



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

NIVEL DE ANSIEDAD RESPECTO AL TRATAMIENTO DE CONDUCTO
RADICULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autora:

Sotelo Alzamora, Sandy Lesly

Asesora:

Chacón Gonzáles, Doris Maura
(ORCID: 0000-0003-4845-0791)

Jurado:

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto
Chuna Espinoza, Jorge Dante
Quispe Tasayco, Lucía Marisela

Lima - Perú

2022

Referencia:

Sotelo, S. (2022). *Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, 2022.* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/6393>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

NIVEL DE ANSIEDAD RESPECTO AL TRATAMIENTO DE CONDUCTO
RADICULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL

DOS DE MAYO.LIMA, 2022

Línea de investigación

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista

Autora

Sotelo Alzamora, Sandy Lesly

Asesora

Chacón Gonzáles, Doris Maura

(ORCID: 0000-0003-4845-0791)

Jurados

Manrique Guzmán, Jorge Adalberto

Chuna Espinoza, Jorge Dante

Quispe Tasayco, Lucía Marisela

Lima – Perú

2022

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por haberme dado la oportunidad de llegar a esta etapa de mi vida, a mis padres y abuelos quienes siempre han creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo, a mis hermanas que siempre están a mi lado, a mi cuñado por su apoyo moral. Agradezco a todas las personas que se han cruzado en mi camino que me apoyaron y creyeron en la realización de este trabajo.

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia, quienes son mi principal motivación para seguir adelante, porque han fomentado en mí el deseo de superación y de triunfo en la vida.

Índice

Resumen	
Abstract	
I. Introducción.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	2
1.2 Antecedentes	2
1.3 Objetivos	9
Objetivo General.....	9
Objetivo Específicos	9
1.4 Justificación.....	9
II. Marco Teórico.....	10
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigacion.....	10
III. Método	17
3.1 Tipo de investigación	17
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	17
3.3 Variables.....	17
3.4 Población y muestra	18
3.5 Instrumentos.....	20
3.6 Procedimientos	21
3.7 Análisis de datos.....	22
3.8 Consideraciones éticas	22
IV. Resultados.....	23

V.	Discusión de resultados.....	30
VI.	Conclusiones.....	33
VII.	Recomendaciones.....	34
VIII.	Referencias.....	35
IX.	Anexos.....	39

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular (TCR) en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022. **Método:** El estudio fue observacional, prospectivo, descriptivo y transversal; estuvo conformada por una muestra de 115 pacientes que acudieron al área de Endodoncia en los meses de junio y julio del 2022, se les repartió a los pacientes un cuestionario que estaba dividido en dos partes; en una de las secciones se utilizó la Escala de Ansiedad Dental Modificado (MDAS), el cual consta de 5 preguntas con una escala de Likert que van de 1 al 5, una vez finalizado el cuestionario, se realizó la sumatoria general y se determinó en qué nivel de ansiedad se encuentran. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el programa STATA®14 y la prueba que se utilizó fue Chi-Cuadrado de Pearson. **Resultados:** Del total de pacientes el 20,87%, presento ansiedad leve y el 12,17%, presento ansiedad moderada; se encontró asociación estadísticamente significativa de 0.05 del nivel de ansiedad respecto al TCR según el diagnóstico pulpar, en el cual se pudo observar que para los pacientes diagnosticados con pulpitis irreversible sintomática se obtuvo un nivel de ansiedad moderado del 20,83% y un nivel de ansiedad severa 10,42%. **Conclusiones:** Se encontró un nivel de ansiedad leve y moderado en la población evaluada, asimismo, se encontró asociación estadística significativa con relación al nivel de educación y al diagnóstico pulpar.

Palabras clave: endodoncia, canal radicular, ansiedad, diagnostico.

Abstract

Objective: To determine the level of anxiety regarding root canal treatment (RCT) in adult patients at the “Dos de Mayo” National Hospital. Lima 2022. **Method:** The study was observational, prospective, descriptive and cross-sectional; was made up of a sample of 115 patients who attended the Endodontics area in the months of June and July 2022, a questionnaire was distributed to the patients that was divided into two parts; in one of the sections, the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) which consists of 5 questions with a Likert scale ranging from 1 to 5, once the general summation was performed and the level of anxiety was determined. For statistical analysis of the data, the STATA®14 program was used and the Pearson Chi Square. **Results:** Of the total number of patients, 20.87% presented mild anxiety and 12.17% presented moderate anxiety; a statistically significant association of 0.05 of the level of anxiety was found with respect to the TCR according to the pulpal diagnosis, in which it was possible to observe that for the patients diagnosed with symptomatic irreversible pulpitis, a level of moderate anxiety of 20.83% and a level of severe anxiety 10.42%. **Conclusions:** A mild and moderate level of anxiety was found in the evaluated population, likewise, a significant statistical association was found in relation to the level of education and the pulp diagnosis.

Keywords: endodontics, root canal, anxiety, diagnosis.

I. Introducción

La ansiedad es una emoción que se caracteriza por sentir estados de tensión, angustia que genera pensamientos de preocupación y cambios físicos, como el aumento de la presión arterial, es una reacción que se produce ante situaciones de peligro y estrés. La ansiedad se refiere a una anticipación de una preocupación futura a diferencia del miedo, se produce en respuesta a una amenaza inmediata específica. Por lo tanto, la ansiedad es de origen multifactorial y está influenciado por la experiencia de vida de cada persona. (Khan *et al.*, 2016)

La ansiedad dental ha sido estudiada durante mucho tiempo, es un fenómeno que se caracteriza porque influye notablemente en el estado de salud oral de la mayoría de las personas; que obstaculiza el manejo del paciente durante la consulta dental como la posterior adherencia a tratamientos (Ríos *et al.*, 2014)

El tratamiento endodóntico, también conocido como tratamiento de conducto radicular (TCR); consiste en la eliminación del tejido pulpar enfermo y es reemplazado por un material estéril y antibacteriano para prevenir e interceptar la patología pulpar y perirradicular, y la protección del diente desinfectado frente a futuras invasiones de microorganismos; lo que permitirá a una persona conservar sus dientes, mejorar la función y la estética en general. (Bansal y Jain, 2020)

El TCR es uno de los procedimientos más comunes por lo que los pacientes visitan al cirujano dentista, es prevalente en el Perú, debido a que las personas no tienen buena higiene Oral, suele ir acompañado de connotaciones negativas, muchos pacientes todavía la perciben como un procedimiento a temer, provocada por la percepción infundada, ya sea por experiencias traumáticas pasadas o se pueden atribuir al desconocimiento, no suelen comprender muy a menudo la naturaleza y lo que implica el procedimiento. (Martínez y García, 2013)

1.1 Descripción y formulación del problema

A menudo los pacientes que necesitan tratamiento de conducto radicular (TCR) se ven ansiosos por dos principales preocupaciones: La duración del procedimiento y el dolor, por lo tanto, la eliminación del dolor es fundamental para mejorar la confianza en los pacientes. (Perkovi et al., 2014)

Muchos estudios han determinado que la ansiedad dental tiene un efecto profundo en la capacidad del paciente para comprender la información proporcionada, por lo que la capacidad cognitiva de una persona para procesar información se ve significativamente afectada por el estrés, algunas investigaciones han sugerido que el miedo al cirujano dentista es un predictor para una mala salud bucal, que los factores estructurales como los ingresos y el costo del tratamiento. (Cianetti et al., 2017)

Es necesario la evaluación de la ansiedad dental por dos razones: Primero, para ayudar a los cirujanos dentistas para el manejo de los pacientes con ansiedad antes de iniciar el tratamiento para que puedan abordar adecuadamente el problema y en segundo, para poder proporcionar investigación basada en evidencia con información sobre este aspecto psicológico que muchas veces impide a que los pacientes no vayan a tiempo a la consulta dental. (Humphris y King, 2011)

¿Cuál es el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional “Dos Mayo”?

1.2 Antecedentes

Dadalti et al. (2021) Un estudio realizado en Brasil, tuvo como objetivo comparar la prevalencia y los factores de riesgo de la ansiedad dental entre mujeres y varones. La muestra estuvo conformada por 244 pacientes mayores de 18 años a más que se atendieron en una Institución de Educación pública entre los meses de marzo del 2018 a noviembre del 2019, para determinar la ansiedad dental se utilizó la Escala de Ansiedad Dental Modificada, también

se consideraron las siguientes variables como la edad, grado académico, dolor preoperatorio y tipo de tratamiento odontológico que se van a realizar. Para el análisis bivariado se utilizó para evaluar la diferencia entre en la ansiedad dental y el género y se utilizó regresión logística multivariante para poder analizar la asociación entre la ansiedad dental y el género independiente de la influencia de las demás variables. Los resultados mostraron que el 44% presentaba ansiedad dental, en cuanto a las demás variables estudiadas el 22,9% de las mujeres presento ansiedad dental y el 13,1% en hombres y los tratamientos que generaron mayor ansiedad en un 76% fue el tratamiento endodóntico y quirúrgico. Se concluye que las mujeres presentaron mayor ansiedad dental, el dolor preoperatorio se asoció con los niveles de ansiedad independientemente del género y el tratamiento que genera mayor ansiedad dental en los pacientes fue el tratamiento endodóntico y quirúrgico en comparación con los tratamientos restauradores y periodontales.

Alroomy et al. (2020) En un estudio realizado en Estados Unidos, tuvo como objetivo evaluar los niveles preoperatorios de ansiedad y dolor del paciente antes del tratamiento de conducto radicular (TCR) y explorar las variables que puedan afectar estos niveles. La muestra estuvo conformada por noventa y cinco pacientes que se presentaron para realizase TCR en una sola sesión, para lo cual se les distribuyo un cuestionario de opción múltiple, para registrar los niveles de ansiedad y dolor, para lo cual se utilizaron Escalas Análogas Visuales (EVA). Los resultados mostraron que el 60% de las mujeres presenta mayor ansiedad, en comparación que los varones solo un 33%; el 62% de los pacientes que se iba a realizar el tratamiento por primera vez se encontraban muy ansiosos, mientras que el 70% de los pacientes que presentaban dolor se encontraban muy ansiosos, los pacientes entre 18 a 30 años presentan mayor ansiedad que los otros grupos etarios, los datos se analizaron mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de 0,05 ($P=0,05$). Se concluye que la ansiedad dental asociada con el TCR es frecuente en mujeres jóvenes que se presentan por primera vez a realizarse el

tratamiento; la ansiedad dental y el dolor están interrelacionados y suelen reducirse después de la primera sesión del TCR.

