte de los órganos dentarios hasta comprometer la pulpa dental, también afecta sus tejidos de soporte (encía, hueso y

ligamento periodontal); al respecto, se destaca que para prevenir dichos cuadros patológicos la higiene dental es clave, pero al no ser practicada por el paciente en la forma y frecuencia correctas, la biopelícula se acumula y sin oportuno tratamiento, aquellos progresarán hasta requerir procedimientos odontológicos invasivos, entendidos como terapia endodóntica y periodoncia compleja (Seif, 2010; Díaz y Sánchez, 2009).

Así, el tratamiento endodóntico consiste en la remoción del tejido pulpar y los conductos radiculares, teniendo como punto focal la desinfección de ese espacio y su relleno con un material inerte, con el propósito de crear un ambiente tal en el interior del diente que éste se pueda mantener en función (Walton y Rivera, 2008), mientras la periodoncia compleja radica en el raspado y alisado radicular destinado a eliminar el biofilm endurecido o cálculo enclavado en las irregularidades cementarias de las raíces dentales (Carranza y Newman, 2014).

Sin embargo, dichos procedimientos terapéuticos exigen la administración de anestesia local y además, el empleo de ciertos equipos e instrumental que para muchos pacientes resulta atemorizante: en el caso del tratamiento de conductos, grapas-dique de aislamiento y limas, mientras en la periodoncia compleja se utilizan tartrectomos y curetas, todo lo cual conduce a que el sujeto se muestre ansioso y poco colaborador, lo cual dificulta el abordaje terapéutico.

Por ello, ante tales reacciones del paciente, es indispensable que el odontólogo conozca e implemente estrategias dirigidas al manejo de las emociones, pues de lo contrario no será posible la realización de la terapéutica requerida y la condición bucodental del paciente empeorará aumentando la posibilidad de pérdida de las unidades dentales afectadas, con los consecuentes resultados negativos en términos de función, estética y bienestar biopsicosocial.

Al respecto, conviene señalar que la práctica odontológica involucra además de dominar procedimientos clínicos destinados a restablecer la salud oral, un cabal y amplio conocimiento de los componentes psicológicos del paciente adulto, cuyo estudio ha permitido entender y explicar sus comportamientos frente a la enfermedad

y la consulta dental; así se comprende a partir de las apreciaciones de Peñaranda (2011), para quien uno de los aspectos primordiales en la atención del paciente adulto es el reconocimiento de sus características conductuales ante los procedimientos clínicos, especialmente cuando estos son de carácter invasivo, circunstancia donde entran en juego no sólo las características de personalidad, sino también otros factores, tales como experiencias traumáticas personales o referidas, así como miedo al dolor, al instrumental, equipos y/o los procedimientos odontológicos.

Por otro lado, la falta de colaboración del adulto antes o durante los tratamientos invasivos afectan al clínico pues, como señalan Chacón y Hera (2016), “...sufre desgaste físico y psíquico que transmite al paciente, creándose una cadena de reforzamiento negativo” (p. 5), tanto más si desconoce o no domina cómo implementar técnicas que relajen al paciente y disminuyan su ansiedad ante la realización del tratamiento invasivo que requiera su condición bucodental, a fin de facilitar su cooperación y el éxito terapéutico sin tener que recurrir a la sedación, alternativa no siempre disponible en los consultorios de carácter público y que en los privados incrementa el costo de la consulta.

Como ejemplo de la situación expuesta, se representa la problemática percibida en la Clínica Integral II del Adulto en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, donde según la propia experiencia de las investigadoras y los testimonios informales ofrecido por otros estudiantes, al observar la jeringa e instrumentos dispuestos para iniciar un tratamiento invasivo, algunos pacientes se muestran muy nerviosos e indispuestos y dificultan la tarea del operador, llegando a veces hasta el punto de decidir interrumpir el procedimiento.

A lo anterior, se suma el hecho de que aunque durante su formación académica los noveles practicantes reciben conocimientos teóricos sobre psicología en Odontología, carecen de las habilidades y destrezas necesarias para lograr la necesaria colaboración del paciente adulto, debiendo recurrir a los profesores docentes para resolver el caso. Dichas circunstancias, se traducen en consecuencias negativas para pacientes y estudiantes: en el caso de los primeros, porque al no

haberse realizado correctamente el tratamiento corren el riesgo de ver empeorada su condición de salud; para los segundos, debido a la posibilidad de cometer una iatrogenia y/o no poder satisfacer los requisitos académicos.

1.1.1. Formulación del Problema.

A la vista de la problemática descrita y en aras de aportar soluciones, surgió la interrogante que da lugar a los objetivos del presente proyecto de investigación: ¿Cuál será la pertinencia de proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes atendidos en la Clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General.

Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes atendidos en la Clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- Diagnosticar la necesidad de un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos en pacientes adultos.
- Determinar la factibilidad de un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos en pacientes adultos.
- Diseñar un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos en pacientes adultos dirigido a los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto II de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. Justificación de la Investigación.

La realización de un tratamiento odontológico requiere la buena disposición del paciente, la cual se posibilita si el clínico tratante posee los saberes requeridos para mantenerle relajado y cooperativo; por dicha razón, se aspira que la realización del presente trabajo de investigación aporte soluciones al problema de la adaptación del paciente adulto a la consulta odontológica para la realización de tratamientos invasivos, tal como se expone seguidamente.

En la visión social, pues serían beneficiarios del protocolo a proponer tanto los pacientes que asisten a la Clínica Integral del Adulto II como los practicantes, pues de ser implementado será posible realizar eficazmente los tratamientos invasivos, lo que repercutirá positivamente tanto en la formación integral del futuro odontólogo como en la recuperación de la salud de la población allí atendida.

Asimismo, la investigación y la propuesta son relevantes para las líneas de investigación Odontología Clínica y Odontología correctiva de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad José Antonio Páez, pues representan aportes significativos como recursos formativos de su comunidad estudiantil y para la producción académica.

Igualmente, desde la perspectiva institucional y educativa el estudio es una contribución importante, pues permitirá diagnosticar las necesidades formativas del estudiante de Odontología y al mismo tiempo, será útil como vía de reflexión sobre la necesidad de revisar los contenidos curriculares de la carrera a fin de ampliar y profundizar conocimientos en materia de Psicología

Igualmente, se estima que se trata de un aporte válido en lo teórico-metodológico, pues además de servir como antecedente y fuente de consulta para el desarrollo de estudios similares, abre puertas a nuevas investigaciones y alternativas de solución al problema del manejo de la ansiedad en la atención del paciente adulto que debe recibir tratamiento invasivo odontológico.

Cuadro N° 1. Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
Protocolo de relajación	Ansiedad en el paciente	- Sexo - Edad - Estado Emocional del Paciente	1 2 3,4,5,6
		- Factores productores del Ansiedad.	7,8,9,10
	Técnicas de Relajación	- Respiración - Relajación Muscular - Musicoterapia - Aromaterapia - Cromoterapia	11,12,13
Tratamiento odontológico invasivo	Tipo	- Tratamiento de conductos - Periodoncia compleja	14,15

Fuente: Martínez y Mosqueda (2018)

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Para realizar una investigación lo primero que se debe hacer es recopilar información tomadas de diferentes estudios ya realizados, que guarden alguna relación con el problema planteado en el estudio, con el fin de percibir el enfoque que cada autor aplica en la investigación. El manual de normas para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos y trabajos de grado de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). Especifica que: El marco teórico constituye un aspecto de mucha importancia dentro de la investigación. En términos generales, representa la “explicación” teórica para comprender la naturaleza del hecho investigado, o lo que es lo mismo, sustentar teóricamente el estudio.

2.1. Antecedentes de la investigación.

En toda investigación, resulta trascendental los antecedentes de los cuales el investigador se apoyó para llevar a cabo su propia indagación, ya que estas se convirtieron en una guía para la realización de la misma, debido a que se permitió conocer los estudios realizados con anterioridad, los alcances, y los aportes que dichas investigaciones han dado a la solución del problema en estudio.

Al respecto, Arias (2016) refiriéndose a los antecedentes de la investigación plantea:

Esta sección se refiere a los estudios previos: trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes científicos realizados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guarden alguna vinculación con el problema en estudio, por lo que no debe confundirse con la historia del objeto en cuestión. En este punto es necesario señalar además de los autores y el año en que se realizaron los estudios, los objetivos y principales hallazgos de los mismos.

A continuación se presentan algunas investigaciones que tienen vinculación con el problema objeto de estudio:

Quispe, N. (2017) en su trabajo titulado “Efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno-Perú 2016”, trabajo presentado en la Universidad Nacional de Altiplano Puno-Perú para optar por el título profesional de cirujano dentista en el cual fue como objetivo Evaluar la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado, Puno – Perú 2016, el estudio fue de tipo experimental, se desarrolló en un consultorio odontológico privado de Puno, con 40 pacientes de 18 a 55 años de ambos sexos, con presencia de ansiedad a tratamientos dentales donde la muestra fue dividida en dos grupos: control y experimental. Como resultado dedujo a que la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental, con una puntuación media de ansiedad de 26.85 en el grupo control y 13.5 en el experimental.

Esta investigación guarda relación o referencia ya que mediante de esto, se obtuvo información de cuáles podrían ser los posibles resultados del tratamiento odontológico y la efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al tratamiento dental aplicado a pacientes adultos. El especialista debe conocer sus miedos, discutir el plan de tratamiento a realizar y usar una buena técnica anestésica antes de ocasionar dolor innecesario al paciente.

Asimismo Rodríguez, A. (2016) en su trabajo titulado “Aromaterapia para controlar la ansiedad en pacientes que serán sometidos a extracciones en la clínica odontológica de la UDLA”, trabajo presentado en la Universidad de Las Américas para optar por el título de odontólogo, el objetivo de la investigación fue indagar si la aromaterapia puede controlar los niveles de ansiedad en pacientes que van a hacer sometidos a extracciones simples en la clínica odontológica de la UDLA. La investigación estuvo dirigida a obtener información clínica de los signos vitales de 80 pacientes que se dividieron en dos grupos, el grupo control (40) que no recibió

aromaterapia y el grupo estudio (40) que si recibió, se usó como referencia la historia clínica de la UDLA, Como resultado se observaron cambios en la frecuencia cardíaca en el grupo de estudio después de la aromaterapia, mientras que en la frecuencia respiratoria y tensión arterial no se observó ninguna alteración.

Esta investigación sirvió como referencia porque se busca estrategias para prevenir la ansiedad y se demostró que la aromaterapia es una buena alternativa para la relajación de los pacientes antes de ser examinados, y el control de ansiedad previo al procedimiento debe ser tomado en cuenta, ya que la ansiedad sumada a un ineficaz control del dolor afecta de mayor manera a los signos vitales del paciente

Por otra parte Escalona, G. (2013) realizó un trabajo titulado “Influencia de la musicoterapia como medio de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica”, trabajo presentado en la Universidad de Carabobo para optar por el título de odontólogo cuyo objetivo expuesto fue el determinar la influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre el miedo en los adultos que acuden a la consulta odontológica en el área de post grado Clínica Integral en la Facultad de Odontología Universidad de Carabobo durante el año 2013. La investigación fue de carácter explicativo, enmarcado bajo un diseño cuasi-experimental con tres grupos, que corresponde a una pre-prueba, post-prueba y un grupo control. La población estuvo conformada por 52 pacientes entre 18 y 50 años de edad. Se empleó como técnica la observación directa y se apoyó con una guía de observación. Se concluye en términos generales que los valores reportados por las variables fisiológicas que fueron (temperatura corporal, frecuencia respiratoria, presión arterial sistólica y frecuencia cardíaca), mostraron cambios significativos entre estos. Dicho esto los grupos experimentales y control mantienen cierta similitud en el antes y el después de la exposición al estímulo musical en los paciente que acudieron a la consulta odontológica.

La investigación previamente mencionada se relaciona con el estudio que se sugiere, dado que sustentan que la aplicación de la musicoterapia en pacientes, puede ser efectiva para controlar emociones tales como la ansiedad y el miedo, permitiendo

la disposición de ofrecer y garantizar que toda la sesión clínica se desarrolle bajo un ambiente de serenidad y confort, conduciendo a estados de calma, permitiendo de esta forma una buena ejecución del procedimiento odontológico, al lograr que el paciente, principal personaje de toda intervención se encuentre totalmente cómodo, relajado antes y después el tratamiento.

2.2. Bases Teóricas.

Las bases teóricas conforman un sistema conceptual que permite abordar el problema asumiendo teorías y puntos de vista que enriquecen su sustento teórico, proporcionando una mejor percepción de los contenidos abordados en el desarrollo del estudio, y de acuerdo con Arias (2016), “implican un desarrollo amplio de conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado para sustentar o explicar el problema planteado” (p.107).

En tal sentido, con el objeto de exponer la fundamentación teórica de la investigación y con el fin de comprender el tema estudiado, se presentaron a continuación, los tópicos concernientes a proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad José Antonio Páez, así como todo lo concerniente con la temática de investigación.

2.2.1 Protocolo de relajación.

Es el conjunto de actividades que se utiliza como principal método de relajación, dirigidas a disminuir el nivel general de ansiedad, el protocolo utiliza fundamentalmente la relajación muscular y el entrenamiento en respiración, siendo su principal mecanismo de acción la activación del sistema nervioso parasimpático.

2.2.1.1 Relajación

Según Prado (2000) define la relajación

“La relajación es casi sinónimo de distensión muscular y psíquica con descenso y eliminación de la tensión generada por el trabajo y esfuerzo que realizan los músculos en acción, lo que facilita la recuperación paulatina de la calma, el equilibrio y la paz. (pág. 9).

La relajación es de vital importancia en la salud general ya que se puede evitar con ella las alteraciones que se manifiestan físicamente día a día a través del stress, el cansancio, la preocupación y la vida apresurada.

