

**Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”**



La Universidad que siembra

**Vicerrectorado de Infraestructura
y Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud mención Salud Pública**

**ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE
LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

AUTORA: Oriana Virginia Navas Duarte
C. I. Nro. V-21.138.307

San Carlos, octubre de 2025

**Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
“Ezequiel Zamora”**



La Universidad que siembra

**Vicerrectorado de Infraestructura
y Procesos Industriales
Programa de Estudios Avanzados
Maestría en Salud mención Salud Pública**

**ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE
LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

Requisito parcial para optar al grado de
Magister Scientiarum

AUTORA: Oriana Virginia Navas Duarte
C. I. Nro. V-21.138.307

TUTOR: Dr. Reynaldo Mujica Mendoza

San Carlos, octubre de 2025

APROBACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Dr. REYNALDO MUJICA MENDOZA**, venezolano, titular de la cédula de identidad **Nro. V-16.425.858**, personal académico y de investigación, adscrito al Programa de Ciencias Jurídicas y Políticas, del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales, de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos “Ezequiel Zamora” (UNELLEZ-VIPI), hago en mi carácter de tutor del Trabajo de Grado titulado: **«ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD»**, presentado por la odontólogo **ORIANA VIRGINIA NAVAS DUARTE**, titular de la cédula de identidad **Nro. V-21.138.307**, para optar al grado académico de *Magister Scientiarum* en Salud mención Salud Pública, por medio de la presente certifico que he leído el informe final, por lo cual considero que reúne las condiciones necesarias para ser defendido y evaluado por el Jurado Examinador que se le designe. En la ciudad de San Carlos, capital del estado Cojedes, a los quince días del mes de octubre del año dos mil veinticinco (15/10/2025).

DR. REYNALDO MUJICA MENDOZA

reycmm@gmail.com

+58 414 495 30 64



Firma de Aprobación del Tutor

APROBACIÓN DEL JURADO



UNIVERSIDAD NACIONAL
EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS OCCIDENTALES
"EZEQUIEL ZAMORA"
UNELLEZ VIPI COJEDES



ACTA DE PRESENTACIÓN / DEFENSA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO, TESIS DOCTORAL

Nosotros, miembros del jurado de:

Trabajo Especial de Grado	X	Trabajo de Grado			
---------------------------	---	------------------	--	--	--

Titulado (a):

ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN
PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Elaborado por el (la) participante:

Nombres, Apellidos y Cédula de Identidad

ORIANA VIRGINIA NAVAS DUARTE, C.I. V- 21.138.307

Como requisito parcial para optar al grado académico de: Magister Scientiarum, el cual es ofrecido en el programa de: Maestría en Salud, mención Salud Pública, del Programa de Estudios Avanzados del Vicerrectorado de Infraestructura y Procesos Industriales de la UNELLEZ – San Carlos, hacemos constar que hoy, miércoles 12 noviembre de 2025, a las 11:30 se realizó la presentación / defensa del mismo, acordando:

- ☐ APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS.
- ☐ APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN.
- ☐ APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN HONORÍFICA.
- ☒ APROBAR LA PRESENTACIÓN / DEFENSA DEL TRABAJO / TESIS, OTORGANDO MENCIÓN PUBLICACIÓN Y HONORÍFICA.

Dando fe de ello levantamos la presente acta la cual finalizo a las:

11:39 am

2.- Jurado Principal
DR. MIGUEL MARTINO
C.I-16.775.531
(UNELLEZ)

4.- Jurado Suplente
MSc. NAILETH HERNÁNDEZ
C.I.V- 10.328.539
(UNELLEZ)

1.- Jurado Coordinador (a)
Dr. REYNALDO MUJICA
C.I.V-16.425.858
(COORDINADOR-UNELLEZ)



3.- Jurado Principal:
MSc. YOLICAR ELFY CEDEÑO RANGEL,
C.I: V-19542025
(EXTERNO-UCSHCH)