Murillo et al. (2020) En un estudio realizado en España, tuvo como objetivo analizar la influencia de la ansiedad dental en el dolor intraoperatorio que sienten los pacientes durante el tratamiento de conducto radicular (TCR). La muestra estuvo conformada por 180 pacientes (90 mujeres y 90 varones), para evaluar los niveles de ansiedad antes de realizarse el TCR se utilizó Inventario de Ansiedad Dental (S-DAI) versión corta y el dolor durante el TCR se evaluó mediante la Escalas Análogas Visuales del Dolor (EVA). Los resultados mostraron que el 70% de las mujeres presentaban ansiedad moderada, mientras que el 50% de los varones presentaba niveles de ansiedad leve, por lo tanto, el nivel medio de dolor durante el TCR fue de 2,2 – 2,1 según la escala de EVA, no se encontró diferencia significativa; el 75% de los pacientes sintió dolor leve. Se concluye que existe una correlación entre ansiedad dental para que haya mayor dolor intraoperatorio durante el TCR, los pacientes que son muy ansiosos tienen mayor probabilidad de sentir dolor moderado durante el procedimiento, por eso es importante saber reconocer el nivel de ansiedad que presentan los pacientes para que el cirujano dentista decida utilizar la técnica más adecuada para tratar de disminuir los niveles de ansiedad, en algunos casos antes de realizar el tratamiento se puede indicar una premedicación con ansiolíticos.

Chen et al. (2019) En un estudio en Australia, tuvo como objetivo identificar la ansiedad dental y comparar las vías del miedo respecto al tratamiento de conducto radicular (TCR) en los pacientes de origen asiático que asistan a las clínicas dentales de la Universidad de Griffith, Gold y Australia. La muestra estuvo conformada 146 pacientes descendientes de asiáticos orientales, las etnias se dividieron en los que son de origen chino y no chino (coreano, vietnamita, japonés y filipino), se les pidió que completaran el cuestionario para evaluar la ansiedad dental y las vías implicadas en la percepción del miedo, los datos se categorizaron y

analizaron utilizando IBM SPSS y GraphPad, las vías implicadas en la percepción, se analizaron con un nivel de significancia $P < 0.05$. Los resultados mostraron que el 18% de los pacientes evitan ir a la consulta debido a la ansiedad y el miedo que causa el TCR, respecto a la percepción de la ansiedad y el miedo (condicionamiento de miedo se aprende a través de experiencias personales negativas) influyo 51,4% en población china y el 43,6% en la población no china. Se concluye que las experiencias personales y el entorno influyen en el nivel de ansiedad y miedo, el origen étnico por sí solo no sería una explicación significativa de la condición multifacética para desarrollar miedo dental, debido a que muchas personas extraen una parte significativa de su miedo a las experiencias pasadas, por lo tanto , existe una influencia colectiva cultural bien arraigada de la medicina y odontología tradicional oriental que podrían afectar los niveles de ansiedad en los pacientes, por eso es importante que los cirujano dentista sean conscientes de la posible influencia de los factores culturales y experiencia negativas para manejar adecuadamente los niveles de ansiedad y miedo.

Monardes y Peña (2018) En un estudio realizado en Chile, tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad a los pacientes que se realizaran el tratamiento de conducto radicular (TCR) en el Centro Clínico de la Universidad San Sebastián en Chile. La muestra estuvo conformada por 185 personas, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario, en el cual, se les preguntaba sus antecedentes demográficos, clínicos y para medir la ansiedad dental se utilizó la Escala de ansiedad dental de Corah, se les repartió antes del tratamiento y con la previa autorización del paciente. Los resultados mostraron que el 43,4% presenta ansiedad moderada, a diferencia de los pacientes que no han tenido experiencia previa al TCR, el 37% ansiedad leve y el 36,4% ansiedad moderada. Por lo tanto, las variables edad, nivel educativo y genero las diferencias no fueron significativas. Se concluye en base a los resultados de estudio de la encuesta, que existe diferencia significativa en el nivel de ansiedad en los pacientes que se han atendido por primera vez a realizarse el TCR, en relación con los pacientes

que se les ha realizado el tratamiento. Por lo tanto, la experiencia previa sería un factor que disminuye la ansiedad dental en los pacientes, se puede determinar que no existe diferencia significativa para las variables nivel de educación, género y edad.

Dou et al. (2018) En un estudio realizado en la China, tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de la ansiedad dental y su asociación con el dolor, relacionados en pacientes adultos con pulpitis irreversible. La muestra estuvo conformada por 130 pacientes diagnosticados con pulpitis irreversible, se les pidió que completaran el cuestionario para evaluar el nivel de ansiedad dental y el dolor cuando fueron atendidos por primera vez, la intensidad de dolor antes y durante el tratamiento de conducto radicular (TCR), también se consideró el nivel de ansiedad que mostraron los pacientes durante el tratamiento, utilizando la escala de calificación de la ansiedad. Los resultados mostraron que el 83,1% de los encuestados padece de ansiedad severa, mientras que el 16,2% de los sujetos presentaban fobia específica, los pacientes que presentan puntajes de Escala de la Ansiedad Modificada (MDAS) elevados tenían mayor probabilidad de postergar su cita y el 36,2% de los participantes mostraron tener ansiedad severa durante la visita para realizarse el tratamiento. Se concluye que existe un alto porcentaje de pacientes con pulpitis irreversible que sufren de ansiedad dental, mientras que el dolor durante la primera visita es importante que se controle para reducir los niveles de ansiedad.

Wali et al. (2016) En un estudio realizado en Pakistán en la Facultad de Odontología de Baqai, tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad y miedo antes y después del tratamiento de conducto radicular. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes (103 mujeres y 97 hombres) entre 18 a 40 años a los que se les repartió una encuesta antes y después del tratamiento de conducto radicular (TCR), la cual estaba constituido por dos cuestionarios, la primera parte por la Escala de la Ansiedad Dental de Corah que consta de cuatro preguntas, la segunda parte por un cuestionario de once preguntas que se realizaron después del tratamiento. Los resultados mostraron que el 47 % de los pacientes se encontraban severamente

ansiosos al tratamiento, el 32,2% de los pacientes tenían miedo a que le perforen el diente, el 59,5% de los hombres mostraron miedo a la aguja de inyección al momento de colocar la anestesia y el 29,7% de las mujeres tenía miedo a la vibración de la pieza de mano. Se concluye que las mujeres son las que presentan ansiedad severa antes y después del tratamiento y son las que anticipan más el dolor que los hombres, los adultos jóvenes presentan niveles elevados de dolor y son los que presentan también mayores niveles de ansiedad, por eso es importante que los cirujanos dentistas puedan detectar los niveles de ansiedad y miedo de los pacientes para que puedan utilizar una técnica adecuada.

Del Pozo et al. (2015) En un estudio realizado en Chile en la Clínica de pregrado de la Universidad Mayor, tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad estado (situación emocional transitoria) y ansiedad de rasgo (estado emocional de base) en pacientes previo a la realización de la terapia de conducto radicular (TCR) y periodontal. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes (40 hombre y 40 mujeres), antes de realizarse el tratamiento se les repartió la encuesta de Inventario estado-rasgo de Spielberger (STAI), se les dividió en dos grupos, el primer grupo estaba constituido por 40 pacientes (20 mujeres y 20 hombres) que se iban a someter al TCR y el otro grupo constituido por 40 pacientes (20 mujeres y 20 hombres) que iban a someterse a tratamientos periodontales. Los resultados que se encontraron es que existe diferencia significativa entre ansiedad estado ($p < 0,0329$) y ansiedad de rasgo ($p < 0,2473$) cuando se compararon los tratamientos periodontales con los TCR. Se concluye que los pacientes que presentan mayor nivel de ansiedad son los que reciben tratamientos periodontales y menor ansiedad cuando reciben el TCR, en cuanto la variable sexo, las mujeres son las que presentan mayor ansiedad que los hombres.

Calle et al. (2005) En un estudio realizado en Colombia en la Clínica CES de Sabaneta, tuvo como objetivo evaluar los niveles de ansiedad y grado en pacientes con tratamiento de conducto dolor. La muestra estuvo conformada por 104 pacientes entre los 15 a 75 años, para

los cuales se le repartió un cuestionario para medir los niveles de ansiedad se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Cora (DAS) y para el dolor la Escala Visual del Dolor (VAS), en tres momentos antes, durante y después de realizar el tratamiento, para realizar el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. Los resultados mostraron que el 76% de los pacientes presento nivel de ansiedad bajo seguido de alto en un 24%, con relación al diagnóstico pulpar (pulpitis reversible, pulpitis irreversible, necrosis), los pacientes diagnosticados con pulpitis irreversible son los que presentaron dolor moderado y mayor ansiedad de un 76% antes del procedimiento. Se concluye que no se encontró relación entre la ansiedad y el dolor antes, durante y después de realizarse el TCR, también se observó que no se encontró asociación estadística significativa, cuando se comparó la edad, el género, diente a tratar y la técnica de obturación

Martínez y García (2013).En un estudio realizado en Perú en el Hospital Naval en el servicio de Endodoncia, tuvo como objetivo determinar la relación del nivel de ansiedad y el dolor que presentan los pacientes antes, durante y después del tratamiento de conducto radicular (TCR).La muestra estuvo conformada por 65 pacientes, a los cuales se les dividió en tres grupos, según el rango de edad, para recolectar los datos se utilizó la Escala Ansiedad Dental de Corah (DAS) y para evaluar el dolor se utilizó Escala Visual Análoga (EVA), se aplicaron la encuesta en tres momentos antes, durante y después .Los resultados que se encontraron fue que presentan bajo niveles de ansiedad previo al TCR, sin embargo, los pacientes con alto nivel de ansiedad presentan una mayor respuesta dolorosa .Se concluye que no existe diferencia significativa entre la ansiedad dental y el dolor previo, durante y después del TCR, en cuanto a la variable genero tampoco se encontró diferencia significativa.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022.

Objetivos específicos

1.- Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según sexo.

2.- Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según grupo etario.

3.- Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según nivel de educación.

4.- Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según diagnóstico pulpar.

1.4 Justificación

En el aspecto teórico, los resultados de este trabajo de investigación nos permiten conocer a profundidad los factores predominantes que contribuyen con la ansiedad de los pacientes antes de realizarse el tratamiento de conducto radicular.

En lo social, la difusión de esta investigación permite mejorar la comunicación entre el cirujano dentista y el paciente, para que este se sienta tranquilo y confiado antes de realizar el tratamiento.

En lo práctico, al conocer los niveles de ansiedad de los pacientes antes de realizar el TCR, ayuda a identificar los miedos y las inquietudes que generan ansiedad y permite al cirujano dentista a elegir la técnica adecuada para el manejo de conducta con el paciente.