Asimismo para Fernández-Abascal (1997), la relajación como procedimiento de reducción del exceso de activación no se ciñe a una mera dimensión fisiológica, sino también a las otras dos dimensiones relevantes de la emoción: los procesos cognitivos y la conducta manifiesta.

Actualmente con mayor frecuencia se observan varias patologías en los pacientes:

- Bruxismo
- Apretamiento dentario
- Falta de higiene por cansancio o falta de tiempo.
- Desgaste de piezas dentarias
- Movilidad dentaria
- Sensibilidad dental
- Contracturas con dolores musculares y articulares de la mandíbula, cara y cuello.

La mayoría de las personas suelen buscar la satisfacción de sus anhelos fuera de sí mismas. El mundo en que se vive ha condicionado a creer que los logros exteriores pueden brindar lo que en realidad se desea.

Una vez que se tiene este concepto de relajación hay que hablar de estas técnicas que ayudan a llegar a ella, existen muchas y diversas maneras de conseguir este estado de calma y paz y que es algo totalmente personal, cada persona necesitará

una técnica y una forma de hacerla o incluso el momento del día para llevarla a cabo. Se trata de dotar a la persona de las herramientas y habilidades necesarias para llevarlas a cabo de una manera autónoma para poderla utilizar una vez detectada la causa de estrés y ansiedad. O bien en caso de los pacientes odontológicos a la hora de la consulta.

Asimismo para Fernández-Abascal (1997) las técnicas de relajación se pueden realizar de manera individual o en grupo, en la sala de la consulta, habitación adecuada o bien al aire libre (p.27). Al principio puede ser que cueste un poco, se va mejorando a lo largo de las sesiones hasta que ya se adquiere algo de práctica y se acostumbra al cuerpo, tanto en las respiraciones como en ser capaces de desconectar la mente, quizá lo más difícil. Se comienza preparando el ambiente y cosas necesarias para crear ese entorno favorecedor que invite a la desconexión y a la calma:

- Ambiente: pocos estímulos ambientales, poca luz, el menor ruido posible, evitar colores chillones en el ambiente, música de relax, colchonetas cómodas, o butacas, pero que no dé pie a quedarse dormidos, entre otros.
- En grupo: asegurar la confidencialidad de lo que se realice y sobre cómo se comporten los demás.
- Postura: postura cómoda, si es tumbado en decúbito supino para favorecer la respiración, si es sentado colocar la espalda recta, siempre hay que estar bien cómodos.
- Respiración: de una manera natural, inspirando y expirando bien profundamente para tomar conciencia de nuestra respiración y después hacerlo de manera espontánea. Es conveniente que se comience practicando los métodos de respiración, para continuar con la relajación, visualización y meditación. Lo aconsejable es realizar alguna de estas técnicas a diario (10 minutos de respiración profunda al día pueden ayudar a generar un estado más relajado a lo largo del día).

- Color del consultorio es un factor muy importante y fundamental pues estos transmiten todo tipo de emociones y son una gran fuente de calma para muchas personas dependiendo el color, por eso, es indispensable elegir azules tales como la espuma de mar verde y el azul bebé. Así como los colores fríos como el gris claro, el azul en todas sus variaciones tonales y el blanco resultan ser muy elegantes y relajantes.
- Incentivar los sonidos tener una pequeña fuente de agua puede generar en los pacientes una gran sensación de calma y relajación. No importa el tipo de la fuente ni de qué tamaño sea, pues con el simple hecho de que ellos escuchen este sonido de forma secuencial y repetitiva será mejor para su mente.
- Aromaterapia es muy común casi en todo tipo de establecimiento, pues los olores también tienen la propiedad de relajar, por eso, algunos consultorios dentales ya optan por poner velas aromáticas ya que son muy reconocidas por relajar al usarlas en varias actividades físicas siendo que a los pacientes les servirá perfecto para relajarse antes de empezar la consulta. Los aromas que se recomiendan son: la lavanda, el azahar, el geranio, el jazmín, la bergamota, entre otros.
- Música relajante, la música contemporánea puede ser una gran opción, lo importante es que se elijan temas que tengan una cadencia lenta, siempre se puede optar por la música clásica que más le guste.
- Sillas cómodas esto es muy importante, las salas de espera de los consultorios dentales pueden llegar a ser incómodas para los pacientes, por lo que es indispensable que los sillones que encuentren a su disposición sean lo más cómodos posibles.

Las técnicas de relajación implican la distensión psíquica y muscular, facilitando la recuperación de un estado de tranquilidad en los pacientes ansiosos. En el ámbito de la atención odontológica, las técnicas de relajación han reportado efectos

beneficiosos. Una de las técnicas más utilizadas, es la relajación progresiva de Jacobson.

2.2.1.1.1 Control de Ansiedad

El control de la ansiedad en la consulta odontológica es de gran importancia porque permite mejorar todas las condiciones del tratamiento, lo cual repercute en múltiples beneficios para el paciente y el profesional. Para disminuir la ansiedad durante la consulta odontológica se pueden utilizar diversos métodos que incluyen los de tipo Farmacológico, a través de ansiolíticos y sedantes aplicados en esquemas que se adapten a cada paciente o las terapias alternativas en las que se incluye la musicoterapia. La música tiene mucho para ofrecer al ser humano sobre todo en la recuperación de su salud, llegando a ser un potenciador o coadyuvante en los tratamientos para efectuar cambios altamente significativos.

Controlar la ansiedad asociada a tratamientos dentales representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica. Por lo tanto, resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad.

Asimismo la ansiedad es la anticipación de un peligro indefinible, las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser modificadas en el transcurso del tiempo dependiendo de las circunstancias que van aconteciendo en la vida; es también un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros. La ansiedad es definida como una reacción emocional que se manifiesta ante situaciones que impliquen peligro frente a la supervivencia del organismo.

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

Souza y Ashley (2012) establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.

Se manifiesta como un sentimiento vago de aprehensión o inquietud, pero puede alcanzar niveles extremos como terror o pánico. Bajo estos antecedentes, este fenómeno debe entenderse como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor. Los aspectos cognitivos displacenteros implicarían una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos.

Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones. Finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental.

Temor objetivo.- puede estar asociado a experiencias previas traumáticas en otra área de la salud.

Temor subjetivo.- la ansiedad es generada por expectativas no reales. Se habla de ansiedad normal o útil ante un nivel de ansiedad moderado dentro del conjunto de respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y nueva.

Asimismo la Ansiedad al Tratamiento Dental, los Drs. J. Gordon, Slovin y Krochark en su artículo “Psicodinamia de la fobia y la ansiedad dental” en (1988), mencionan que en algún momento de la vida en toda persona se presentan la ansiedad y el miedo repentino o anticipado, con incrementos concomitantes en la frecuencia cardiaca, resequedad bucal, sudoración de las manos y sensación de vacío estomacal. Las estadísticas afirman, que de 8 a 15% de la población tiene fobias a las visitas al consultorio dental y a recibir atención odontológica; sin embargo, se sabe que buena

parte del otro 85 a 90% aunque sin fobia, exhibe cierta forma de miedo o ansiedad antes y durante el tratamiento odontológico.

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

En este mismo orden de ideas las causas de la ansiedad ante el tratamiento odontológico es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad ante la consulta odontológica incluyen: características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes), la influencia de familiares o padres dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario), temor a la sangre y heridas. Esta ansiedad también puede presentarse de manera anticipada, con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el odontólogo, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. Otra definición de ansiedad ante el tratamiento deontológico es un estado de aprensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.

Las causas de por qué determinado sujeto pudiera experimentar este tipo de ansiedad son diversas, siendo múltiples los estudios que han abordado esta temática.

Locker, Shapiro y Liddell afirman que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la experiencia más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental.

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

2.2.2. Tratamiento odontológico invasivo.

Un tratamiento odontológico invasivo es aquel en el cual el cuerpo es invadido por o penetrando con materiales destinados a este tipo de procedimiento como anestesia (agujas), limas endodónticas, curetas y tartrectomos para alisados y raspados gingivales, restauraciones entre otros.

Los procedimientos invasivos son aquellos que se realizan mediante cirugía, ósea aquellos en los que se requiere realizar incisiones, colocar anestesia, en si realizarlos en un quirófano idealmente.

Los tratamientos Invasivos, según Barrancos (2007) son los menos comunes y se decide su aplicación en casos de severidad pronunciada y gran pérdida de sustancia. (23). Se indican terapias como la endodoncia o los colgajos de conectivo subepitelial, que pueden estar indicados por razones estéticas.

Elección de material restaurador depende de:

- Presencia de esmalte cervical.
- Profundidad de la lesión.
- Estética.
- Sensibilidad.
- Riesgo cariogénico.
- Consideraciones mecánicas del material.
- Acceso a la lesión.

Materiales restauradores:

- RC
- VIC
- Técnica mixta (RC+VIC)
- Amalgama
- Cirugía y plastías periodontal

Aunque profundidad sea moderada se considera profunda (protección pulpodentinaria) Mal resultado en recubrimientos pulpares directos Comunicación = Endo.

Lesiones no infecciosas se deben restaurar para:

- Estética.
- Sensibilidad.
- Protección pulpar.
- Salud gingival.
- Fortaleza dental.
- Evitar contaminación de relleno endodóntico.

La técnica restauradora:

- Aislación:

Difícil de lograr = Aislación relativa

- Tejido a tratar: esclerosis dentinaria = retención mecánica
- Protección pulpar
- Secuencia en la aplicación de material restaurador:

Primero en dentina Luego en esmalte

Para Casals y García (2014) el Tratamiento odontológico invasivo es un acercamiento a la disciplina que tienen como objetivo conservar la salud de las estructuras dentales. Para ello se concentra en la prevención, la remineralización y la mínima intervención por parte de los odontólogos (p.2). Mediante la utilización de las últimas tecnologías, la odontología mínimamente invasiva permite realizar el mínimo de intervenciones posibles y sin la obligación de eliminar más parte de la estructura

dental de la necesaria para restaurar su condición normal. Además, los odontólogos que siguen esta teoría utilizan materiales duraderos que conservan al máximo la estructura dental y reducen la necesidad de futuras reparaciones.

La búsqueda de técnicas poco invasivas se lleva a cabo en la medida de lo posible para todo tipo de tratamientos pero empieza desde la prevención. Por eso el primer paso es evaluar el riesgo de caries dental y enfermedad periodontal teniendo en cuenta la presencia de bacterias, la cantidad de saliva y la dieta, entre otros. A partir de ahí, se aconsejan cambios en los hábitos orales para corregir posibles deficiencias.

Los odontólogos pretenden que todos los tratamientos realizados, incluso los procedimientos más complicados como los implantes dentales sean lo menos invasivos posibles, y lo consiguen, pero éstas no pueden considerarse mínimamente invasivas. Así que solo se nombran las técnicas que realmente tienen un impacto mínimo para las estructuras orales:

- **Remineralización.** Es el proceso para restaurar los minerales tras la desmineralización. El flúor juega un papel muy importante en este sentido.
- **La abrasión por aire.** Sirve para eliminar la caries sin dañar la estructura sana y sin la necesidad de utilizar anestesia.
- **Selladores dentales.** Hechos de una resina plástica, los selladores si aplican en la superficie masticatoria de los molares y premolares para preservarlos de la caries. No requieren ningún tratamiento previo de los dientes.
- **Inlays y onlays.** Se utilizan para restaurar caries que son demasiado grandes para un empaste pero que no requieren una corona dental. Es común en la actualidad los de porcelana, que se fabrican de manera personalizada.
- **Férulas dentales.** Mucha gente aprieta o rechina los dientes por la noche, lo que se conoce como bruxismo. Esto puede causar mucho daño en la estructura dental, para evitarlo se pueden utilizar férulas dentales que protegen los dientes durante la noche.

Esta corriente integra conceptos de prevención, control y tratamiento incluyendo la detección de lesiones tempranas, la identificación de factores de riesgo (evaluación del riesgo) y establecimiento de estrategias de prevención y educación para la salud del paciente. Cuando los efectos de la enfermedad están presentes, en forma de una lesión de caries, se requieren estrategias terapéuticas con soluciones menos invasivas.

En la actualidad la máxima conservación de tejido sano representa la mejor manera de asegurar vida útil de un diente restaurado en la cavidad oral, debido a esta necesidad diversas técnicas alternativas al tratamiento convencional de la caries han sido introducidas en los últimos años, métodos como el aire a la abrasión, ozono, láseres y remoción química, pretenden ganar mayor selectividad por eliminación de dentina infectada por caries y evitar de esta forma la eliminación excesiva de dentina sana.

Las técnicas de preparación de cavidad mínimamente invasivas están destinadas a mantener el esmalte y dentina sanos durante el tratamiento de lesiones de caries y limitar el posible aumento de la temperatura durante la eliminación, que podría provocar daños irreversibles en el tejido pulpar.

Este nuevo enfoque del tratamiento de la caries cambia el objetivo de la odontología tradicional desde el diagnóstico inicial de lesiones cariosas y un ciclo de repetición de las restauraciones, al diagnóstico del desequilibrio oral y la posibilidad de modificar biológicamente la biopelícula.

2.3. Bases Legales.

Según la guía Estrategia Exitosa para Tutorar Investigaciones (2002), se señala que:

Las bases legales hacen referencia a toda aquella normativa legal vigente sobre la cual se apoya la investigación que va desde la Constitución Nacional, Leyes Orgánicas y sus reglamentos, Decretos presidenciales,

Normas, Acuerdos y Convenios Nacionales e internacionales, Resoluciones y Normas internas de la institución o empresa para la que se realiza la investigación.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Capítulo III: De los Derechos Civiles

Artículo 46. Literal 3:

Ninguna persona será sometida sin su libre consentimiento a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encuentre en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley.

Una persona no puede ser obligada a realizarse cualquier tratamiento médico sin que ella lo permita, está en su más remoto derecho de negarse a menos que sean casos muy extremos en los que se amerite atención médica inmediata.