II. Marco Teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Ansiedad

2.1.1.1 Concepto. El termino ansiedad proviene del latín anxietas, que significa estado de agitación, desasosiego o zozobra del ánimo, es una de las sensaciones más frecuentes que tiene el ser humano. (Real Academia Española,2001)

La ansiedad se define como un estado psicológico, que se presenta de manera desagradable que provoca angustia, miedo o temor incrementado que puede sufrir una persona, en algunas ocasiones está acompañada de cambios fisiológicos como el agotamiento o fatiga producida por un estímulo externo que es considerada por el individuo como amenazador. (Lima et al.,2006)

2.1.1.2 Ansiedad dental. La ansiedad dental es un fenómeno complejo multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor. Los aspectos cognitivos 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. (Arrieta et al., 2013).

La ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen mayores probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista. (Lima et al.,2006)

2.1.1.3 Características clínicas. Durante la crisis aparecen síntomas como:

- **Síntomas motores.** Inquietud, temblor, tensión muscular y sensación de agitación. (Córdova, 2018)

- **Síntomas de hiperactividad vegetativa.** Insomnio, dificultad para deglutir, escalofríos, diarreas, náuseas, mareo, dificultad para respirar, palpitaciones, sudoración, boca seca, manos frías y húmedas, micción frecuente, sensación de ahogo, etc. (Martínez, 2014)

- **Síntomas de hipervigilancia.** Irritabilidad, respuesta de alarma exagerada, sensación que va a suceder algo y dificultad para concentrarse. (Hmud et al., 2009)

2.1.1.4 Tipos de ansiedad. Según la Escala de Autoevaluación de Ansiedad de Zung:

- **Ansiedad leve.** Se caracteriza por ser transitoria, se observa incomodidad, irritabilidad y temor. La persona se encuentra en alerta, oye, ve y domina la situación; funcionan más sus habilidades de observación y de percepción; ya que pone mayor atención a la situación causante de la ansiedad.

- **Ansiedad moderada.** Se observan manifestaciones psicológicas y fisiológicas de poca intensidad como son las palpitaciones, temblores, aumento de la frecuencia cardiaca y respiratoria. En este caso la persona se limita y es capaz de dominar la situación un poco menos que el caso anterior.

- **Ansiedad severa.** En este nivel aparecen síntomas como: Sudoración profusa, manos frías, sequedad de boca temblores, insomnio, y sensación de desvanecimiento. La persona no es capaz de observar lo que ocurre a su alrededor y está es incapaz de hacerlo, aunque la otra persona dirija su atención hacia lo que está pasando.

- **Ansiedad positiva y negativa.** Los psiquiatras lo llaman ansiedad positiva a aquel estado de ánimo presidido por la curiosidad, el interés, el afán de conocer y de investigar en las cosas atractivas que tiene la vida; mientras que la ansiedad negativa es de gran intensidad, de larga duración y paralizante, entonces se encuentra ante un trastorno que requiere tratamiento. (Salazar, 2018).

2.1.1.5 Medición de ansiedad dental. Existen distintos instrumentos, ampliamente utilizados en el mundo, que buscan identificar la ansiedad dental en población adulta, los más utilizados son:

Escala de la Ansiedad dental de Corah (DAS) ®. Siendo uno de los primeros instrumentos de autorreporte, desarrollado por Norman Corah en 1969. Consta de 4 preguntas con escala tipo Likert de 5 niveles, siendo 1(*sin ansiedad*) y 5(*máxima ansiedad.*) El cuestionario tiene puntajes entre cuatro hasta veinte, siendo los puntajes mayores a 15 indicadores de fobia. Está escala evalúa el nivel de ansiedad que experimenta el individuo en el entorno Clínico-Estomatológico y respecto al tratamientos odontológicos, como las restauraciones dentarias y limpieza de dientes. Sin embargo, en su contenido no incluye ninguna referencia a las inyecciones en procedimientos estomatológicos, las cual constituyen un factor causante de ansiedad para muchos pacientes. (Lizardi y Jiménez, 2012)

Escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDAS)®. Es una escala estandarizada introducida por Humphris en el año 1995, difiere de la versión original del DAS, en esta versión se ha incluido un ítem sobre la aplicación de anestesia. Por lo tanto, está constituido de 5 ítems tipo Likert (Ver anexo 03), la respuesta de cada ítem será sumados respectivamente para así identificar el nivel de ansiedad dental que presenta el paciente. (Sanikop, 2011)

2.1.1.6 Manejo de la ansiedad.

- El dialogo es útil para crear un clima de confianza con el paciente ansioso.
- En algunos casos es necesario la intervención del psicólogo para acompañar al odontólogo en el tratamiento. (Cazares, 2015)
- Se puede utilizar la técnica llamada “control del paciente”, el paciente tiene la posibilidad de continuar o suspender el tratamiento cuando lo considere. (Nascimento, 2011)
- El uso de musicoterapia ha arrojado resultados positivos en la reducción de los niveles de estrés, ya que disminuye la presión arterial y el número de respiraciones.

- Demostrar al paciente que se tiene suficiente tiempo para atenderlo y que no hay ningún apuro para que pueda relajarse. (Gómez et al., 2012)

2.1.2 Tratamiento de conducto radicular

2.1.2.1 Definición. El tratamiento de conducto radicular, también conocido como endodoncia es un procedimiento que se realiza cuando la lesión cariosa es muy profunda y esta infecta a los vasos sanguíneos y los nervios de un diente; al realizar este tratamiento se accede a los conductos radiculares con el objetivo de extraer la pulpa enferma dañada por la lesión cariosa, para luego ser rellenada y sellada con un material biocompatible. (Antúnez ,2014)

La pulpa es un tejido que está constituido por nervios y vasos sanguíneos de pequeñas dimensiones semejante a un hilo, éste se encuentra contenida en la parte interna del diente. (Stetson,2020)

El diagnóstico y el plan de tratamiento, junto con el conocimiento de la morfología del canal radicular con sus frecuentes variaciones; son requisitos básicos para poder lograr el éxito del TCR. (Goulubchin,2017)

2.1.2.2 Síntomas. El tratamiento de conducto radicular se realiza cuando se presenta:

- Sensibilidad dentaria.
- Dolor repentino o al masticar.
- Oscurecimiento de la pieza dental.
- Inflamación de las encías.
- Mal olor y sabor de boca. (Canalda y Brau 2014)

2.1.2.3 Indicaciones. El tratamiento de conducto radicular se puede indicar en los siguientes casos:

- **Lesiones cariosas extensas.** Donde hay un compromiso pulpar, asimismo hay un dolor espontáneo en la noche y al masticar. (Nair et al., 2018)

- **Lesiones cervicales no cariosas.** (Atricción, erosión, abrasión y abfracción), hay una pérdida patológica de las estructuras dentarias localizadas en el límite amelo -cementerio, no responden a un agente causal de origen bacteriano. (Ahamed, 2018)

- **Golpes y traumatismos.** Sobre el diente, debido a una caída o accidente que estén interfiriendo con la salud dental. (Yucel et al., 2018)

- **En tratamientos restauradores.** Algunos tratamientos protésicos requieren de grandes tallados para la colocación de puentes o de coronas. (Purra et al., 2014)

2.1.2.4 Procedimiento

Elaboración del diagnóstico clínico. Se registra las manifestaciones clínicas (síntomas) que cuenta el paciente y los datos obtenidos mediante la exploración clínica (signos). (Gutman et al., 2012)

Colocación de la anestesia. Se aplicará en casos de pulpitis irreversible sintomática y asintomática para evitar el dolor y en los casos en que sea necrosis pulpar o periodontitis, no será necesario aplicar la anestesia.

Aislamiento absoluto del campo operatorio. Permite el acceso del diente y su aislamiento del medio bucal, ayuda a prevenir la contaminación bacteriana y la inhalación e ingestión de instrumentos, así como de las soluciones irritantes que puedan filtrarse desde la cavidad oral. (Canalda y Brau,2014)

Apertura coronaria. Antes de realizar la apertura cameral, primero es necesario eliminar la caries y restauraciones presentes, debemos verificar la anatomía de la cámara y conducto radicular en la radiografía inicial para planear el tamaño y la extensión de apertura cameral, para facilitar la obturación del conducto.

Conductometría. Es uno de los pasos más importantes, ya que nos indica el límite apical de la preparación con las limas y también cuando vamos a realizar la obturación con las puntas de gutapercha.

Preparación biomecánica. Se realizará la conformación del conducto radicular en una forma cónica para facilitar la obturación y sellar el foramen apical, puede ser realizado mediante la técnica convencional de instrumentación, además existen otras técnicas como la mecanizada, sónica y ultrasónica.

Obturación de conductos. Es la última fase del TCR, una vez terminada la preparación biomecánica, se obturarán los conductos radiculares, con materiales inertes, biocompatibles y/o antisépticos; con el objetivo es alcanzar una obturación lo más compacta posible, con un sellado que impida la invasión de microorganismos para la reparación y regeneración de los tejidos, evitando así que haya una reinfección. (Aguadé et al.,2019)

2.1.2.5 Causas de ansiedad en el TCR

- Temor al dolor, miedo a las agujas
- Experiencias dentales traumáticas pasadas.
- El olor fuerte de los irritantes y medicamentos. (Doumani, 2017)

2.1.2.6 Como influye la ansiedad en el TCR. El tratamiento de conducto radicular es percibido por muchos como dolorosa y produce altos niveles de ansiedad, por lo tanto, es temida y algunos pacientes prefieren extraerse su diente antes que recibir el TCR.El cirujano dentista debe ser consciente de la manifestación de ansiedad en los pacientes, ya que será útil para la búsqueda de una solución para disminuir el problema, para lo cual se recomienda utilizar instrumentos de medición, como la escala de dolor o ansiedad, para que sean utilizados por los especialistas en la detección de la ansiedad para proporcionar mejores y más adaptadas opciones en los tratamientos. (Wali et al., 2016)

En la actualidad, el TCR se suele realizar en una sola cita; lo que resulta más cómodo para el paciente y una creciente aceptación en el tratamiento ya que evita el trauma de volver a la consulta otra vez para culminar con el tratamiento y también reduce el miedo y la ansiedad. En el caso que se realiza en dos o más sesiones, cuando se presenta un sangrado o exudado del

conducto radicular, en dientes con periodontitis apical aguda con sintomatología y en pacientes de difícil manejo.

El sistema de endodoncia rotatoria significa un avance extraordinario en el TCR tanto en dientes anteriores y posteriores. La instrumentación rotatoria permite reducción en el tiempo de trabajo (mayor desgaste del conducto en menos tiempo), disminuye las molestias postoperatorias, le da al conducto una mayor conicidad lo que facilita la limpieza del conducto y su posterior obturación. (Villa ,2012)

2.1.2.7 Los factores que influyen en la aceptación del TCR

- ✓ Se acabará radicalmente y de manera definitiva con el fuerte dolor que tiene el paciente.
- ✓ Se salvará a la pieza dental afectada por caries u otros procesos patológicos
- ✓ El procedimiento será cómodo para el paciente, ya que se realizará con anestesia local y se puede terminar el tratamiento en una o dos sesiones.
- ✓ Evitará tratamientos muy costosos, en el caso que el diente no se conserve como son los implantes dentales.
- ✓ Se utilizarán materiales de relleno del nervio que son biocompatibles.
- ✓ Evitará que los dientes adyacentes se muevan y desplacen.
- ✓ Se conservará una sonrisa completa y natural.
- ✓ Evitarán futuras infecciones, acabará con la halitosis. (Gutman et al., 2012).

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo, descriptivo y transversal.

Observacional

El investigador solo se encargó de observar los hechos o acontecimientos, por lo tanto, no manipuló ninguna de las variables tampoco controló los resultados; nos dio un enfoque más preciso y real, lo que redujo los sesgos en la investigación.

Prospectivo

Se recolectó la información según el desarrollo de los sucesos a través del tiempo.

Descriptivo

El investigador solo se encargó de registrar y describir los acontecimientos en un periodo de tiempo determinado.

Transversal

El investigador registró los acontecimientos sin interferir, ni manipuló su entorno, por lo tanto, permitió comparar diferentes variables en un mismo periodo de tiempo.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Se realizó la investigación en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, en el departamento de Odontoestomatología en el área de Endodoncia y Cariología en un periodo de ocho semanas.

3.3 Variables

Variable dependiente

La ansiedad dental

Variable independiente

Diagnostico pulpar

Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	TIPOS	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES
Ansiedad dental	Es un estado emocional en el que el paciente siente o piensa que algo malo le sucederá.	<i>Escala de Ansiedad de Corah modificado (MDAS)</i>	Cualitativa	Ordinal	1. Sin ansiedad. (menos de 9 ptos) 2. Ansiedad leve (9-12ptos) 3. Ansiedad moderada. (13-14 ptos) 4. Ansiedad severa. (15-25 ptos)
Diagnostico pulpar	Inflamación del tejido pulpar de la pieza dentaria que presenta características irreversibles	Según la clasificación AAE, 2009	Cualitativa	Nominal	1.Pulpitis irreversible sintomática 2.Pulpitis irreversible asintomática 3.Necrosis pulpar

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población

Pacientes que acudieron al Hospital Nacional “Dos de Mayo”, al departamento de Odontoestomatología al área de Endodoncia y Cariología en los meses de junio, julio y agosto del 2022.

3.4.2 Muestra

Estuvo conformada por 115 pacientes que acudieron al Hospital Nacional “Dos de Mayo”, al departamento de Odontoestomatología al área de Endodoncia y Cariología, que iban

a recibir el tratamiento de conducto radicular, tenían que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.

Se realizó el cálculo del tamaño de muestra utilizando el valor del nivel de ansiedad ante el tratamiento de conducto radicular (45,4%) que figura en el artículo (Monardes, 2018); cuyo valor fue reemplazado en la fórmula para estimar una proporción en población finita (N=165); para lo cual, se consideró un nivel de confianza del 95%. Se realizó un muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

N= 165 (población finita)

Z_{α}^2 = Proporción esperada

q = 1 – p = 0.55

d = Precisión (en este caso deseamos un 5%)

Reemplazando:

$$n = \frac{165 * 1.96^2 * 0.45 * 0.55}{0.05^2 * (165-1) + 1.96^2 * 0.45 * 0.55} = 115 \text{ pacientes}$$

Por lo tanto, el tamaño de la muestra que se obtuvo fue de 115 pacientes adultos.

3.4.3 Criterios de selección

3.4.3.1 Criterio de inclusión

- Personas adultas que estén dentro de un rango de edad de 25 a 60 años.
- Personas que acuda al Hospital Nacional “Dos de Mayo”, al departamento de Odontoestomatología al área de Endodoncia y Cariología en los meses de junio y julio, agosto del 2022.

- Personas con indicación a realizarse el tratamiento de conducto radicular.
- Personas que firmen el consentimiento informado.

3.4.3.2 Criterio de exclusión

- Personas que no estén incluidos en el rango de edad de 25 a 60 años
- Pacientes con experiencia previa al tratamiento de conducto radicular.
- Pacientes que consuman medicamentos para tratar la depresión y la ansiedad.
- Personas que no firmen el consentimiento informado.

3.5 Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario que estuvo dividido en dos partes: En la primera parte se recolectó los datos de filiación como edad, sexo, y nivel de educación. En la segunda parte se utilizó Escala de Ansiedad dental de Corah Modificado (MDAS), como instrumento de medición, basada en un cuestionario que consta de 5 preguntas; cada pregunta consta de 5 respuestas de orden de valor:

- A. Sin ansiedad
- B. Levemente ansioso
- C. Moderadamente ansioso
- D. Bastante ansioso
- E. Extremadamente ansioso

A cada opción se le asignaron las siguientes puntuaciones:

Respuesta A=1 punto

Respuesta B=2 punto

Respuesta C=3 punto

Respuesta D=4 punto

Respuesta E=5 punto

Los puntajes van del 1 al 25, finalizado el cuestionario se suma cada respuesta el cual dio como resultado el nivel de ansiedad dental:

- Menor de 9 puntos: Sin ansiedad.
- 9-12 puntos: Ansiedad leve.
- 13-14 puntos: Ansiedad moderada.
- 15 a más puntos: Ansiedad severa o fobia.

En relación con la confiabilidad y validez del instrumento se utilizó la Escala de Ansiedad dental de Corah Modificado (MDAS)®, fue desarrollado en el año 1969 por Norman Corah luego en el año 1995 fue ampliado y modificado, este instrumento es utilizado en distintas partes del mundo como Irlanda, Finlandia, Dubái y Turquía; así como también en Estados Unidos, Chile y México; al ser un instrumento de una escala resumida, confiable y segura, fue validada mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach de 0.842.

El investigador se encargó de difundir la encuesta y controlar los sesgos se realizó un muestreo aleatorio simple.

3.6 Procedimientos

Se presentó el Proyecto de Investigación a la Universidad Nacional Federico Villarreal, una vez que se obtuvo la carta de aprobación del Comité de Ética en Investigación, posteriormente, se presentó el Proyecto de Investigación al Hospital Nacional “Dos de Mayo “

Una vez que se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional “Dos de Mayo “para su ejecución

Para la recolección de los datos, el investigador selecciono a los participantes que cumplan con el criterio de inclusión y exclusión, después se encargó de llenar los datos de los pacientes en la ficha de recolección (ver anexo B).

Se solicitó la participación voluntaria de los participantes a través del Consentimiento Informado (ver anexo C), de no aceptar su participación en el estudio, no se les repartió el

cuestionario. Posteriormente se les repartió a los pacientes el Cuestionario (ver anexo D), responder el cuestionario les tomo aproximadamente 15 minutos. Posteriormente se realizó la sumatoria de las preguntas para determinar el nivel de ansiedad dental antes de realizar el tratamiento de conducto radicular.

3.7 Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó una MacOS Big Sur con procesador M1; y el programa STATA®14 para IOS 11.6. En este trabajo de investigación se fijó un nivel de significancia del 5% que corresponde a un intervalo de confianza del 95%. En la estadística descriptiva se procedió a obtener los porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas, mientras que, en la estadística se realizó con la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson, se asumirá asociación significativa cuando el valor de p es menor que 0.05

3.8 Consideraciones éticas

Este trabajo de investigación se realizó teniendo en cuenta las consideraciones éticas para el trabajo con seres humanos dadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) según la pauta 22 de las normas. Asimismo, este trabajo de investigación se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal y al Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional “Dos de Mayo” para su respectiva aprobación, también se respetó los principios de Helsinki (World Medical Association Declaration of Helsinki, 2013). Finalmente se consideró el uso del Consentimiento Informado (ver anexo C), el cual tuvo que ser llenado por el paciente aceptando su participación en la investigación, previo al llenado de la encuesta. Los datos recolectados del cuestionario de la Escala de Ansiedad dental de Corah modificada (MDAS)®, solo fue utilizado por el investigador como base de datos y no para otros fines, se guardó los datos de los pacientes en una carpeta cifrada con clave y contraseña.

IV. Resultados

El estudio fue realizado en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”, en el área de Endodoncia y Cariología, se evaluó a 115 pacientes encuestados 49 fueron de sexo masculino y 66 fueron de sexo femenino, las edades que se consideraron son pacientes entre 25 a 60 años.

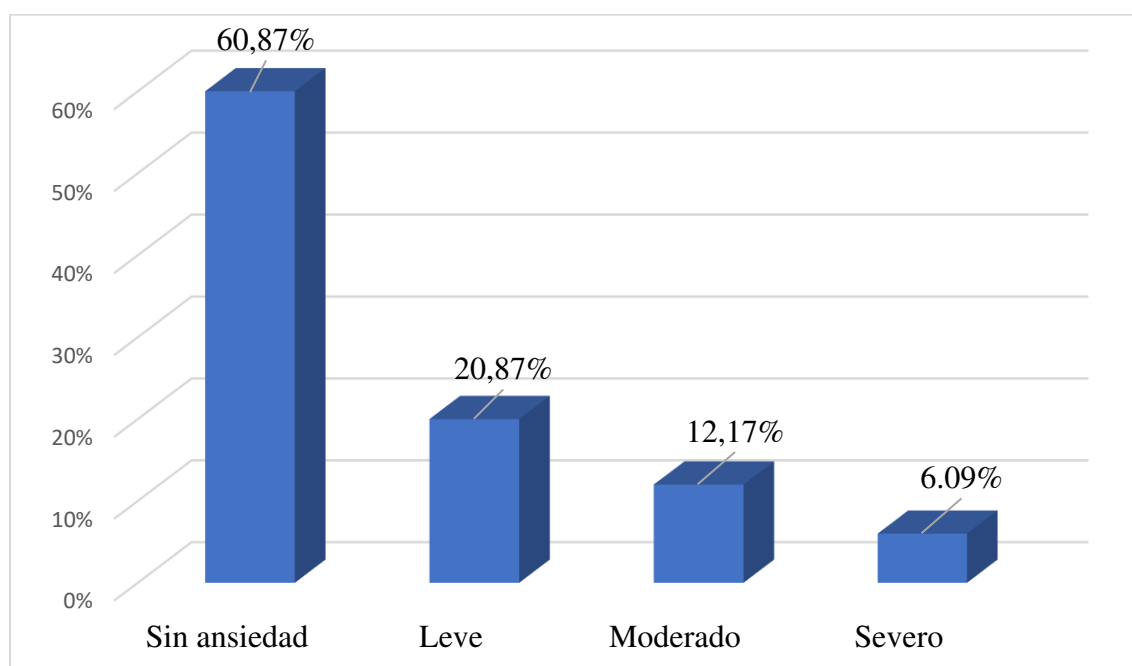
Tabla 1

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022.