Capítulo V: De los derechos Sociales y de las Familias

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo organizará como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollara políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84:

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son

propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Los artículos 83 y 84 del capítulo V: De los Derechos Sociales y de las Familias ubicados en el instrumento jurídico como lo es en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela aportan para la investigación que la salud es un derecho fundamental y de obligación para el estado donde se garantiza el derecho a la vida y de una salud apropiada mediante la creación de un sistema de seguridad social, así como la proporción de salud, atención y prevención de enfermedades.

La normativa venezolana regula las diversas actividades que se ejecutan en el país, a continuación se mencionaran una serie de leyes en las cuales se encuentra apoyado el siguiente trabajo, la *Ley del Ejercicio de la Odontología (1970)*, esta ley contempla en el artículo 2 lo siguiente:

Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento, (p. 1)

La Ley del Ejercicio de la Odontología por otra parte contempla en su artículo 16 que:

Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades buco dentarías, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (p.6)

Asimismo, contempla en el artículo 67 lo siguiente:

El Ministerio de Sanidad y Asistencia Social queda facultado para dictar las medidas sanitarias y de fiscalización que en resguardo de la salud pública y de los intereses profesionales del gremio odontológico, considere necesarias a los efectos de aplicación de la presente Ley. (p.17)

Como se aprecia existen diferentes instrumentos jurídicos en la legislación venezolana que establecen la importancia de la salud en general y en particular la salud bucal, así como de los procedimientos quirúrgicos que deben ser empelados en las exodoncias dentales.

Código de Deontología Odontológica

Título III. Capítulo Segundo: De las Historias Clínicas

Artículo 57:

Para los efectos de este Código la historia clínica comprende: a. Los elementos (subjetivos y objetivos) suministrados por el paciente. b. Las aportaciones del profesional tratante (identificación de los hallazgos, interpretaciones y correlaciones). c. Las contribuciones (anotaciones correspondientes) si es que existieren, de los profesionales que colaboran en el diagnóstico y tratamiento del paciente. d. La documentación relativa, a las explotaciones complementarias realizadas: exámenes de laboratorio, radiografías, estudios histopatológicos, informes, etc.

Quiere decir que es fundamental y de requisito indispensable el uso de la historia clínica, ya que es un documento médico legal y de archivo estadístico que le servirá al odontólogo o estudiante de Odontología como aval ante cualquier circunstancia que se pueda presentar en cuanto a relación médico-paciente se trate.

2.4. Definición de Términos Básicos

Arias (2016) plantea que la definición de términos básicos “Consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema y en los objetivos formulados.” (p.96). entre ellos se muestran a continuación los siguientes términos:

Ansiedad: a diferencia del miedo, la ansiedad generalmente se presenta en pacientes que han desarrollado un temor específico hacia algún evento o procedimiento.

Comunicación: La comunicación es el intercambio de pensamientos, opiniones o información, que se puede lograr por diferentes medios; el habla, el tono de voz, la expresión facial y el lenguaje corporal.

Comunicación No Verbal: Es el refuerzo y guía del comportamiento a través de la expresión facial y del lenguaje corporal.

Control de Ansiedad: Medidas destinadas a ayudar al paciente a controlar sus reacciones ante circunstancias que percibe amenazantes o peligrosas.

Dolor: aunque el dolor es una causa natural de rechazo, es un error frecuente intentar controlar y mejorar la cooperación por medio de técnicas de manejo, olvidando que en primera instancia debe administrarse una dosis adecuada y suficiente de anestesia local. Muchas veces incluso, se comete el error de no administrar anestésico para no alterar el comportamiento, lo cual es contraproducente, porque el dolor producido por una exposición destinaria genera un rechazo y ansiedad mayor.

Estado emocional: La identificación del estado emocional del paciente ayuda a determinar las causas específicas de determinado tipo de comportamiento, con el fin de establecer objetivos claros de intervención.

Incomodidad: Existen, por último, situaciones menores que incomodan al paciente y que, en muchos casos, pueden afectar su comportamiento. Entre ellas se encuentran, por ejemplo, la ftofobia o rechazo a luz de la lámpara, la presencia de reflejo de náusea, debido a una hipertrofia amigdalina o la incomodidad producida por la posición o presión de los instrumentos odontológicos sobre los tejidos priorales.

Miedo: el miedo se define como un estado de angustia y malestar generalizado en el paciente, que va asociado con una situación de desconocimiento o de inseguridad. Es muy frecuente la presencia de miedo en los pacientes de menor edad,

especialmente cuando asisten por primera vez a la consulta y desconocen por completo el medio ambiente, así como al odontólogo y al personal auxiliar.

Necesidad: Conjunto de requisitos cognitivos y procedimentales requeridos para inducir relajamiento y controlar la ansiedad en el paciente adulto que requiere tratamiento odontológico invasivo.

Relajación: Estado de tranquilidad, reposo o descanso físico o mental.

Tratamiento odontológico invasivo: Procedimientos odontológicos terapéuticos de carácter más o menos cruento para el paciente para los cuales se requiere la administración de anestesia y el empleo de ciertos equipos, instrumentos y técnicas.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología estuvo comprendida por una serie de pasos que rigieron la actuación de los investigadores, con el fin de lograr los objetivos de la investigación, a través de la obtención de los resultados. En el presente capítulo se describió la metodología utilizada en el desarrollo de esta investigación.

Al respecto, Tamayo y Tamayo (2011), señala que “constituye la médula del plan que se refiere a la descripción de las unidades de análisis de investigación, las técnicas de observación y recolección de datos, los instrumentos, los procedimientos y las técnicas de análisis” (p.114).

3.1. Diseño y Tipo de la Investigación

3.1.1 Diseño de la Investigación

Un diseño de investigación no es más que la organización de una serie de actividades, que deben adaptarse a las características de cada investigación, así como las técnicas a utilizar para recolectar la información que se desea obtener. En atención a lo antes expuesto el diseño de investigación en el cual está enmarcado el presente trabajo es Cuasi experimental, el cual es definido por Palella y Martins (2015), como aquel donde “... el investigador tiene el control en los procesos de recolección de datos, pero no lo tiene sobre la programación de los tratamientos... Es decir, cuando se va a realizar y a quien... La distribución de las unidades de las pruebas, se realizan previa conformación de los grupos antes de aplicar el experimento” (p.81)

3.1.2 Tipo de Investigación

Se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general de la investigación y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. El tipo de investigación seleccionada para este trabajo es la investigación de campo - descriptiva; la misma es definida por la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL), en el Manual de Trabajos de Grados de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales (2016) como:

Un estudio que consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta o un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos, o procesos. (p. 16)

La modalidad de investigación es la de proyecto factible en todas sus fases porque radica en el diseño de una propuesta de acción dirigida a resolver un problema o necesidad previamente detectada en el medio, lo cual constituyó la Fase I de diagnóstico de las necesidades.

De acuerdo a lo considerado por las autoras, se pudo establecer la importancia de Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos; e incentivar a los odontólogos de acuerdo a los indicadores en estudio a aplicar las técnicas de adaptación para pacientes con este trastorno.

3.2 Nivel de Investigación

Para Arias (2016), el nivel de investigación se refiere “al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (p.21). En atención a esto, el nivel de investigación se seleccionó para realizar el diagnóstico del presente estudio fue el de tipo descriptivo de corte transversal. Al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2013), manifiestan que “ Este diseño tiene como objetivo indagar la

incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables, o ubicar, categorizar y proporcionar una visión de la comunidad, un evento, un contexto, un fenómeno o una situación”

(p. 273).

Esta investigación tuvo como objetivo fundamental el documentarse acerca de un problema sobre el cual no se tiene suficiente información, como es Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad José Antonio Páez. Para tal fin las investigadoras deberán realizar primero un levantamiento de información bien sea a través de los documentos existentes o mediante visitas para realizar las primeras observaciones y contactar con los posibles informantes.

Palella y Martins (2015) describen el estudio transversal como “el nivel de investigación que se ocupa de recolectar datos en un solo momento y en un tiempo único. Su finalidad es la de describir las variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado, sin manipularlas” (p.88)

3.3. Población y Muestra.

La presente investigación fue aplicada específicamente a los pacientes de la Clínica Integral II del Adulto en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Al respecto, Sabino, (2013), plantea que por unidad de análisis se entiende:

La definición y posterior delimitación del campo del conocimiento sobre el que se piensa trabajar. Escoger y delimitar un área temática, indica simplemente que se ha definido un campo de trabajo, un terreno de estudio, sobre el cual podrá o no hacerse una indagación científica. (p. 45).

Es decir, se trata de campos del saber que tienen una unidad interna pero abarcan una problemática mucho más reducida que las disciplinas y aún las

especialidades en las que suelen ubicarse toda investigación adversa, sobre alguna área de conocimiento, aunque ésta pertenezca a más de una disciplina científica. En este caso la población fue de 126 pacientes, la totalidad de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

3.3.1. Muestra

Al hablar de muestra, es referirse a un concepto mucho más delimitado, ya que no es más que el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de la población, universo colectivo, partiendo de la observación de una fracción de la misma. Una muestra según Sabino (2013), “es un conjunto de unidades, una porción total que nos representa la conducta del universo en un sentido amplio, es decir, es una parte respecto al todo constituido por el conjunto llamado universo” (p.21).

Para el presente estudio se seleccionó una muestra de tipo no probabilística, de sujetos voluntarios, la cual se establece bajo los criterios de las investigadoras, es decir, depende del proceso de toma de decisión de una persona. El criterio establecido por las investigadoras es que los individuos quieran participar en la investigación. La muestra se seleccionó de forma intencional debido a su reducido número y está conformada por 37 pacientes de la Clínica Integral II que corresponde 30% de los pacientes. Todos ellos constituyen la población o universo de estudio para la investigación planteada, para la cual se generalizarán los resultados.

3.4. Técnica de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se refieren a la forma que las investigadoras recolectaron la información más relevante que les permitió Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad

José Antonio Páez. Además, se explica aquí el procedimiento, lugar y condiciones de recolección de datos.

Según Arias, Fidias G. (2016), define la técnica como el procedimiento o forma particular de obtener datos o información. En este trabajo de investigación se empleó el cuestionario en el que las respuestas están formuladas por escrito y no se requirió la presencia del entrevistador, en el que se obtuvo información clara y precisa a través de un instrumento impreso.

3.5. Instrumento de Recolección de Datos

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos se refieren a la forma que las investigadoras recolectaron la información más relevante que le permitió Proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad José Antonio Páez Además, se explica aquí el procedimiento, lugar y condiciones de recolección de datos.

Según Arias, Fidias G. (2016), lo define como “cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”. Adicionalmente, según Hernández, R. (2010), define cuestionario como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir”.

En este trabajo de investigación se diseñó un instrumento de recolección de información, cuyos ítems permitieron obtener datos cercanos a la mayor objetividad posible de forma válida y confiable. Dicho instrumento se refiere a un cuestionario con preguntas cerradas el cual fue aplicado a los pacientes atendidos en la Clínica Integral II del Adulto en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, en donde se obtuvo la información más acertada y sin errores para determinar la incidencia de pacientes que sufren este trastorno.

3.6. Fases del Proyecto Factible.

Fase I. Diagnóstico.

En esta fase, se desarrolló una etapa de recolección de datos directos a los fines de diagnosticar la situación actual, en cuanto a los conocimientos prácticos sobre el protocolo de relajación, la factibilidad y viabilidad de la propuesta. A través de las técnicas de recolección de datos mediante la aplicación del instrumento del cuestionario a preguntas cerradas, aplicados a los pacientes a objeto de conocer las opiniones en relación a las variables en estudio.

Fase II. Análisis y estudio de factibilidad

En la fase de indagación y análisis, la etapa propuesta, consiste en identificar las situaciones actuales cognitivas, necesidad, viabilidad y factibilidad para el desarrollo de un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes atendidos en la Clínica integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Por lo que, la actividad realizada fue el estudio de los datos y mediante el análisis correspondiente, se reconoció dentro del contexto de las dimensiones la posibilidad del desarrollo de un protocolo de clínico de relajación y control de ansiedad, para la atención de los tratamientos odontológicos invasivos aplicados a los pacientes.

Fase III Propuesta

Seguidamente a las fases de observación y recopilación de datos, indagación y análisis, de acuerdo a los criterios esbozados el referente teórico citado, se estructuró Diseñar un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos en pacientes adultos dirigido a los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto II. Para ello se estimó realizar las actividades siguientes: establecimiento del instructivo apoyado en la revisión documental, de acuerdo los resultados obtenidos en las fases anteriores.

Esta sección corresponde a describir analíticamente los contenidos y pasos a para lograr la acción de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos en pacientes dirigido a los estudiantes de la Clínica Integral del Adulto II de la Universidad José Antonio Páez.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

En el presente capítulo, se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del cuestionario a los docentes objetos de la investigación que, según Balestrini (2010) “El propósito del análisis e interpretación de datos en la investigación es el de resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcione respuestas a las interrogantes planteadas” (p.149). Tomando en cuenta lo expresado por el autor antes citado, el registro de datos respondió a los objetivos planteados en el estudio, cuya importancia se sustenta en lo afirmados por Trillo (2013) quien expresa

El análisis de los resultados ayuda a los lectores a localizar los detalles importantes, advertir las relaciones, adquirir una visión precisa de los descubrimientos, comprender la importancia de los datos con mayor rapidez y facilidad que les podría proporcionar páginas enteras de explicación verbal. (p.196).

Así mismo, después de haber obtenido los datos se procedió al análisis de los mismos a través de la codificación y tabulación de estos, usando la estadística descriptiva, que apoya el estudio con la simplificación y presentación metódica de los resultados, exponiendo con amplia claridad sus alcances, como el análisis que las investigadoras efectúan de manera explícita, para observar, describir y comprender la problemática que de estos datos se desprende. En tal sentido, la organización de los resultados es la fuente de proyección científica de lo trascendente de esta problemática que se ha detectado con el estudio de una muestra de la población que se involucra con los elementos de esta situación clínica-odontológica, que conllevaron a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones surgidas.

Considerando lo expuesto anteriormente, a continuación, se presentan los resultados obtenidos luego de la aplicación del instrumento a los 37 pacientes que asistieron a la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Se estudia a 37 pacientes de ambos géneros de los cuales 21 pacientes femeninos en estudio representan el 91% y 16 pacientes masculinos representan el 9%, dentro de un grupo etario comprendido entre 15 y 60 años, donde la media (\bar{x}) en estudio es de 19 años.

Por otro lado, analizar los factores asociados a proponer un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos en pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez. Busca desde una perspectiva descriptiva, de campo-documental aclarar un tanto más el panorama de esta problemática odontológica en la sociedad, a los fines de ofrecer algunos aportes a las investigaciones que se han realizado sobre esta problemática a nivel del mundo universitario y de la investigación científica.

De esta manera a continuación se muestran los elementos que conforman la muestra con sus respectivos análisis:

Causas de la ansiedad dental

La ansiedad dental es un problema que afecta a personas de todo el mundo. Cerca del 25% de pacientes sufren miedo a recibir tratamientos odontológicos. Esto se convierte en una situación complicada cuando la ansiedad es tal que no permite recibir los cuidados orales necesarios, ya que entonces se pone en riesgo la salud de las encías y de los dientes. Además, una mala salud oral está relacionada con los ataques al corazón, la diabetes, el cáncer y otros problemas médicos de manera que la pérdida dental no es la única preocupación que deben tener estos pacientes.

Las principales causas de la ansiedad dental:

Manteniendo una buena higiene oral y acudiendo a las visitas rutinarias con el odontólogo es posible disfrutar de una sonrisa sana, pero para hacerlo es necesario

sentirse cómodo y tranquilo en la clínica odontológica. Estas son las 3 principales causas de la ansiedad dental:

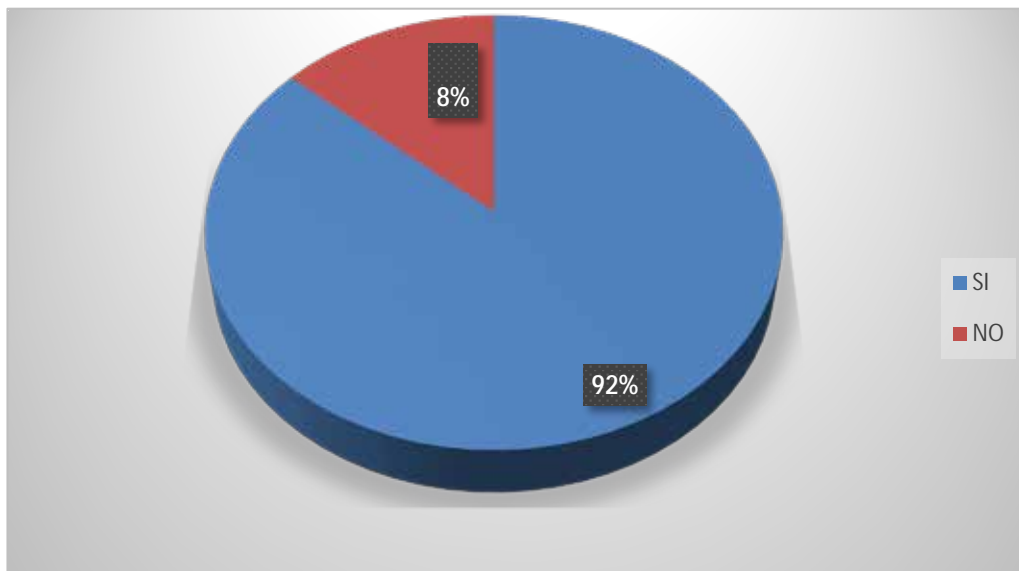
1. **Miedo a lo desconocido:** las preocupaciones relacionadas con el dolor o la imposibilidad de hablar durante la visita, hacen que muchos pacientes se sientan intranquilos. Hablar con el odontólogo y conocer lo que se hace en cada momento es una buena manera de reducir este miedo a lo desconocido.
2. **Miedo a los instrumentos odontológicos puntiagudos:** del mismo modo que muchas personas tienen miedo a las agujas, los demás instrumentos puntiagudos del dentista también causan ansiedad. Gracias a la utilización de nuevas tecnologías como la abrasión dental se evita utilizar algunas herramientas de este tipo.
3. **Miedo al sonido de los aparatos utilizados:** es casi imposible que un odontólogo pueda completar su trabajo sin realizar algún tipo de ruido propio de sus aparatos, de modo que la mejor manera es enmascararlo. Esto se puede hacer escuchando música con auriculares.

En esta investigación el 59% de los pacientes encuestados evitan las visitas al odontólogo, debido a un trauma vivido en el pasado (Ver Gráfica 1) donde el miedo se manifiesta incluso antes de asistir a la consulta 91% (Ver Gráfica 2) basado en el temor que le causan los procedimientos que se le realizaran (Ver Gráfica 3) por lo que el miedo se agudiza durante la consulta en un 81% (Ver Gráfica 4).

Cuadro 2 Predominio de evadir las consultas odontológicas por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	34	92%
NO	3	8%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



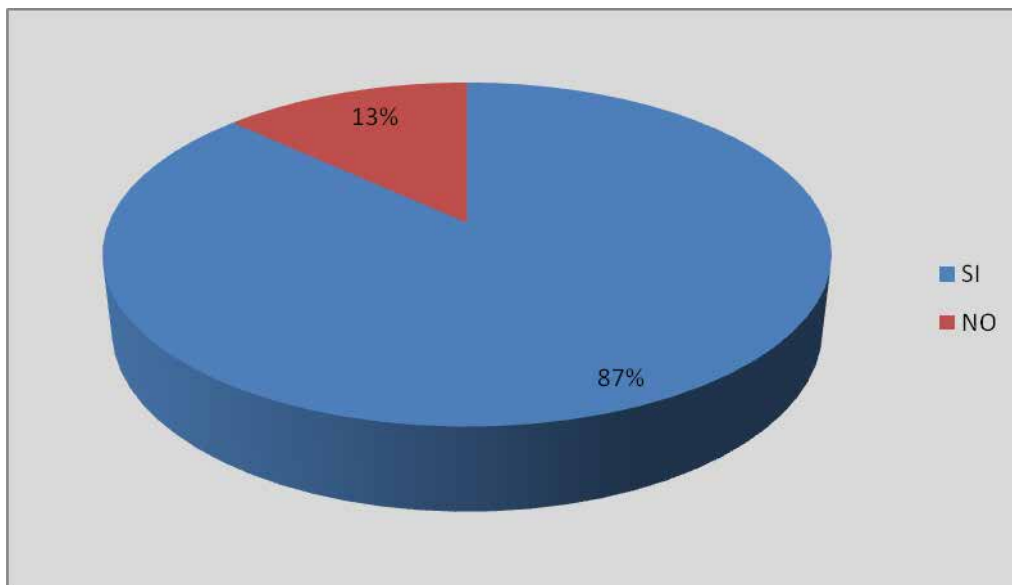
Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfica 1. Distribución de acuerdo al predominio de evadir las consultas odontológicas por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 3 Nerviosismo durante la consulta odontológica por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	87%
NO	4	13%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



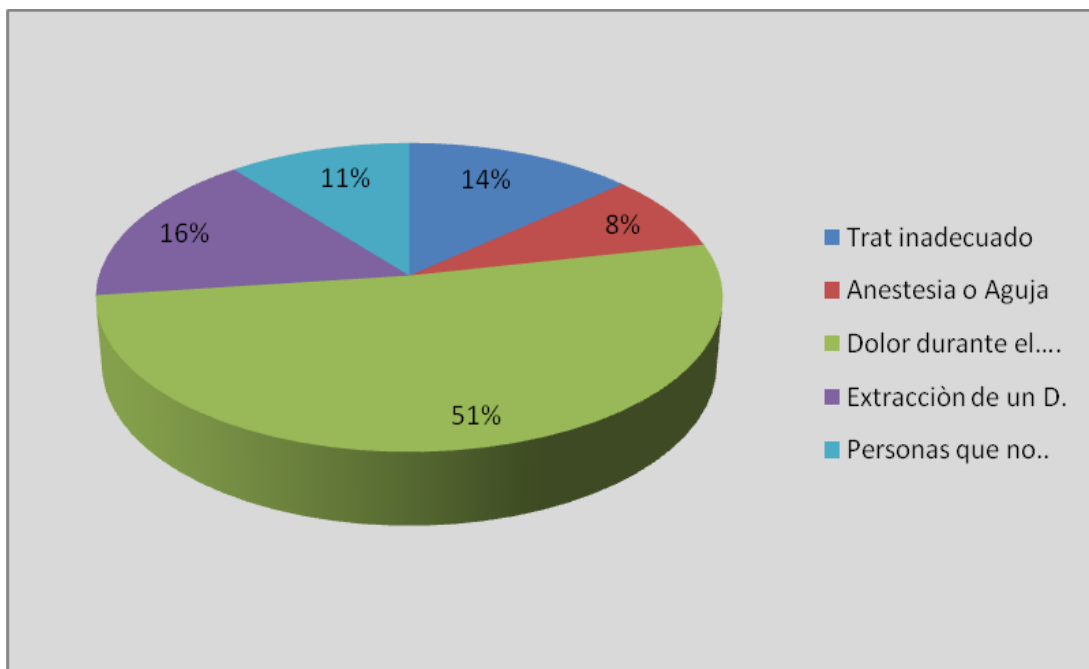
Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfica 2. Distribución según nerviosismo durante la consulta odontológica por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 4 Tipo de mala experiencia vivida durante la consulta odontológica por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Tratamiento inadecuado	5	14%
La anestesia o aguja	3	8%
Dolor durante el tratamiento Odontológico	19	51%
Extracción de un diente	6	16%
Personas que no han tenido mala experiencia	4	11%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



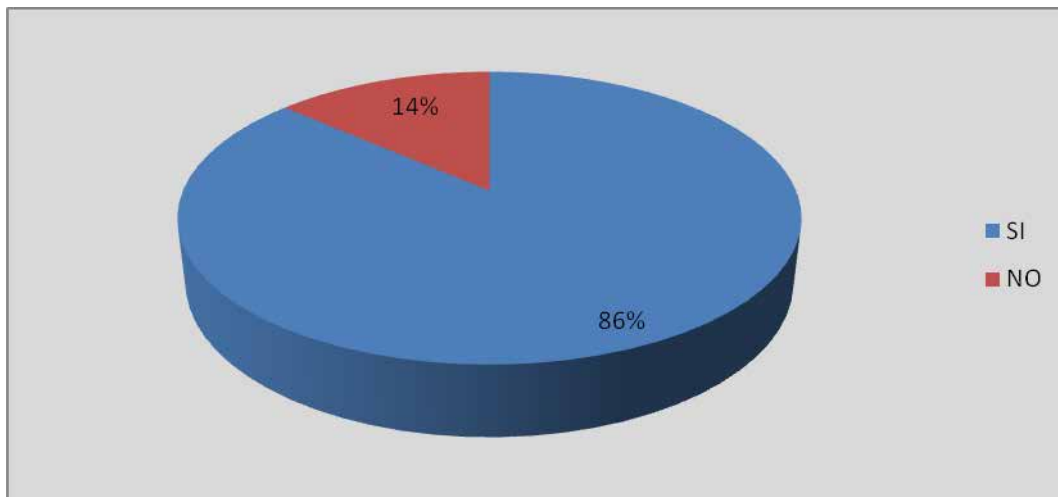
Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfico 3. Distribución de acuerdo al tipo de mala experiencia vivida durante la consulta odontológica por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 5 Temor causado por los procedimientos a realizar durante la consulta por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	32	86%
NO	5	14%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfica 4. Distribución de acuerdo al temor causado por los procedimientos a realizar durante la consulta por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

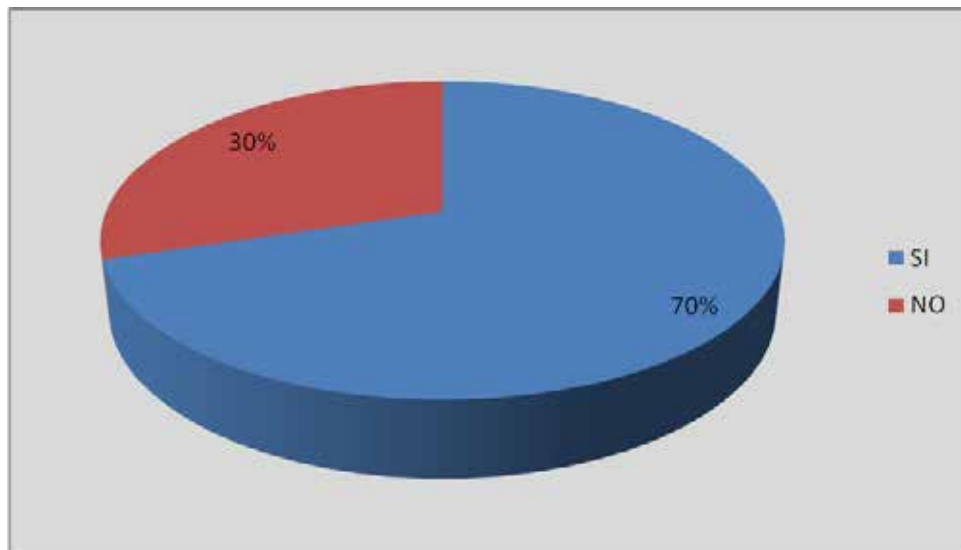
En relación con el estudio realizado en la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark y Mascaró” de Cuba 2005-2006 (Alvares; Casanova; Toledo y Espeso, 2006) se demostró que la causa de la ansiedad se postula como multifactorial, siendo el motivo más universalmente referido una experiencia traumática previa donde el ruido de la turbina es la causa principal del miedo al odontólogo, así como la prevalencia de situaciones desagradables durante la consulta odontológica vividas.