Nivel de ansiedad	Frecuencia	Porcentaje
Sin ansiedad	70	60.87
Leve	24	20.87
Moderada	14	12.17
Severa	7	6.09

Figura 1

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022.



Nota. Se observa que de los 115 pacientes encuestados que acudieron al Hospital Nacional “Dos de Mayo” al departamento de Endodoncia, el 60,87% de los pacientes no presentó ansiedad, el 20,87% presentó ansiedad leve, el 12,17% presentó un nivel de ansiedad moderado y el 6,09% presentó un nivel de ansiedad severa.

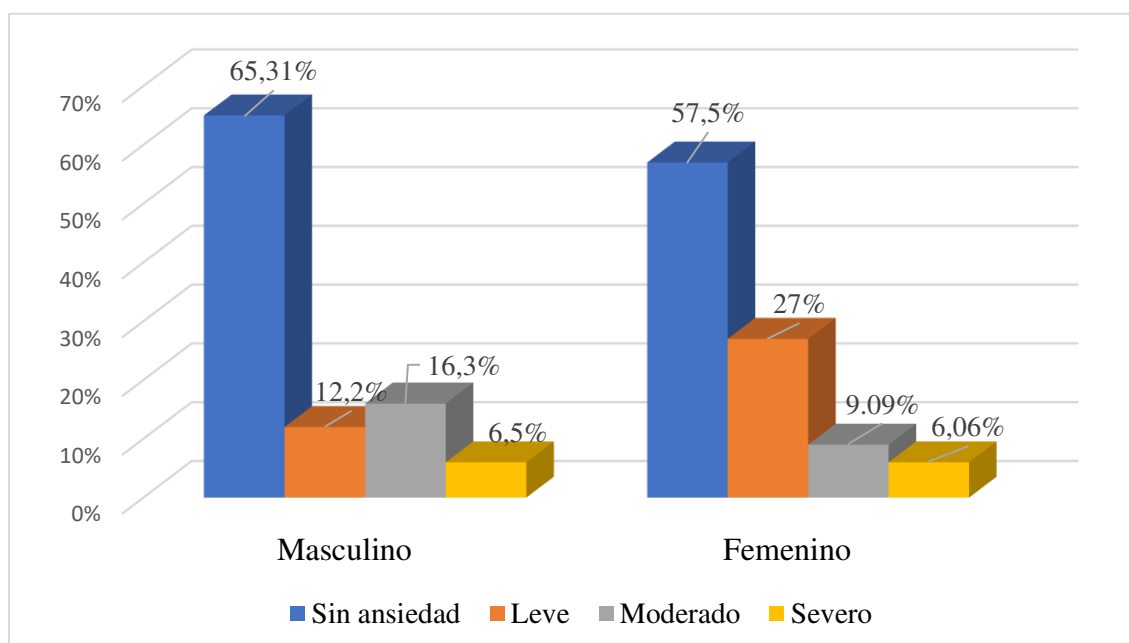
Tabla

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según sexo.

Nivel de ansiedad	Sexo n (%)		Chi2	p
	Masculino	Femenino		
Sin ansiedad	32 (65.31 %)	38 (57.58 %)	4.53	0.21
Leve	6 (12.24 %)	18 (27.27 %)		
Moderada	8 (16.33 %)	6 (9.09 %)		
Severa	3 (6.12 %)	4 (6.06 %)		
Total	49 (100 %)	66 (100 %)		

Figura 2

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según sexo.



Nota. Se observa que, en el sexo masculino, el 16,33% presentó un nivel de ansiedad moderado, seguido de un 12,24% de ansiedad leve y el 6,12% presentó ansiedad severa; respecto al sexo femenino el 27,27% presentó ansiedad leve, el 9,09 % presentó ansiedad moderada y el 6,06% presentó ansiedad severa. Al comparar nivel ansiedad según sexo no se encontró asociación estadística significativa debido a que $p > 0.05$.

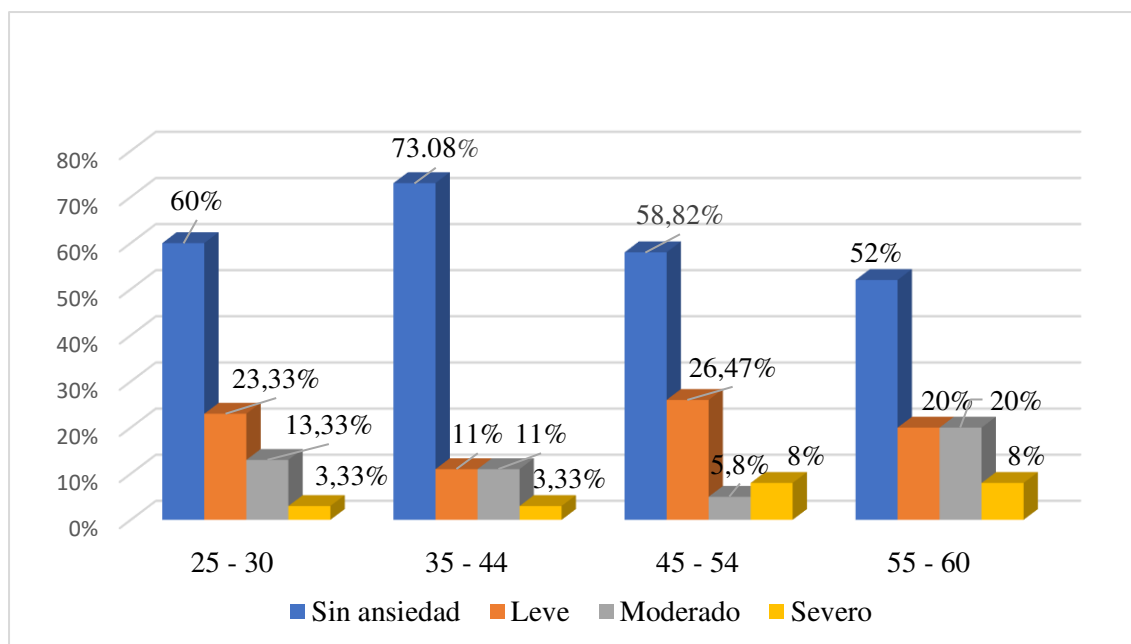
Tabla 3

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según grupo etario.

Nivel de ansiedad	Grupo etario				Chi2	p
	25 a 34	35 a 44	45 a 54	55 a 60		
Sin ansiedad	18 (60.00 %)	19 (73.08 %)	20 (58.82 %)	13 (52.00 %)	6.24	0.72
Leve	7 (23.33 %)	3 (11.54 %)	9 (26.47 %)	5 (20.00 %)		
Moderada	4 (13.33 %)	3 (11.54 %)	2 (5.88 %)	5 (20.00 %)		
Severa	1 (3.33 %)	1 (3.85 %)	3 (8.82 %)	2 (8.00 %)		
Total	30 (100 %)	26 (100 %)	34 (100 %)	25 (100 %)		

Figura 3

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo". Lima 2022, según grupo etario.



Nota. Se observa que, del grupo de edades de 25 a 60 años, los pacientes que tienen entre 25 a 30 años, el 23.33% presentó ansiedad leve, el 13.33% presentó ansiedad moderada y el 6.12 % presentó ansiedad severa; los que tienen entre 35 a 44 años, el 11.54 % de los pacientes presentaron ansiedad leve y también ansiedad moderada y el 3.85 % presentó ansiedad moderada; los que tienen entre 45 a 54 años el 26.47% presentó ansiedad leve, el 8,82% presentó ansiedad severa y el 5.88 % presentó ansiedad moderada y los que tienen entre 55 a 60 años, el 20% de los pacientes presentaron ansiedad leve y también ansiedad moderada y el 8% presentó ansiedad severa. Al comparar nivel ansiedad según grupo etario no se encontró asociación estadística significativa debido a que $p > 0.05$.

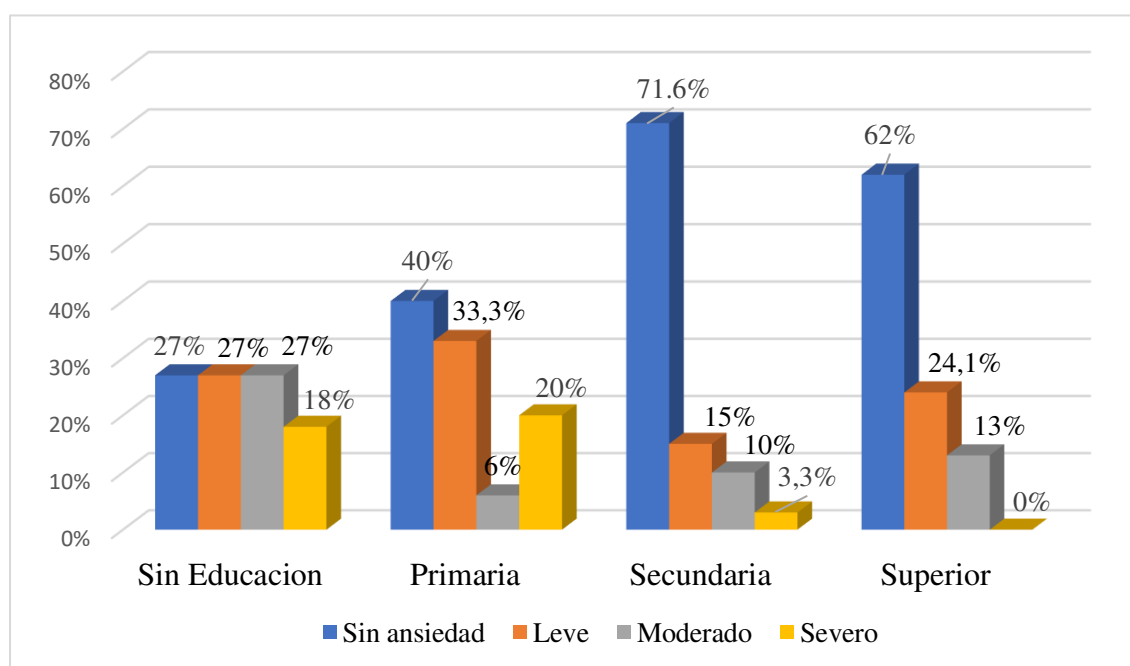
Tabla 4

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según nivel de educación.