En esta investigación el 68% experimentaron situaciones desagradables en el consultorio odontológico. (Ver Gráfico 5) La situación más frecuente con la experiencia desagradable fue causada por el mal trato por parte del odontólogo en un 35% según los pacientes encuestados (Ver Gráfica 6) donde el elemento que les causa mayor ansiedad es el sonido de la turbina 27%) seguido por la vibración de la turbina (27%)

Cuadro 6 Experiencias en la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	26	70%
NO	11	30%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



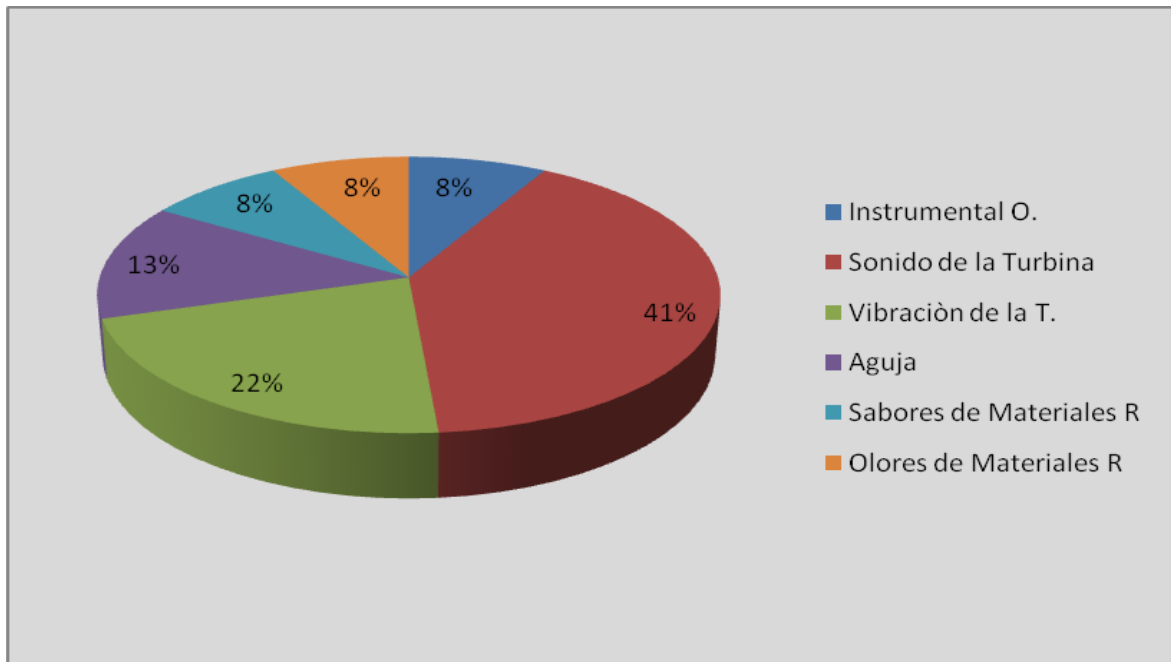
Fuente Martínez y Mosqueda 2018

Gráfica 5. Distribución de acuerdo las experiencias en la consulta odontológica de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 7 Elementos que le ocasionan ansiedad a los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Instrumental Odontológico	3	8%
Sonido de la Turbina	15	41%
Vibración de la turbina	8	22%
Aguja	5	13%
Sabores de materiales restauradores	3	8%
Olores de materiales restauradores	3	8%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



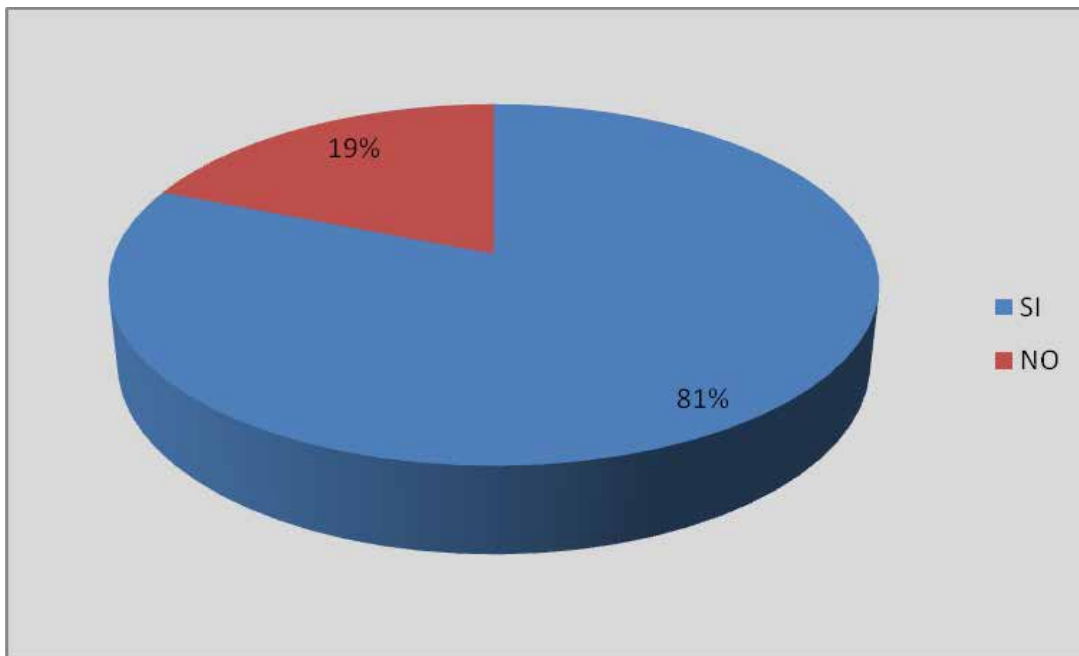
Fuente Martínez y Mosqueda 2018

Gráfica 6. Distribución de elementos que le ocasionan ansiedad a los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 8 Existe algún elemento usado durante la consulta que le produzca ansiedad por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	30	81%
NO	7	19%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



Fuente Martínez y Mosqueda

Gráfico 7 Existe algún elemento usado durante la consulta que le produzca ansiedad por los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Uso de las técnicas de adaptación a la consulta odontológica

A diferencia de otras áreas clínicas, la naturaleza cualitativa del comportamiento no permite establecer parámetros exactos para los procedimientos específicos que se deben realizar en diversas situaciones clínicas.

El manejo de la conducta del paciente ansioso, exige un entrenamiento y conocimiento del desarrollo emocional y sociológico del paciente; se debe diagnosticar la causa que ocasionó la fobia y en qué etapa de la vida sucedió, así como también se debe tomar en cuenta su entorno social y familiar, ya que son importantes para definir qué tipo de manejo del comportamiento se le puede dar al paciente.

Las técnicas de manejo están por lo tanto encaminadas a controlar diversas emociones. Sin embargo, el manejo de la conducta no se puede entender como la aplicación de determinadas técnicas de situaciones específicas, son muchas las variables que pueden presentarse de un paciente a otro o aún de una cita a otra.

El manejo del comportamiento del paciente que tenga ansiedad se fundamenta en el conductismo, rama de la psicología que plantea que el comportamiento de una persona es modificable, si se alteran las condiciones ambientales que las rodean y se basa en el control de sus emociones.

Es por esto que el manejo de las emociones en el paciente odontofóbico en la consulta odontológica, consiste en una evaluación y adaptación constante del paciente, mediante la aplicación de diversas técnicas de manera aislada o simultánea, de acuerdo con cada situación.

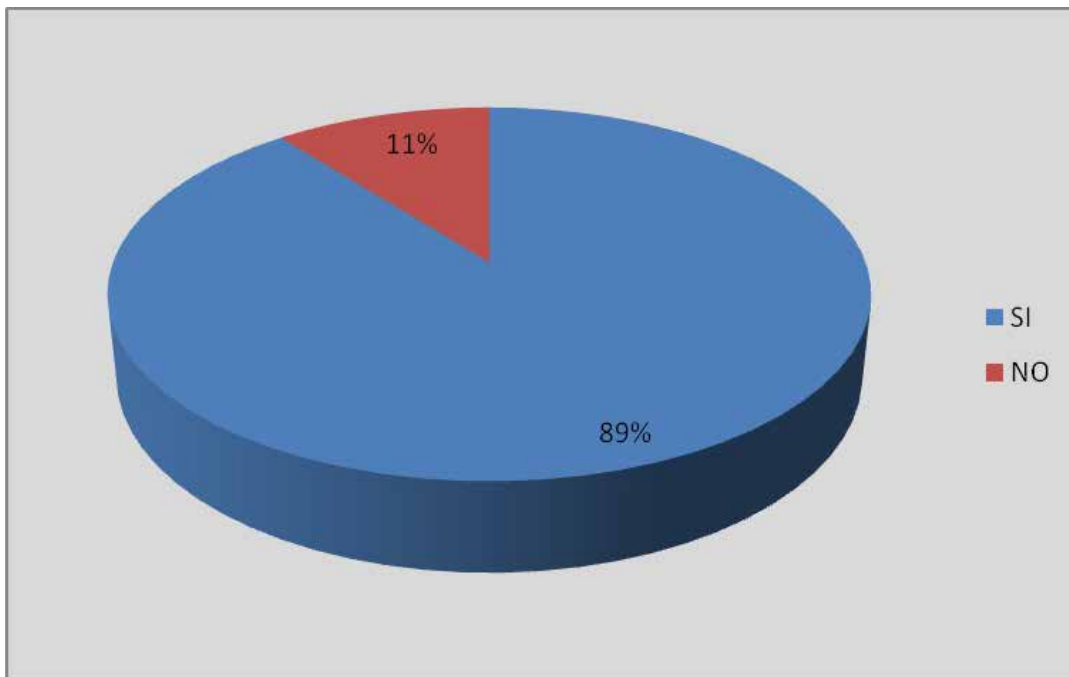
En esta investigación el 89% de los pacientes encuestados no tienen conocimiento acerca de las técnicas de adaptación a la consulta odontológica y solo un 11% refiere haber escuchado o experimentado algunas de ellas (Ver Gráfica 8) arrojando que el 54% conoce la técnica de Musicoterapia, el 0% conoce la técnica Cromoterapia, el 22% conoce la técnica Respiración y un 21% señala conocer la técnica Aromaterapia (Ver Gráfica 9).

De acuerdo con otro estudio (Jiménez. 2004), la música puede ser un buen recurso psicosedativo para lograr un mejor tratamiento odontológico, de acuerdo con una investigación realizada en niños en edad escolar.

Cuadro 9 Conocimiento sobre las técnicas de adaptación en odontología por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	89%
NO	4	11%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



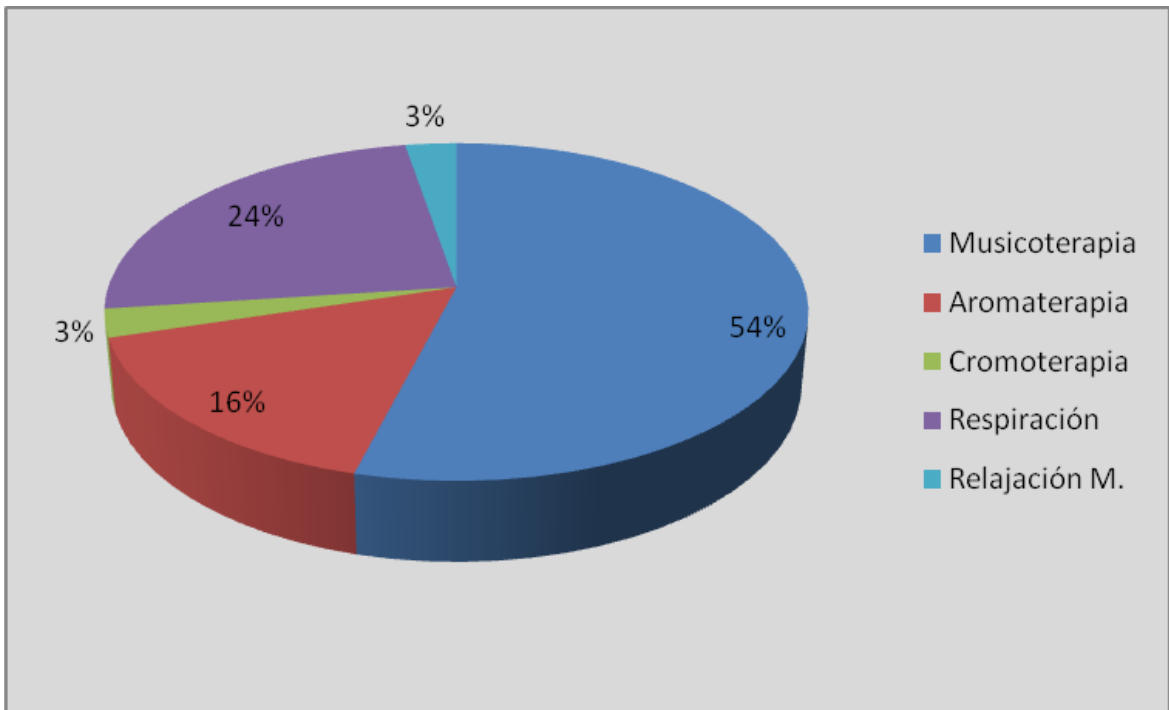
Fuente Martínez y Mosqueda

Gráfico 8 Distribución de acuerdo al grado de conocimiento sobre las técnicas de adaptación en odontología por parte de los pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Cuadro 10 Aplicación de las técnicas de adaptación en la consulta odontológica a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Musicoterapia	20	54%
Aromaterapia	6	16%
Cromoterapia	1	3%
Respiración	9	24%
Relajación Muscular	1	1%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



Fuente Martínez y Mosqueda

Gráfica 9. Distribución de acuerdo a la aplicación de las técnicas de adaptación en la consulta odontológica a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez.

Tratamiento odontológico invasivo

El Tratamiento odontológico invasivo es un acercamiento a la disciplina que tienen como objetivo conservar la salud de las estructuras dentales. Para ello se concentra en la prevención, la remineralización y la mínima intervención por parte de los odontólogos.

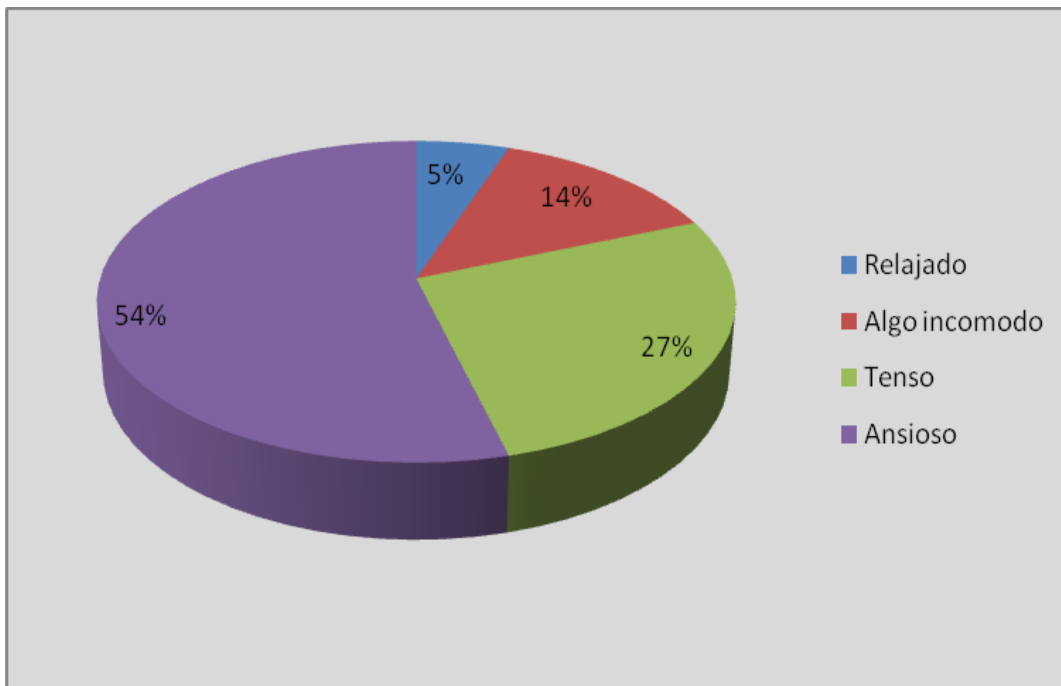
Por otro lado, se ha encontrado, en comparación con otro estudio realizado en la Universidad de Valencia, España, (Pérez. 2011), en su tesis doctoral que las consecuencias de la odontología son devastadoras y conforman una barrera de salud de dimensión universal. La evitación del tratamiento dental, las cancelaciones de las visitas y el distanciamiento entre las mismas no solo se han considerado consecuencias de la ansiedad y el miedo dental, sino que han sido nombradas como factores capaces de predecir que el sujeto tendrá ansiedad y miedo dental. En su estudio se realizó un cuestionario de 5 ítems en donde preguntan al sujeto cómo se sentiría en 5 situaciones dentales: 1: “si tuvieras que ir mañana al dentista”, 2: “en la sala de espera del consultorio dental”, 3: “si van a utilizar el taladro en tu boca”, 4: “cuando te van a hacer una limpieza dental y ya estás sentado en el sillón dental” y 5: “si te van a inyectar anestésico local para tu tratamiento”. Se determinó que uno de cada veinte sujetos (750 personas) sentía nervios en la sala de espera del consultorio, el cual se intensificaba al estar sentado en el sillón odontológico.

En esta investigación el 54% de los pacientes encuestados se siente ansioso en la espera de su turno al pasar al consultorio y solo un 27% refiere estar tenso (Ver Gráfica 10) arrojando que el 73% siente relajado en el consultorio odontológico si tiene música, (ver grafica 11), el 73% de los paciente han sido sometido a tratamientos de conducto y el 27% alega que nunca han sido sometido a tratamiento de conducto (Ver Gráfica 12).

Cuadro 11 Cuando usted está en el consultorio odontológico esperando su turno, ¿Cómo se siente? Pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Relajado	2	5%
Algo incómodo	5	14%
Tenso	10	27%
Ansioso	20	54%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



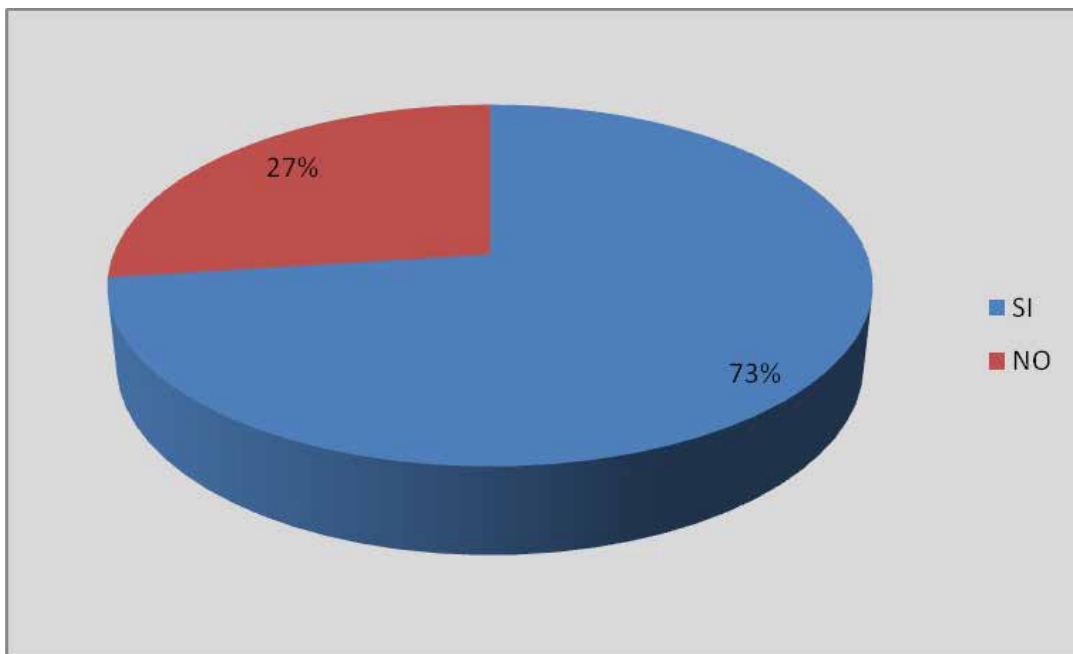
Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfico 10 Distribución Cuando usted está en el consultorio odontológico esperando su turno, ¿Cómo se siente? a pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 12 Se siente relajado en el consultorio odontológico si tiene música. Pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	73%
NO	10	27%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



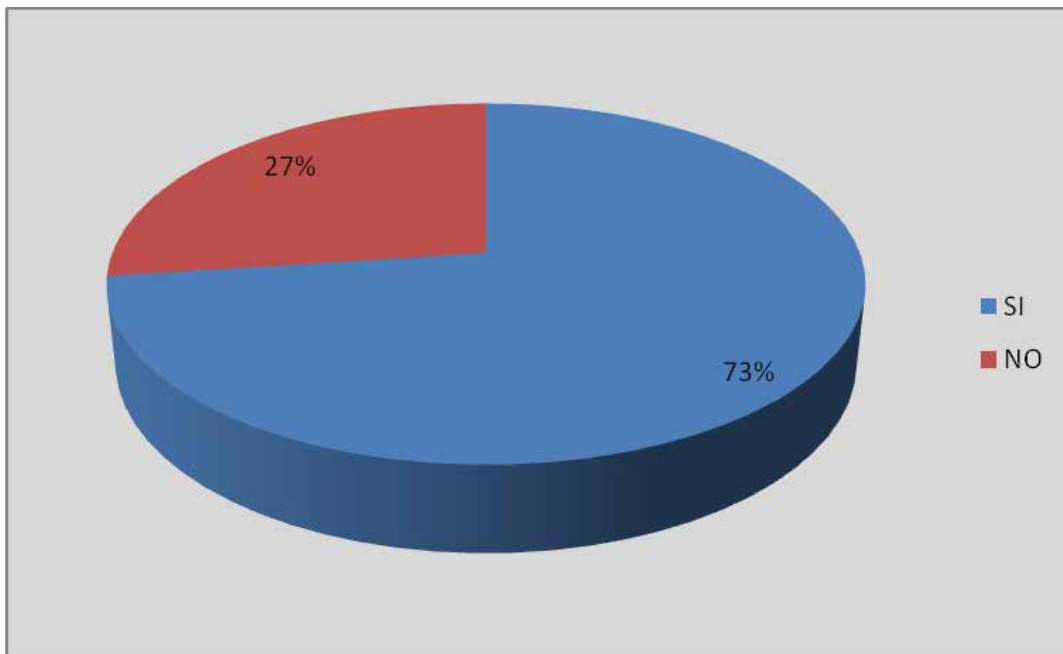
Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfico 11 Distribución de acuerdo a como se siente relajado en el consultorio odontológico si tiene música. Pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Cuadro 13 Ha sido sometido usted a tratamientos de conductos durante su consulta odontológica. Pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
SI	27	73%
NO	10	27%
TOTAL	37	100%

Fuente: Martínez y Mosqueda 2018



Fuente: Martínez y Mosqueda 2018

Gráfico 12 Distribución de ha sido sometido usted a tratamientos de conductos durante su consulta odontológica. Pacientes de la Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo de investigación, a través de la aplicación de un cuestionario a los pacientes con edades comprendidas entre los 15 y 60 años que asistieron a las Clínica Integral II de la Universidad José Antonio Páez, se pudo concluir que:

- El 91% de los pacientes encuestados, es decir la mayoría de la población se siente nervioso antes de ir al odontólogo
- El 51%, de los pacientes encuestados ubican la mala experiencia vivida y con un 41% es la etapa de adultez donde causan más trauma.
- Los pacientes encuestados señalan que un trato inadecuado por parte del odontólogo les causó el trauma o miedo a asistir a la consulta odontológica con un 70%, y muy cerca de este porcentaje con un 22% donde durante el tratamiento siente dolor, y con un porcentaje 41% se encuentra la anestesia o aguja como causante del trauma o miedo.
- La mayoría de los pacientes encuestados señalan que si existe elementos usados durante la consulta que les producen temor.
- Entre los elementos usados durante la consulta odontológica que les produce más temor se tiene el sonido de la turbina.
- A pesar de que las visitas al odontólogo le produzcan temor o ansiedad a la mayoría de los pacientes, un 59% de la población respondió que evita asistir a la consulta, pero por otra parte un 41% de la población encuestada siendo esta una cantidad considerable respondieron que va a la consulta odontológica.
- Casi la totalidad de los pacientes encuestados respondieron que si han asistido a la consulta odontológica en el pasado y señalan que se sienten nerviosos antes y durante

la consulta odontológica y de igual manera sienten temor por los procedimientos que se le van a realizar.

· En cuanto a las técnicas de adaptación la mayoría de los pacientes encuestados respondieron que desconocen de las técnicas de adaptación a la consulta odontológica.

5.2 RECOMENDACIONES

Una vez realizado este trabajo de investigación y analizando los resultados obtenidos se emiten las siguientes recomendaciones:

- El diagnóstico realizado determina que es conveniente Diseñar un protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos, utilizando la aplicación de musicoterapia como técnica de manejo de conducta en el paciente para disminuir o eliminar la ansiedad resulta en la atención odontológica muy beneficiosa y servirá en atenciones odontológicas posteriores
- Aplicación de las diferentes técnicas de adaptación a la consulta por parte del odontólogo.
- Tomar en cuenta el estado emocional con el cual el paciente llega a la consulta odontológica para así hacer uso de las diferentes técnicas y adaptarlo a la consulta.
- Evitar un mal trato por parte del odontólogo a sus pacientes.
- Introducir procedimientos de menor a mayor complejidad y así lograr la adaptación del paciente a la consulta.
- Explicar detalladamente el procedimiento que se le va a realizar al paciente para que así no sienta temor por algo que desconoce.
 - Encontrar diferentes ritmos musicales que sean de mayor agrado para los pacientes, para así lograr una mayor motivación y participación

hacia el odontólogo, evitando todo aquello que puede causar miedo, ansiedad y estrés.

- Profundizar sobre nuevas investigaciones que ayuden a comprender la problemática de la ansiedad que tienen los pacientes hacia la consulta odontológica.
- Se invita a implementar dinámicas grupales que favorezcan la relación entre el profesional de la odontología y el paciente, para así superar el ambiente desagradable que pueda existir en el consultorio odontológico.
- Es de gran importancia que las áreas clínicas de las universidades estén ambientadas de maneras adecuadas para estimular la confianza y seguridad de los pacientes al momento de su atención.

CAPÍTULO VI

ELABORACIÓN DE LA PROPUESTA

PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.

Resumen

La presente propuesta informará al odontólogo y al estudiante de odontología sobre el protocolo de relajación y control de ansiedad, los signos y síntomas y el manejo médico de los pacientes con ansiedad junto con las consideraciones que un odontólogo debe tener al tratar a estos pacientes, así como el manejo de eventuales emergencias que pueden ocurrir durante la práctica habitual.

Introducción

El miedo al tratamiento odontológico mejor conocido como ansiedad dental se presenta como una reacción ante una creencia de peligro o amenaza, la cual se percibe como una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en su vida cotidiana, siendo así esta una de las principales barreras para la búsqueda de atención dental.