Nivel de ansiedad	Nivel educativo				P (Fisher)
	Sin nivel	Primaria	Secundaria	Superior	
Sin ansiedad	3 (27.27%)	6 (40.0 %)	43 (71.67%)	18 (62.07%)	0.014
Leve	3 (27.27%)	5 (33.33 %)	9 (15.0 %)	7 (24.14 %)	
Moderada	3 (27.27%)	1 (6.67 %)	6 (10.0 %)	4 (13.79 %)	
Severa	2 (18.18%)	3 (20.0 %)	2 (3.33 %)	0 (0.0 %)	
Total	11 (100 %)	15 (100 %)	60 (100 %)	29 (100 %)	

Figura 4

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según nivel de educación.



Nota. Se observa que los que no tienen nivel educativo, el 27.27% de los pacientes presentaron ansiedad leve y ansiedad moderada y el 18.18 % presentó ansiedad severa; los que tienen solo educación primaria, el 33.33% presentó ansiedad leve, el 20% presentó ansiedad severa y el 6,67% presentó ansiedad moderada; los que tienen educación secundaria, 15% presentó ansiedad leve, el 10% presentó ansiedad moderada y el 3,3% presentó ansiedad severa y los pacientes que tienen educación superior, 24,14% presentó ansiedad leve, seguido del 13,79% presentó ansiedad moderada. Al comparar nivel ansiedad según nivel educativo se encontró asociación estadística significativa debido a que $p < 0.05$.

Tabla 5

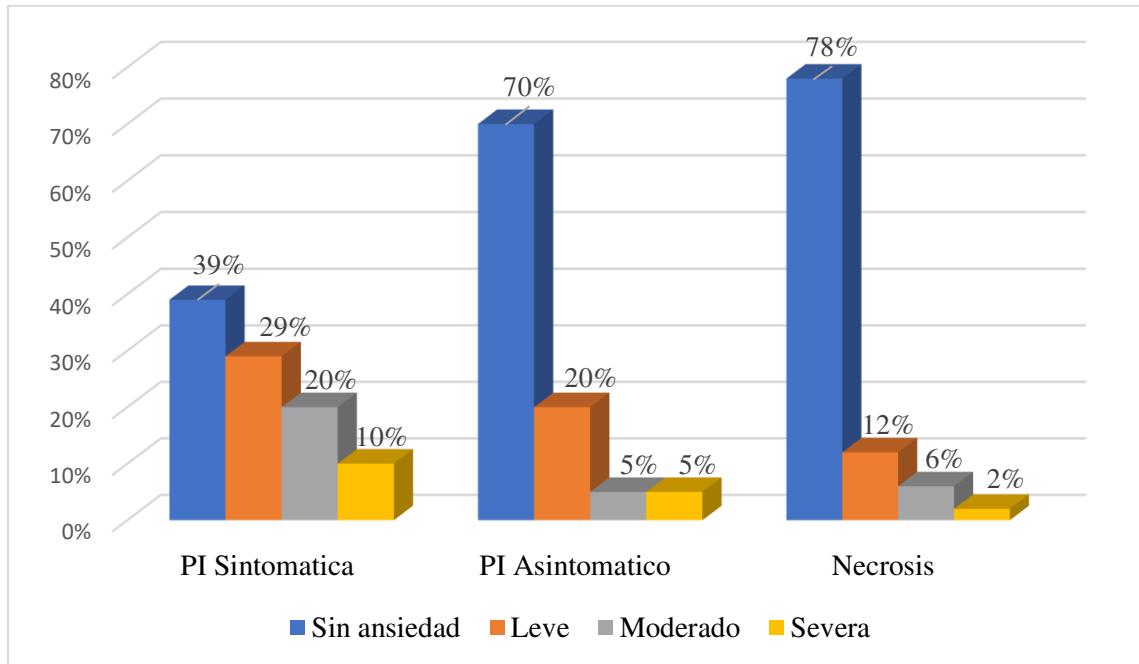
Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según diagnóstico pulpar.

Diagnóstico pulpar					
Nivel de ansiedad	PI Sintomática	PI Asintomática	Necrosis pulpar	Chi2	p
Sin ansiedad	19 (39.58 %)	14 (70.0 %)	37 (78.72 %)	17.20	0.009
Leve	14 (29.17 %)	4 (20.00 %)	6 (12.77 %)		
Moderada	10 (20.83 %)	1 (5.00 %)	3 (6.38 %)		
Severa	5 (10.42 %)	1 (5.0 %)	1 (2.13 %)		
Total	48 (100 %)	20 (100 %)	47 (100 %)		

PI: *Pulpitis irreversible.*

Figura 5

Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional "Dos de Mayo". Lima 2022, según diagnóstico pulpar.



Nota. Se observa que los pacientes que fueron diagnosticados con pulpitis irreversible sintomática, el 29,17% presentó ansiedad leve, el 20,83% presentó ansiedad moderada y el 10,42% presentó ansiedad severa; los pacientes con pulpitis irreversible asintomática, el 20% presentó ansiedad leve, el 5% presentó ansiedad moderada y severa y los pacientes con necrosis pulpar, el 12,77% presentó ansiedad leve, el 6,38% presentó ansiedad moderada y el 2,13% presentó ansiedad severa. Por lo tanto, al comparar nivel ansiedad según diagnóstico pulpar si se encontró asociación estadística significativa debido a que $p < 0.05$.

V. Discusión de resultados

El tratamiento de conducto radicular (TCR) es uno de los procedimientos más comunes por lo que los pacientes visitan al cirujano dentista, debido a que las personas no tienen buena higiene Oral, suele ir acompañado de connotaciones negativas, muchos pacientes todavía la perciben como un procedimiento a temer, a menudo los pacientes se ven ansiosos por dos principales preocupaciones: La duración del procedimiento y el dolor. Los resultados de este trabajo de investigación nos permiten mejorar la comunicación entre el cirujano dentista y el paciente, para que este se sienta tranquilo y confiado antes de realizar el tratamiento.

Al determinar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Los resultados demuestran que hubo un mayor porcentaje de personas sin ansiedad de un 60,87%, seguido de moderado de 12,17%. Estos resultados son similares a lo encontrado por Monardes y Peña. (2018) en Chile quienes determinaron un nivel de ansiedad leve con un 51,9% seguido de ansiedad moderada de 38,4% Por el contrario, estudios como Wali et al. (2016) realizado en Pakistán quien determino un nivel de ansiedad moderada con un 57% y el 23,5% ansiedad severa. Al analizar los resultados se determina que el nivel de ansiedad varía de acuerdo al tipo de población y el tamaño de la muestra.

Al evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos, según sexo. Los resultados demuestran que el 65.31 % de los hombres no presentan ansiedad y solo el 9,09% de las mujeres presentó ansiedad severa. Estos resultados son contrarios a lo encontrado por Murillo et al. (2020) en España, el 50% de los hombres presentó niveles de ansiedad leve, en comparación con las mujeres el 70% presento ansiedad moderada, estos resultados son similares a lo encontrado por Tobón et al. (2009) en Colombia a, las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad en relación con los varones al someterse en el tratamiento de conducto radicular. Al analizar los resultados se determina que las mujeres

generalmente tienen mayor temor a los procedimientos dentales que los varones, una de las principales razones de esta tendencia se podría deber a que los hombres ocultan sus temores y miedos debido a su rol de género ortodoxo.

Al evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos, según grupo etario. Los resultados demuestran que los pacientes que tienen entre 55 a 60 años, el 52% no presentó ansiedad seguido del 20% presento ansiedad moderada y el 3,3% de los pacientes entre 25 a 34 presentó ansiedad severa. Estos resultados son contrarios a lo encontrado por Alroomy et al. (2020) en Estados Unidos, encontró que hay mayores niveles de ansiedad en pacientes jóvenes que en mayores de 60 años, estos resultados son similares a lo encontrado por Del pozo et al. (2015) realizado en Chile, determinó que la ansiedad dental disminuye a medida que aumenta la edad, el considero en su estudio a personas mayores de 18 años. Al analizar los resultados se concluye que los mayores niveles de ansiedad se reportan en personas jóvenes y posteriormente estos niveles disminuyen cuando se envejece.

Al evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos, según nivel de educación. Los resultados demuestran que hubo mayor porcentaje de ansiedad moderada en los pacientes que no tenían educación con el 27,27%, seguido de severa en los que tenían educación primaria con el 20%, con una asociación estadísticamente significativa de $p < 0.05$. Estos resultados son similares Monardes y Peña. (2018) en Chile quien observo que el 75% de los sujetos, que solo tienen educación básica completa presentaron mayores niveles de ansiedad, mientras que solo el 8% de los sujetos con educación superior presento ansiedad moderada. Al analizar los resultados se puede determinar que a mayor nivel educativo menores son los niveles de ansiedad.

Al evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos, según diagnostico pulpar. Los resultados demuestran que los pacientes que fueron diagnosticados con pulpitis irreversible sintomática el 20.83 % presento ansiedad

moderada y los pacientes con necrosis pulpar el 78.72% no presentaron ansiedad, con una asociación estadística significativa de $p < 0.05$. Estos resultados son similares a lo encontrado por Dou et al. (2018) un estudio realizado en la China, quien determinó que el 66,9 % de los pacientes con pulpitis irreversible presentaron ansiedad moderada, sin embargo, Tobón et al. (2009) en Colombia observó que los pacientes con necrosis pulpar presentaron tener baja ansiedad de un 76% y el 24% ansiedad severa con pulpitis irreversible, por el contrario, estudios como Martínez y García (2013) realizado en el Perú, la mayoría de los pacientes presentaron una baja ansiedad previa al tratamiento de conducto radicular sin importar el diagnóstico pulpar. Al analizar los resultados se determina que la ansiedad dental es mayor en los pacientes diagnosticados con pulpitis irreversible sintomática; el dolor antes de realizar el procedimiento puede ser un factor que se asocie con el grado de ansiedad entre los pacientes.

Dentro de las limitaciones del presente trabajo de investigación, es la ausencia de literatura de nuestra realidad local, se necesita ensayos controlados prospectivos adicionales para confirmar la causalidad entre la ansiedad dental y el TCR. Por otra parte, los resultados de este estudio indican que se encontró asociación estadística significativa del nivel de ansiedad respecto al TCR según el diagnóstico pulpar. Por lo tanto, es esencial tomar estas indicaciones para mejorar en los procesos de gestión y atención con los pacientes y a su vez ayudar a promover mayor cantidad de estudios en esta línea para ampliar el conocimiento en este aspecto.