Asimismo el miedo extremo al odontólogo lo definimos como la fobia exagerada, asimétrica y perseverante, si el paciente es expuesto a algún tipo de instrumental odontológico o incluso la unidad dental. Este puede evidenciar síntomas de ansiedad causando pánico si es expuesto a situaciones en las que experimente miedo por lo cual puede tener un comportamiento evitativo o hasta llegar a actuar con una elevada ansiedad frente al tratamiento dental.

Se ha demostrado que la ansiedad produce una reducción en la salud bucal de los pacientes, en la consulta con el odontólogo estos lo receptan como una persona

amenazadora ya que están conscientes que los tratamientos efectuados en el consultorio Odontológico suelen ser dolorosos e invasivos por lo cual el paciente empieza a evidenciar síntomas de ansiedad elevados, es por esta razón que los pacientes aun sabiendo que es necesario asistir a las consultas tienden posponerlas o incluso cancelarlas causando así una repercusión en su salud oral.

El miedo que develan los pacientes en la consulta varía mucho de acuerdo a la calidad de atención que reciben por ello se propone aplicar estrategias y mejorar la atención dental para poder controlar los niveles de ansiedad de los pacientes creando así una buena interrelación paciente-odontólogo tomando en cuenta la participación de técnicas de relajación, distracción y percepción del control de estímulos para así mejorar la salud oral del paciente.

Objetivo de la Investigación de la Propuesta

Determinar la influencia de la musicoterapia como método de relajación sobre la ansiedad ante del tratamiento invasivo actúa positivamente en los pacientes durante la consulta odontológica atendidos en la Universidad José Antonio Páez

Objetivos Específicos de la Propuesta

Describir la musicoterapia como método de relajación mediante la música barroco, Beethoven e instrumental actúa positivamente sobre la ansiedad en los pacientes durante la consulta odontológica.

Comparar las manifestaciones fisiológicas y psicológicas en los pacientes durante la consulta según los géneros musicales antes y después del tratamiento

Justificación de la Propuesta

Esta investigación aporta información amplia y actualizada sobre los efectos que puede tener la musicoterapia para lograr controlar los valores de las variables fisiológicas como: temperatura corporal, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y presión en los pacientes estudiados, en el momento que entraron a la consulta odontológica.

También da beneficios para los odontólogos por la información suministrada, a sí mismo ponerlas en práctica en su consulta. Tal es el caso, que la musicoterapia ha tenido muy buenos resultados, tanto en adultos como en niños en otras áreas de la salud, y además contribuye en el desarrollo psicológico, emocional e intelectual de cualquier niño que requiera un tratamiento para mejorar y superar las dificultades que se le presente, ya que tiene como fin desarrollar potenciales o restaurar las funciones del individuo de manera tal que éste pueda lograr una mejor integración intra o interpersonal y consecuentemente una mejor calidad de vida a través de una prevención, rehabilitación y tratamiento.

La Musicoterapia se presenta como una propuesta de fácil manejo, tanto para el profesional como para el paciente. Esta, se desarrolla profesionalmente, tanto en el ámbito público como privado, en abordajes grupales como individuales. La metodología de trabajo varía de acuerdo con las personas a quienes se quiera dirigir.

Por medio de esta investigación se pretende además, dar a conocer el presente estudio ya que se utilizó como método de relajación géneros musicales tales como; el género barroco, instrumental, o reggaetón siendo este último un género muy innovador en el campo de estudio ya que no se han evidenciado utilización del mismo. De la misma manera dar a conocer los manejos realizado en Venezuela sobre la influencia que la musicoterapia pueda tener como método de relajación para los niños y adulto que acuden a la consulta odontológica. Esta investigación está adscrita al área de disciplina formación integral del hombre y a la línea de proceso biopsicosocial en la acción educativa en el área odontológica.

Definición

Ansiedad viene del latín “anxietas” que tiene un significado de angustia o pesar. Esta situación se trata de una afección psicofísica que tiene como particularidad un efecto de intranquilidad, incertidumbre o nerviosismo frente a una intimidación inminente con un origen desconocido. Podemos encontrar ansiedad patológica y ansiedad normal, la ansiedad patológica se centra en la estimación ficticia o imaginaria que causa una amenaza. Si la ansiedad se presenta de una manera aguda y severa, el paciente en este caso incluso puede llegar a crear una situación de pánico. Cazares y otros (2015).

Ansiedad al Tratamiento Odontológico

La ansiedad ante el tratamiento odontológico es descrita como el miedo que desarrollan los pacientes a sentir dolor al momento de la consulta con el dentista, los pacientes con niveles elevados de ansiedad suelen exagerar el dolor incluso antes de efectuarse los procedimientos odontológicos. La conducta de los pacientes puede perjudicar cuando este tiene que asistir al odontólogo y de la misma manera que puede afectar al profesional de la salud al momento de realizar su trabajo.

Es por ello que el miedo al odontólogo a más de tener un efecto negativo en los pacientes sobre su salud bucal puede llegar a tener un impacto mayor. La ansiedad puede aludir al temor o conductas agresivas las cuales conllevan a que el paciente se sienta excesivamente cansado al finalizar la consulta odontológica. Las respuestas cognitivas ante el miedo al dentista traen, belicosidad, lloro, alteraciones de alimentación y en el sueño y aumento en la automedicación.

Existen también reportes de que la ansiedad tiene un efecto en la interacción social, la baja autoestima, falta de confianza, mal desempeño laboral. Diversos estudios reportan que a los pacientes con ansiedad dental llevan más tiempo ser

atendidos en la consulta odontológica lo que interfiere en determinar si el paciente recibirá o no atención continua.

Clasificación de la ansiedad

La ansiedad es la anticipación de un peligro indefinible las situaciones u objetos que desencadenan esta ansiedad pueden ser modificadas en el transcurso del tiempo dependiendo de las circunstancias que van aconteciendo en la vida; es también un indicador de la mejor comprensión del entorno y sus peligros.

Temor objetivo: puede estar asociado a experiencias previas traumáticas en otra área de la salud.

Temor subjetivo: la ansiedad es generada por expectativas no reales. Hablamos de ansiedad normal o útil ante un nivel de ansiedad moderado dentro del conjunto de respuestas normales o adaptativas ante una situación extraña y nueva.

Signos y síntomas de ansiedad

La ansiedad, se expresa a través de cambios fisiológicos, que son respuestas motoras estereotipadas, sobre todo de los músculos faciales. Los centros que coordinan las respuestas emocionales están vinculados con el sistema límbico. A nivel cerebral, los dos hemisferios difieren en el gobierno de las emociones, siendo más importante la participación del hemisferio derecho.

Los signos más evidentes de la activación emocional comprenden cambios en la actividad del sistema nervioso autónomo con participación tanto del sistema simpático como parasimpático. Se ha demostrado actualmente que las neuronas del sistema nervioso autónomo presentan patrones de activación variables que caracterizan a diferentes situaciones y a sus emociones asociadas.

Podemos encontrar, en diverso grado, los siguientes signos y síntomas de ansiedad: Taquicardia, boca seca, malestar gástrico, alteraciones de la respiración (apnea, hiperventilación, disnea), aumento del estado de alerta, sudoración facial y de

manos, movimientos corporales espontáneos, tensión muscular generalizada o localizada en hombros, piernas, pies y abdomen; sobresalto fácil, micción frecuente, diarrea, impaciencia, aprensión (expectativa de que algo malo va a suceder).

Ocasionalmente algunos pacientes pueden llegar a presentar episodios sincopales y lipotimias, los cuales constituyen las complicaciones más habituales en la consulta odontológica, con una o situaciones de agitación y descontrol emocional, estas situaciones son las causantes de las complicaciones más comunes en el consultorio odontológico.

Protocolo de atención Odontológica:

Para determinar el protocolo de relajación y control de ansiedad ante tratamientos odontológicos invasivos aplicados a pacientes adultos atendidos en la Universidad José Antonio Páez.

La ansiedad ante el tratamiento odontológico es un asunto inquietante, que obstaculiza de una manera desmedida el trabajo del odontólogo, y de la misma manera perjudica en múltiples aspectos al paciente, haciendo énfasis en el campo de la salud bucal.

Para lograr resolver esta afección de miedo ante el tratamiento odontológico se han incorporado métodos que eliminan los síntomas que conllevan esta afección, hay que seguir un protocolo para poder manejar a este tipo de paciente con ansiedad dental. Se busca fomentar la relación y comunicación entre el paciente y el odontólogo, esto se puede realizar adjudicando información sobre todos los procedimientos antes de realizarse en el consultorio.

Según Col y Corah citador por Rojas G y Misrachi (2014) el miedo ante el tratamiento odontológico impide brindar al paciente una atención de calidad. Por esto se propone la aplicación de estrategias para poder controlar el comportamiento ansioso de este tipo de pacientes; los cuales se las divide en tres categorías: técnicas de control de estímulos, técnicas de relajación y técnicas de distracción.

- La técnica de control de estímulos se basa en la función que cumplen los receptores del dolor que en conjunto ejercen la actividad de enviar señales de angustia al cerebro, es por ello que se aplican las técnicas que actúan como distracción en los pacientes como la colocación de música para bloquear y obstruir diversas vías de angustia y sufrimiento lo cual hace que erradique la percepción del dolor.

La técnica de control de estímulos otorga al paciente la facultad de frenar el procedimiento odontológico cuando este crea que es apropiado, esto ayuda al odontólogo a manejar de una forma la ansiedad ante el tratamiento dental.

- La técnica de relajación pretende dar una sensación de alivio muscular y psíquico, para de esta manera poder recuperar y equilibrar al paciente que presenta con un cuadro de ansiedad al tratamiento odontológico dándole una sensación de relajación y tranquilidad utilizando música como principal recurso.
- La técnica de distracción tiene como fin controlar el estrés, el dolor y la ansiedad provocados por los procedimientos dentales por medio de un enfoque en la música usada como distracción, la cual puede llegar a trasladar la conciencia y la atención del paciente alejándolo de los síntomas que están provocando dolor y ansiedad.

La Musicoterapia en la Salud

Las investigaciones sobre musicoterapia se realiza con todas las edades y enfermedades tales como Alzheimer, Parkinson, traumatismo de cráneo, autismo, demencia, enfermos psiquiátricos, niños con problemas de conducta, personas con SIDA, entre otras. Numerosos estudios demuestran la funcionalidad de la musicoterapia en pacientes con diferentes problemas neurológicos. Estos estudios demuestran que la música ayuda a los pacientes a ganar control sobre su ritmo de

caminar después de sufrir un TEC, estimulan la memoria anterógrada y retrograda, ayudan a incrementar la autoestima, estimulan a formar nuevas relaciones sociales, y se puede utilizar como método de contacto con la realidad.

Los efectos biológicos de la musicoterapia.

La música sobre el organismo vivo tiene diversos efectos biológicos y pueden ocasionar diferentes repercusiones, según Vilma (2007) las características de la melodía, siendo éstas el incremento o disminución de las variables hemodinámicas. Entre estas variaciones orgánicas se encuentran:

1. Aumenta el metabolismo.
2. Acelera la respiración o disminuye su frecuencia.
3. Influye el volumen relativo de sangre.
4. Modifica la presión arterial.
5. Disminuye el impacto de los estímulos sensoriales.
6. Ritmo cardiaco.
7. Tensión arterial.
8. Secreción de los jugos gástricos.
9. Tonicidad muscular.
10. Funcionamiento de las glándulas sudoríparas.
11. Equilibrio térmico de la piel.

Aplicaciones clínicas de la musicoterapia

Los métodos, técnicas y aplicaciones clínicas a través del uso de la musicoterapia sirven para ir descubriendo las necesidades de cada paciente, utilizándola para la regulación del estado de ánimo, al trabajar piezas musicales para disminuir la depresión o para relajarse en medio de estados de excitación producidos por estrés, temor, ansiedad o cualquier situación que altere el organismo.

Desde la perspectiva psicológica según Campbell (2002 p.120) uno de los beneficios de la musicoterapia es facilitar el desarrollo emocional y afectivo; el ritmo permite el escape de la ansiedad, estimula el sentido del tacto, del oído, facilita la circulación sanguínea, la respiración y los reflejos.

También sirve en la relajación, respiración y facilita la comunicación y la integración social de los lactantes, así como el mejoramiento notable del estado de ánimo para tranquilizarse en medio de estados de excitación; con el apoyo de la música se obtuvo mayor coordinación psicomotriz y mejoraron el funcionamiento físico, psicológico, intelectual y social.

La música como medio para tranquilizar al paciente odontológico:

En todo momento el entorno donde están los pacientes, los expone a los ruidos que proporcionan diferentes estados emocionales algunos de los cuales pueden aumentar el estrés. La técnica de relajación mediante Musicoterapia constituye una alternativa para el control de la ansiedad.

Ante cualquier estado de tensión los signos vitales se alteran, llegando a tener valores altos y desequilibrando el comportamiento normal de la persona. Para Campbell (2002)

La música influye sobre el ritmo respiratorio, la presión arterial, las contracciones estomacales y los niveles hormonales. Los ritmos cardiacos se aceleran o se vuelven más lentos de forma tal que se sincronizan con los ritmos musicales. También se sabe que la música puede alterar los ritmos eléctricos del cerebro.(p88)

El estudio buscó evaluar el empleo de la música como una herramienta en el tratamiento odontológico con el propósito de modificar la conducta del paciente. Este tipo de terapia no causa trastornos ni efectos secundarios; en cambio, mantiene relajado al paciente y permite un mayor grado de colaboración y facilita la labor del odontólogo.

Según el estudio realizado por Cruz y col en el 2005 encontraron que más de dos tercios de los pacientes se distraían en la visita dental y no sintieron dolor. Esto indica que la música tiene un efecto positivo en la actitud del paciente ante el tratamiento dental.

La música en odontología.

La utilización de la música en niños, adolescentes y adultos durante la práctica dental es considerada como una terapia de sugestión en donde el paciente es animado a la imaginación. Lamentablemente, esta técnica no es muy utilizada probablemente por falta de información del clínico. Para Vilma (2007) Algunos investigadores han utilizado música ambiental, canciones infantiles, instrumentales, romántica, jazz, entre otras; así como también, diversos temas de audición durante el tratamiento de pacientes o personas discapacitados, con la finalidad de lograr una mayor colaboración del paciente (p39).

Musicoterapia clínica.

Una de las importantes cualidades de la música es su flexibilidad. La música puede ser usada de manera pasiva (solo escuchando), activa (tocando un instrumento), pasiva y activa a la vez (tocando instrumentos y escuchando, e inactiva (silencio absoluto). También puede ser utiliza de manera grupal (socializando) e individual (explorando creatividad y expresión personal). Extensas investigaciones sobre musicoterapia están siendo realizadas en mujeres embarazadas, niños con autismo, adolescentes con problemas de conducta, adultos y enfermos terminales. Diferentes técnicas se aplican dependiendo del paciente y del tipo de música utilizada. Cada paciente es diferente y ha sido afectado por la música de diferentes maneras a lo largo de su vida. Lo que puede parecer entretenido, bueno o a gusto a una persona, a otra puede generarle malos recuerdos, asociaciones negativas, entre

otros. Por este motivo, un extenso estudio sobre las capacidades musicales del paciente, su historia clínica, y sus gustos musicales se realizan antes de cualquier aplicación de la musicoterapia.

La música está siendo utilizada con diferentes funciones (reducir estrés, calmar dolor, incrementar la autoestima, cambiar conductas inapropiadas), las cuales están siendo estudiadas y expandidas a otras funciones que tienen como objeto final ayudar al ser humano a conocerse a sí mismo y poder vivir mejor en sociedad.

Estudio de la Factibilidad

Se denomina proyecto factible la elaboración de una propuesta viable, destinada a atender necesidades específicas a partir de un diagnóstico. El manual de Tesis de Grado y Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Libertador (2016) plantea: “Consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de un modelo o guía operativo, viable para solucionar problemas, requerimientos, necesidades de organizaciones o grupos sociales que pueden referirse a la formulación de políticas, programas, métodos o procesos.

La factibilidad indica la posibilidad de desarrollar un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos financieros y beneficiarios (Gómez, 2000).

- **Económica:** la guía para el manejo odontológico del paciente con ansiedad ante el tratamiento odontológico invasivo se presenta de manera digital, contenida en un CD-ROM, el cual no amerita una gran inversión por tanto el precio para la venta es accesible resultando bastante práctico para todo aquel que desee obtenerla, tomando en cuenta que en la vida del estudiante actual es más fácil de conservar este tipo de material y a la vez podrá adquirir el mismo a un bajo costo brindando mayor alcance en cuanto a la obtención de la guía, siendo suficientemente factible a nivel económico.

- **Académica:** la musicoterapia es poco conocida por el estudiante, así como también su manejo odontológico, gracias a la guía el mismo logrará informarse e instruirse con el fin de lograr reconocer y brindar un óptimo tratamiento y manejo odontológico a los pacientes que padecen dicha enfermedad, ya que en la guía mencionada anteriormente se desarrolla información de utilidad para el operador definiendo la ansiedad, sus manifestaciones y síntomas, y el tratamiento odontológico adecuado, por tanto se presenta factible a nivel académico.

- **Institucional:** se presenta como factible ya que la Universidad José Antonio Páez avala la realización de éste proyecto, y se cuenta con el apoyo de la misma para el diseño de la guía, sirviendo como contenido importante para la universidad, sabiendo que funciona como un aporte para mejorar el desarrollo del estudio de la carrera odontológica.

Propuesta

La presente investigación se realizó en base a la técnica de la musicoterapia como alternativa terapéutica, que permitirá visualizar la influencia de estímulos musicales durante la atención odontológica, tomando en cuenta que la musicoterapia cada vez gana más espacio dentro la actividad científica para disminuir los estados de ansiedad.

El estudio mostrara que la música tiene un efecto favorable para el tratamiento de la ansiedad en los pacientes durante una intervención odontológica. Se verá que el efecto de la música reducirá significativamente el nivel de ansiedad en los pacientes, en la Clínica Integral II atendidos en la Universidad José Antonio Páez.

Es por ello que se acondicionará el consultorio odontológico con equipos físicos, tales como: tres (3) Cornetas, dos (2) en la sala de espera y una (1) dentro del consultorio odontológico, para lograr un hilo musical adecuado que permita la reducción de ansiedad en los pacientes, se tendrá un televisor en la sala de espera con videos musicales y dentro del consultorio un reproductor con

música barroca, o instrumental de Beethoven o anti estrés con volumen intermedio, para aquellos pacientes que no puedan controlar la ansiedad se le facilitará audífonos mientras los pacientes son atendido para bajar los índices de ansiedad se le colocarán música clásica, instrumental de Beethoven, Barroca entre otras, escuchar música puede tener un efecto beneficioso sobre la ansiedad ante del tratamiento invasivo en los pacientes.

En la relación que se establece en el proceso musicoterapéutico, la música como objeto intermediario es el elemento principal, entendiendo como música a todos los elementos que la integran (ritmo, melodía, armonía, sonido, ruido, silencio, movimiento y gesto). Así mismo, se establece una relación terapéutica entre el odontólogo y las personas, así como una relación sonido-ser humano que va a ser el núcleo del proceso. De manera general la musicoterapia no es más que una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento para producir efectos positivos en las personas, con el objetivo de mejorar su salud y calidad de vida.

REFERENCIAS

- Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. (2012) Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Br Dent J
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación .Caracas: Editorial Episteme, C.A. Tercera Edición.
- Barrancos J (2007) Operatoria Dental: Integración Clínica 4ta edición Buenos Aire Editorial Medica Panamericana
- Campbell A (2002) Efectos terapéutico de la Música Editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Carranza, F.; Newman, M. (2014).Periodontología Clínica. 11ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Chacón, ·W., Hera, J. (2017). Guía de adaptación del paciente odontofóbico dirigida a estudiantes de V Semestre de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, período 2017-I. Trabajo de Grado no publicado. San Diego, Venezuela: Universidad José Antonio Páez.
- Díaz, B., Sánchez, G. (2009). Avances actuales en periodontología. 5ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Escalona, G. (2013) “Influencia de la musicoterapia como medio de relajación sobre el miedo a la consulta odontológica”, trabajo presentado en la Universidad de Carabobo para optar por el título de odontólogo
- Hernández, S. R. (2010) Metodología en la Investigación. Edición. Editorial Mc Graw - Hill. Interamericana México.
- Hernández, R. Fernández C y Baptista P. (2013). Metodología de la Investigación. México: 3^{da} Edición. Editorial Mc Graw - Hill. Interamericana, S.A.
- Hernández, R. Fernández C y Baptista P (2.016). Metodología de la Investigación. México: 3^{da} Edición. Editorial Mc Graw - Hill. Interamericana, S.A.
- Hurtado J (2010) El proyecto de Investigación. Tercera Edición. Metodología de la investigación. Ediciones Quirón. Fundación Sypal Caracas, Venezuela

- Locker D, Shapiro D, Liddell A. (1996) Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiology* p. 86-92.
- Manual De Normas Para La Elaboración Y Presentación De Los Anteproyectos, Proyectos Y Trabajos De Grado de la Universidad José Antonio Páez (UJAP).2007
- Palella, S y Martins, F (2015) *Metodología de la Investigación Cuantitativa* Editorial Fedupel
- Peñaranda P (2011), *Psicología odontología interdisciplinaridad entre psicología y la odontología*, 3ª ed Caracas Universidad Central de Venezuela
- Prado Diez, D de y Charaf M (2000) *Relajación creativa* Barcelona. INDE
- Quispe, N. (2017) “Efectividad de la terapia sofrológica en la ansiedad al Tratamiento dental en pacientes que acuden al consultorio odontológico privado Puno-Perú 2016”, trabajo presentado en la Universidad Nacional de Altiplano Puno-Perú para optar por el título profesional de cirujano dentista.
- Rodríguez, A. (2016) “Aromaterapia para controlar la ansiedad en pacientes que serán sometidos a extracciones en la clínica odontológica de la UDLA”, trabajo presentado en la Universidad de Las Américas para optar por el título de odontólogo.
- Sabino, C. (2013) “Metodología de la Investigación”, 6ta. Edición, Ediciones Panapo Venezuela
- Seif, T. (2010). *Cariología: Prevención, diagnóstico y tratamiento contemporáneo de la caries dental*. 3ª edición. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica
- Tamayo y Tamayo (2011) *El proceso de la Investigación Científica*, Editorial Limusa S.A. México
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado (2016). *Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*.
- Vilma S (2007) *Beneficios de la musicoterapia en la Odontología*. Editorial Limusa S.A. México

Walton, R., Rivera, M. (2008). Limpieza y preparación de la forma final. En: Walton R, Torabinejad M. (eds.): Endodoncia: principios y práctica. 4ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.

Electrónicas

Casals E y García M. (2014) La Prevención y Tratamiento no invasivo de la caries Dental Revista del Ilustre Consejo General del Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de España, Vol 19 Nª 3 Internet Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6195660>(consultado el 10 de Noviembre 2018)

Cázares F, Montoya B, Quiroga A (2007). Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>(consultado 8 Noviembre 2018)

Gordon, Slovin y Krochark (1988) “Psicodinámia de la fobia y la ansiedad dental” Revista de la Asociación Dental Mexicana en línea Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od042d.pdf> (Consultado 13 de Julio 2018)

Rojas G, Misrachi C. (2014) La interacción paciente-dentista, a partir del significado Psicológico de la boca. Revista Avances En Odontoestomatología Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>(consultado 07 Noviembre 2018)

Leyes:

Código de Deontología Odontológica (1992) Reglamentos internos de los Colegios de Odontólogos Regionales en la XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela, efectuada en la ciudad de San Felipe, Estado Yaracuy, los días 13, 14 y 15 de Agosto de 1992

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000, 24 de marzo). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5453 (Extraordinario). Marzo 24, 2000.

Ley del Ejercicio de la Odontología (1970) Gaceta Oficial N° 29288 (10 de Agosto de 1970) Reglamento de la Ley de ejercicio de la odontología (Gaceta Oficial N° 30.004 (11 de enero 1973)

Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013). Anuario de Morbilidad 2013. Descargado el 11 de junio de 2018 desde: http://www.mpps.gob.ve/index.php?option=com_phocadownload&view=categor&id=41:anuarioestadsticos&Itemid=915.

Organización Mundial de la Salud (2016). Estrategias de la OMS sobre la medicina tradicional. Descargado el 11 de junio de 2018 desde: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO:

PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: MartinezGlenda, Mosqueda Josximar

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: _____ NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**ENCUESTA PARA LOS PACIENTES DE LA CLÍNICA INTEGRAL DE ADULTOS II DE LA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

1.- Sexo **Femenino** **Masculino**

2.- Edad _____

Ítems	PREGUNTAS	SI	NO
3	¿Te Sientes nervioso antes de ir al odontólogo?		
4	¿Evita Ud. Las visitas al Odontólogo?		
5	¿Siente ansiedad durante la consulta odontológica?		
6	Cuando usted está en el consultorio odontológico esperando su Turno, ¿Cómo se siente?		
	-Relajado		
	-Algo incomodo		
	-Tenso		
	-Ansioso		
7	¿Has tenido alguna experiencia desagradable en la consulta odontológica?		
8	¿Cual fue esa mala experiencia?		
	-Trato inadecuado por parte del odontólogo		
	-La anestesia o aguja		
	-Dolor durante el tratamiento odontológico		
	-Extracción de un diente		
9	Existe algún elemento usado durante la consulta que le produzca ansiedad		
10	Si su respuesta es SI diga cuál de estos elementos le ocasionan ansiedad		
	-Instrumental Odontológico		
	-Sonido de la Turbina		
	-Vibración de la Turbina		
	-Agujas		
	-Sabores de Materiales Restauradores		
	-Olores de Materiales Restauradores		

11	¿Se le ha aplicado alguna de las siguientes técnicas de relajación en la consulta odontológica?		
	-Musicoterapia		
	-Aromaterapia		
	-Cromoterapia		
	-Respiración		
	-Relajación Muscular		
12	¿Usted se siente relajado cuando en el consultorio odontológico tiene música?		
13	Su Odontólogo:		
	-¿Le dice, muestra y hace el tratamiento?		
	-¿Controla el tono de voz?		
	-¿Le reconoce su cooperación durante el tratamiento?		
14	¿Ha sido sometido usted a tratamientos de conductos durante su consulta odontológica?		
15	¿Ha sido sometido usted a Limpieza (remoción de cálculo dental) durante su consulta odontológica?		



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO:

PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Martínez, Glenda, Mosqueda Josximar

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Maureen Coarax</i>	<i>7064708</i>	<i>[Signature]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo Especialista en Salud Pública</i>	<i>4to</i>	<i>08/11/18</i>



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO:

PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Martínez, Glenda, Mosqueda Josximar

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Melba Oviedo de Jover</i>	<i>5385110</i>	<i>Melba Oviedo de Jover</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Doctorado</i>	<i>08-11-13</i>



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO:

PROTOCOLO DE RELAJACIÓN Y CONTROL DE ANSIEDAD ANTE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS INVASIVOS APLICADOS A PACIENTES ATENDIDOS EN LA CLINICA INTEGRAL II DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

AUTORES: Martínez, Glenda, Mosqueda Josximar

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecua do	Inadecu ada	Adecua do	Inadecuad o	Adecua do	Inadecuad o	dejar	modif icar	qri tar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I. 11528130	Firma
<i>Arlette Albino</i>		<i>Arlette Albino</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo.</i>	<i>4to</i>	<i>08/11/18</i>