VI. Conclusiones

- ✓ Al evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos según sexo, se determina que los hombres son los que presentaron mayores niveles de ansiedad.
- ✓ Al evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos según grupo etario, se concluye que las personas mayores son las que presentan ansiedad moderada.
- ✓ Se encontró asociación estadística significativa entre el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos, según nivel de educación se concluye que a menor nivel educativo mayor es el nivel de ansiedad.
- ✓ Al comparar nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular, según diagnóstico pulpar en pacientes adultos, se encontró asociación estadística significativa debido a que $p < 0.05$, se determinó que a diagnóstico pulpar sintomático mayores son los niveles de ansiedad.
- ✓ En la muestra evaluada se encontró en su mayoría un nivel de ansiedad leve y moderado, sin embargo, se ha encontrado que existe asociación estadística significativa con respecto al nivel de educación y el diagnóstico pulpar.

VII. Recomendaciones

- Se recomienda ampliar el número de muestras para un futuro estudio, este podría ser estratificado o de mayor alcance (global), para determinar cuáles son los niveles de ansiedad en una población.
- Se recomienda desarrollar un nuevo instrumento, validado, que sea específico para tratamientos de conducto radicular; aplicarlo antes, durante y después para determinar en qué momento los niveles de ansiedad son elevados.
- Se recomienda incluir dentro de la historia clínica, una encuesta sobre la ansiedad para determinar los niveles de ansiedad para utilizar la técnica adecuada, con el fin de mejorar la comunicación y el éxito del tratamiento.

VIII. Referencias

- Ahamed, Z., Alwakeel, A., Alrshedan, A. y Altimsah, F. (2018). Knowledge and awareness of root canal therapy for population in Saudi Arabia: A questionnaire-based study. *Int J Med Sci Clin Invent*, 5(2), pp.3560–4. DOI:10.18535/ijmsci/v5i2.15.
- Alroomy, R., Kim, D., Hochberg, R., Chubak, J., Rosenberg, P. y Malek, M. (2020). Factors Influencing Pain and Anxiety Before Endodontic Treatment: A Cross-Sectional Study Amongst American Individuals. *Eur Endo J*,5(3), pp.199-204.
DOI: 10.14744/eej.2020.17363.
- Antúnez, M. (2014). *Adaptación guías clínicas AAE*, Quinta edición, pág.3-10.
- Aguadé, E., Canalda, C. (2019). *Endodoncia Técnicas clínicas y bases científicas*, Cuarta Edición Barcelona, España, Elsevier, pp.35-145.
- Arrieta, k., Díaz, S., Verbel, J., Hawasly, N. (2013). Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev. Clin med Fam*,6(1), pp.17-24.
- Bansal, R., y Jain, A. (2020). An insight into patient's perceptions regarding root canal treatment: A questionnaire-based survey. *J Family Med Prim Care*, 9(2), pp.1020–1027. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_880_19
- Canalda, C.y Brau, E. (2014). *Endodoncia: técnicas clínicas y bases científicas*, Tercera edición, Barcelona, Ed. Elsevier, pp.72-206.
- Cázares, L., Montoya, F. y Quiroga, G. (2015). Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Revista Mexicana de Estomatología*, 2(2).
- Calle, D., Gómez, L., y Gaviria, B. (2005). Comportamiento del nivel de ansiedad y el grado de dolor en pacientes con tratamiento endodóntico. *Rev CES Odontot*,18(1), pp.15-20.

- Chen, W., Carter, A., Boschen, M., Love, R., George R. (2019). Fear and Anxiety Pathways Associated with Root Canal Treatments Amongst a Population of East Asian Origin. *Eur Endod J*,5(1), pp.2. DOI: 10.14744/eej.2019.46338.
- Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E. y Pagano S. (2017). Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *Eur J Paediatr Dent*, 18, pp. 121-130.
- Córdova, D. y Santa María C. (2018). Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. *Rev Estomatol Herediana*,28(2), pp.89-96.
- Dadalti, M., Cunha, A., Souza, T., Silva B. (2021). Luiz RR, Anxiety about dental treatment- a gender issue. *Acta Odontol Latinoam*, 34(2), pp. 195-200. doi:10.54589/aol.34/2/195.
- Del Pozo, J., Pavés, C., Riquelme, D. y Quiroga, J. (2015). Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil Oral*, 8(3), pp.208–212. <https://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.07.002>
- Doumani, M., Habib, A., Qaid, N. y Abdulrab, S.. (2017). Patients' awareness and knowledge of the root canal treatment in Saudi population: Survey-based research. *Int J Dent Res*,5(2), pp.89–92. <https://doi.org/10.14419/ijdr.v5i2.7675>
- Dou, L., Vanschaayk, M., Zhang, Y., Fu, X., Ji, P. y Yang, D. (2018). The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health Jun* 7,18(1), pp.101. <https://doi.org/10.1186/s12903-018-0563-x> .
- Goulbchin, D., J. (2017). *Endodoncia conservadora: Eventos celulares, moleculares y clínicos*, Universidad de la Republica de Uruguay, pp.6-33.
- Gómez, M. (2012). Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica, *Hacia el control de la salud*,17(2), pp.15 – 24.

- Gutman, J., Lovdahl, P. (2012). *Soluciones de problemas en endodoncia Prevención, Identificación y tratamiento*, Quinta Edición, Barcelona, Ed. Elsevier, pp.1-16.
- Hmud, R., Walsh, L. (2009). Ansiedad dental: causas, complicaciones, y métodos de manejo. *Rev de mínima intervención en odontología*, 28(1), pp.237-248.
- Humphris, G. y King K. (2011). The prevalence of dental anxiety across previous distressing experiences. *J Anxiety Disord*, 25, pp.232-236.
- Khan, S., Hamedy, R., Lei, Y., Ogawa, R. (2016). Anxiety Related to Nonsurgical Root Canal Treatment: A Systematic Review. *J Endod*, 42(12), pp.1726-1736. DOI: 10.1016/j.joen.2016.08.007. Epub 2016 Oct 21. PMID:27776881
- Lizardi, P. y Jiménez, H. (2012). *Ansiedad en el paciente odontológico. Urgencias médicas en odontología*, pp. 36-43.
- Lima, M., Casanova, Y. (2006). Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev. Hum. Med*, 6(1), pp.1-5.
- Martínez, C. (2014). Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud*;13(2), pp.111 – 118.
- Martínez, N. y García. (2013). Relación entre la ansiedad y el dolor dental en el tratamiento endodóntico en pacientes del centro médico naval. *Revista científica odontológica*, 1, pp.26-30.
- Monardes, H., Peña, C. (2018). Level of anxiety in patients prior to endodontic treatment. *Revista científica*, 37, pp.14-1
- Murillo, B., Martín, G., Jiménez, M., Cabanillas, B., Velasco, O., Segura, E. (2020). Association between dental anxiety and intraoperative pain during root canal treatment: a cross-sectional study. *Int Endod J*, 53(4), pp.447-454. doi:10.1111/iej.13245
- Nascimento, D., Gusmão, E., Cimões, R. (2011). Anxiety and fear of dental treatment among users of public health services. *Oral Health Prev Dent*, 9(4), pp.329-337.

- Nair, R., Gupta P., Tavane N., Pawar P. (2018). Dental patient's knowledge, awareness and attitude towards root Canal treatment: survey-based research. *Int J Recent Sci Res*, 9(1), pp.23214–23218. <http://dx.doi.org/10.24327/ijrsr.2018.0901.1421>
- Perkovi, C., Romi, C., Kremek, S. (2014). El nivel de la ansiedad y la percepcion del dolor de los pacientes endodonticos. *Acta Stomatologica Croatica*, 48(1), pp.258-67
- Purra, A., Sajad, M., Fayaz, A., Riyaz, F (2018). Patient's awareness and knowledge of the root canal treatment in Kashmiri population: A survey-based original research. *Int J Contemp Med Res*, 5(7), pp.12–5. <https://10.21276/ijcmr.2018.5.7.24>
- Real Academia Española (2001). *Diccionario de la lengua española*. 22 ed.
- Ríos, M., Herrera, A. y Rojas G. (2014). Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Rev Odontoestomatol*; 30(1), pp.39-46
- Sanikop S., Agrawal P., Patil S. (2011). Relationship between dental anxiety and pain perception during scaling. *J Oral Sci*, 53 (3), pp.341-348. DOI:10.2334/josnusd.53.341.
- Salazar, K. (2018). Nivel de ansiedad dental de los pacientes atendidos en una clinica estomatológica universitaria [Tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilaso de la Vega.]
- Stetson Ave. (2020). Tenth Edition of the AAE Glossary of Endodontic, Study. *Brazilian Dental Journal*, 26(5), pp.541-546.
- Villa, L. (2012) *Irrigación en endodoncia*. Universidad de Fernando Pessoa, Porto, Brasil, pp. 22-39.
- Wali, A., Siddiqui, T. y Gul, A. (2016). Analysis of level of anxiety and fear before and after endodontic treatment. *J Dent Oral Health*, 2, pp.19–21.
- Yucel, O., Ekici M., Llk, O., Ilhan, M. y Kayaoglu, G, (2018). Predigting intraoperative pain in emergencia endodontic patients: Clinical study. *Brazilian Oral research*, 32, pp. 38. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2018.vol32.0038>

IX. Anexos

Anexo A: Tamaño de muestra

Fórmula para estimar una proporción en población finita

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- $N = 165$ (población finita)
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$ proporción esperada $= 0.45$
- $q = 1 - p = 0.55$
- $d =$ precisión (en este caso deseamos un 5%)

$$n = \frac{165 * 1.96^2 * 0.45 * 0.55}{0.05^2 * (165 - 1) + 1.96^2 * 0.45 * 0.55} = 1.2732$$

$$n = 115 \text{ pacientes}$$

El valor de la proporción se tomó del artículo “Nivel de Ansiedad en pacientes previo a un tratamiento de conducto Radicular. “

Anexo B: Ficha de recolección de datos**Ficha: N°**

Nombre y Apellidos:

.....

Pieza dentaria:**Grupo Dentario**

Incisivo Canino Premolares Molares

Diagnostico Pulpar: Según la clasificación de patología pulpar y periapical basada en la propuesta de la Asociación Americana de Endodoncia, (AA,2009)

Pulpar	Periapical
<input type="radio"/> Pulpitis reversible	<input type="radio"/> Tejidos apicales sanos
<input type="radio"/> Pulpitis irreversible sintomática	<input type="radio"/> Periodontitis apical sintomática
<input type="radio"/> Pulpitis irreversible asintomática	<input type="radio"/> Periodontitis apical asintomática
<input type="radio"/> Necrosis pulpar	<input type="radio"/> Absceso apical agudo

Puntaje Total:

Anexo C: Consentimiento Informado

Título: Nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional “Dos de mayo”. Lima, 2022.

Investigador Principal: Sandy Lesly Sotelo Alzamora

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio que será totalmente voluntario para evaluar el nivel de ansiedad antes de realizarse el tratamiento endodóntico. Este estudio nos ayudará a identificar los miedos y las inquietudes de los pacientes antes de realizarse el tratamiento; que será desarrollado por una investigadora de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Procedimiento

Usted llenará un cuestionario que está dividido en dos partes: La primera parte está constituida por datos personales como edad, sexo y nivel de educación y la segunda parte se utilizará la Escala de Ansiedad dental de Corah modificada (MDAS)[®] que consta de 5 preguntas relacionadas con el tratamiento odontológico, el paciente tiene 5 opciones de respuesta para cada pregunta, para las respuestas A, B, C, D y E, se asignaron puntuaciones de 1,2,3,4,5 respectivamente. Los puntajes van del 1 al 25 punto fueron catalogados como: Menor de 9 puntos (Sin ansiedad), de 9-12 puntos (Ansiedad leve), de 13-14 puntos (ansiedad moderada), de 15 a más puntos (ansiedad severa o fobia). Responder el cuestionario les tomo aproximadamente 15 minutos.

Riesgos

No existe riesgo ya que solo se realizará el cuestionario.

Pueda existir la posibilidad de que algunas de las preguntas le puedan generar un poco de incomodidad, Ud. es libre de contestarla o no.

Beneficios: Al término del estudio, Ud. puede tener acceso a los resultados finales.

Costos y compensación: No deberá pagar nada por participar en esta investigación. Asimismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Guardaremos su información mediante códigos y no con sus nombres. Los datos recolectados del cuestionario, sólo será usado por el investigador como base de datos y no para otros fines.

Derechos del participante: Si Ud. decide participar en este estudio, puede retirarse de este en cualquier momento que Ud. lo considere, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Puede consultar todas las dudas que usted considera con respecto a este estudio se puede comunicar con la investigadora Sandy Sotelo Alzamora, al teléfono 947994966, correo electrónico: samy142312@gmail.com

Datos de Contacto del Comité de Ética: Para preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados.

Presidenta del Comité de Ética HNMD: Dra. Yenia Esther Flores Santillán.

Dirección: Parque Historia de la Medicina Peruana S/N, altura de la cuadra 13 de Av. Grau, Cercado-Lima; Teléfono:3280028 anexo 8234, correo electrónico:

areadeinvestigacion.hnhm@gmail.com

Declaración y/o consentimiento: Mediante este consentimiento informado yo con DNI Acepto participar de manera voluntaria en este estudio, entiendo de las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio, asimismo puedo decidir retirarme del estudio en cualquier momento o no participar en ello.

Nombre y apellido del Participante
(En letra Imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo D: Cuestionario

INDICACIONES: Lea atentamente las siguientes preguntas y marque con una (X) la respuesta que usted considere más preciso, es importante que usted responda todas las preguntas.

I. Datos de filiación

Edad:

Sexo: Masculino

Femenino

Nivel de educación

Sin Instrucción

Primaria

Secundaria

Superior

II. Medición de la Escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDAS)[®]

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión ¿cómo se sentiría al respecto?
 - A) Sin ansiedad
 - B) Levemente ansioso.
 - C) Moderadamente ansioso.
 - D) Muy ansioso.
 - E) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico).

2. Cuando Usted está sentado esperando su turno en el consultorio dental ¿Cómo se siente?
 - A) Sin ansiedad.
 - B) Levemente ansioso.
 - C) Moderadamente ansioso.
 - D) Muy ansioso.
 - E) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico).

3. Cuando Usted está esperando en el sillón dental mientras el odontólogo prepara el “taladro” para empezar el trabajo en sus dientes ¿Cómo se siente?
 - A) Sin ansiedad.
 - B) Levemente ansioso.
 - C) Moderadamente ansioso.

D) Muy ansioso.

E) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico).

4. Imagínese que Usted está en el sillón dental preparado para una limpieza dental.

Mientras Usted está esperando, el odontólogo está sacando los instrumentos que usara para raspar sus dientes alrededor de las encías ¿Cómo se siente?

A) Sin ansiedad.

B) Levemente ansioso.

C) Moderadamente ansioso.

D) Muy ansioso.

E) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico).

5. Si le van a inyectar con una aguja anestésica local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?

A) Sin ansiedad.

B) Levemente ansioso.

C) Moderadamente ansioso.

D) Muy ansioso.

E) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico).

**Anexo E: Permiso de Ejecución de la Facultad de Odontología de la Universidad
Nacional Federico Villarreal**



Universidad Nacional
Federico Villarreal

**FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO

CONSTANCIA

**LA OFICINA DE GRADOS Y GESTIÓN DEL EGRESADO DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL**

DEJA CONSTANCIA:

Que el presente, tema: «**NIVEL DE ANSIEDAD RESPECTO AL TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA, 2022**», del Plan de Tesis de la Bachiller **SOTELO ALZAMORA, SANDY LESLY**, se encuentra APROBADO, según R.R. N°2900-2018-UNFV para su ejecución y dar término, para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista, de acuerdo a las pautas y correcciones respectivas.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente.

Pueblo Libre, 21 de julio de 2022



Dr. AMÉRICO A. MUNAYCO MAGALLANES
JEFE
OFICINA DE GRADOS y GESTIÓN DEL EGRESADO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

N° 046-PTA-2022 – COVID

NT: 036168-2022

AAMM/Luz V.

Anexo F: Carta de aprobación del Comité de ética del Hospital Nacional "Dos de Mayo"

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo
--	-------------	---------------------	---	-------------------------------

«Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres»
«Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional»

EVALUACIÓN N°032-2022-CEIB-HNDM

“NIVEL DE ANSIEDAD RESPECTO AL TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO". LIMA, 2022”

Investigador: SOTELO ALZAMORA SANDY LESLY

El Comité de Ética en Investigación Biomédica concluye que:

1. El Investigador se encuentra calificado para la conducción de la investigación.
2. El Protocolo sigue lineamientos metodológicos y éticos.
3. El consentimiento informado brinda la información necesaria en forma adecuada.

Por tanto, el comité expide el presente documento de **APROBACIÓN Y OPINIÓN FAVORABLE** del presente estudio.

El presente documento tiene vigencia a partir de la fecha y expira el **15 de Junio del 2023**.

El Investigador remitirá al Comité de Ética en Investigación Biomédica un informe final al término del estudio.

Atentamente,

Lima, 16 de Junio 2022

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"
M.C. YENIA ESTHER FLORES SANTILLAN
PRESIDENTE DEL COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION BIOMEDICA

COMITE DE ETICA EN INVESTIGACIÓN BIOMEDICA
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

YFS/MASC
Cc. archivo

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>
direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe
hdosdemayo@hotmail.com

Parque "Historia de la Medicina Peruana"
 s/n alt. cdra. 13 Av. Grau- Cercado de Lima
 Teléfono: 328-0028 Anexo 3209

Anexo G: Constancia de Ejecución del Hospital Nacional “Dos de Mayo”

	PERÚ	Ministerio de Salud	Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	Hospital Nacional Dos de Mayo
---	-------------	----------------------------	--	--------------------------------------

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Hombres y Mujeres»
«Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional»

CARTA N° 182 -2022-DG-HNDM.

Lima, 05 de julio 2022

Estudiante:
SOTELO ALZAMORA SANDY LESLY
Investigadora Principal
Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN
REF : Expediente N°004697-22 Registro N°18827-22

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle de acuerdo al Informe **N°810-2022-OACDI-HNDM**; existe viabilidad y se **AUTORIZA** la realización del estudio de investigación titulado:

“NIVEL DE ANSIEDAD RESPECTO AL TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO". LIMA, 2022”

Por tanto, el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del trabajo y remitir una copia del estudio al concluirse.

El presente documento tiene aprobación por el Comité de Ética en Investigación Biomédica de Nuestra Institución; según la (Evaluación N°032-2022-CEIB-HNDM) el cual entra en vigencia a partir del 16 de Junio 2022 y expira el 16 de Junio 2023.

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me suscribo de Usted.

Atentamente,





MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Mg. MARCO ANTONIO GAMERO ROCA
Director General (e)
C.M.P. 27567 R.N.E. 13274

CARTA N°063-OACDI-CARTA N°056-EI-HNDM

MAGR. RUCES /SDFS/Manuel

<http://hdosdemayo.gob.pe/portal/>
direcciongeneral@hdosdemayo.gob.pe
Limahdosdemayo@hotmail.com

Parque "Historia de la Medicina Peruana"
s/n alt. Cdra. 13 Av. Grau- Cercado de
Teléfono: 328-0028 Anexo 3209




Anexo H: Matriz de consistencia

Título: NIVEL DE ANSIEDAD RESPECTO AL TRATAMIENTO DE CONDUCTO RADICULAR EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO. LIMA 2022.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>¿Cuál es el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos atendidos en el Hospital Nacional “Dos Mayo”?</p>	<p align="center">Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022.</p>	<p align="center">Ansiedad Dental</p>	<p>Tipo de investigación Observacional, prospectivo, descriptivo, transversal.</p> <p>Población Pacientes que acudieron al Hospital Nacional “Dos de Mayo”, al departamento de Odontoestomatología al área de Endodoncia y Cariología</p> <p>Muestra Estuvo conformada por 115 pacientes que acudieron al Hospital Nacional “Dos de Mayo”, al departamento de Odontoestomatología al área de Endodoncia y Cariología, que iban a recibir el tratamiento de conducto</p>
	<p align="center">Objetivo específico</p>	<p align="center">Sexo</p>	
	<p>Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022,</p>	<p align="center">Grupo etario</p>	
	<p>según sexo.</p>	<p align="center">Nivel de Educación</p>	

	<p>Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según grupo etario.</p> <p>Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según nivel de educación.</p> <p>Evaluar el nivel de ansiedad respecto al tratamiento de conducto radicular en pacientes adultos en el Hospital Nacional “Dos de Mayo”. Lima 2022, según diagnóstico pulpar.</p>	<p>Diagnostico Pulpar</p>	<p>radicular, tenían que cumplir con los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Instrumento Escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDAS)®</p> <p>Análisis de datos Se utilizó una MacOS Big Sur con procesador M1; y el programa STATA®14 para IOS 11.6. En este trabajo de investigación se fijó un nivel de significancia del 5% que corresponde a un intervalo de confianza del 95%. En la estadística descriptiva se procedió a obtener los porcentajes y frecuencias de las variables cualitativas, mientras que, en la estadística se realizó con la prueba de Chi-Cuadrado de Pearson.</p>
--	--	---------------------------	---