5.- Jurado Suplente
Dra. ORQUIDEA BELLO.
C.I.V-10.991.658,
(EXTERNO-UNEFM)

Nota: Esta acta es válida con tres (03) firmas y un sello

DEDICATORIA

Este trabajo que significa el final de un camino y marca el comienzo de otro, quiero dedicármelo porque entre miedos e indecisión inicie este proyecto, que disfrute, aprendí, conocí personas maravillosas y me motivo a querer más, esto es solo el comienzo, a mi niña interior que tenía tantos sueños y los veía lejos de cumplir, si pudimos, lo estamos logrando.

A mis padres, por ser mi fuente de vida, en especial a mi mami por ser mi apoyo incondicional, mi ejemplo de motivación y superación personal y femenino.

A mi abuela y mis tías, por siempre creer en mí, inspirarme a seguir mi camino académico, en especial a usted abuela, sus conocimientos infinitos y de todo tema, ha sido inspiración para mí.

A mi novio, Albert por ser mi compañero y apoyo, que sea de inspiración para ti y tu vida académica, que aprender algo nuevo cada día es un privilegio.

A mi amigo Roymer, aun en la distancia terrestre has sido inspiración, apoyo, consejero profesional y emocional, en especial por ser un guía en mis decisiones, escucharme y ser esas palabras de aliento siempre que sean necesarias.

A mi querido Odie, papito te fuiste de este mundo mi primer día de clases, hoy donde estés te dedico mi logro, así como me acompañaste en todo mi pregrado sé que en mi postgrado estuviste conmigo, por eso esto también es por ti.

A todos mis colegas y compañeros que quieran continuar en esta línea tan importante para el desarrollo de nuestra profesión, tengamos siempre en cuenta que para ser un buen profesional también hay que ser una buena persona.

A mis pacientes por ser fuente de inspiración, porque lo que vivo con ustedes día a día en mi práctica profesional es lo que me impulsa a ser mejor profesional y persona.

Oriana Virginia

AGRADECIMIENTOS

Gracias al creador, a ti señor, Dios padre por darme el regalo de la vida y permitir cada paso que doy, por ser tu voluntad estar hoy aquí, por ser sosiego en cada obstáculo, por ser ese padre amoroso, fiel, que no juzga.

Agradezco a la universidad UNELLEZ porque además de ser uno de los lugares donde desempeño mis labores como profesional de la odontología, se convirtió en mi casa de estudio.

A mis profesores, cada uno de ellos que aportó su cariño, dedicación y conocimientos en mi desarrollo académico, los recuerdo, atesoro y valoro su labor, la docencia no descansa y tiene el privilegio de formar sin distinción de ningún tipo.

Especialmente a mi profe, Reynaldo, una persona inteligente, dedicada, bastante exigente pero correcto en lo que hace, le agradezco enormemente por su dedicación, su tiempo, por brindarme un espacio para orientarme, escucharme y corregirme en lo necesario, mi admiración y cariño para usted.

Agradezco a mi familia, mami, abuela, tías, por su acompañamiento incansable, por estar para mí y su amor infinito, a ustedes les debo la mujer que soy hoy en día.

A mis compañeros de sección, por convertirse en amigos en este camino, en los momentos de desespero y cansancio, estar allí los unos para los otros, por ser respuesta a dudas, solidaridad y compañerismo.

Oriana Virginia

ÍNDICE GENERAL	
	Pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
APROBACIÓN DEL JURADO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
Introducción.....	2
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	3
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación e Importancia de la Investigación.....	14
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	16
Estado del Arte.....	16
Elementos Bioéticos de la Investigación.....	19
Antecedentes de la Investigación.....	20
Bases Teóricas Referenciales.....	25
Bases Legales.....	50
Sistema de Variables.....	52
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	56
Enfoque.....	56
Tipo de Investigación.....	57
Diseño y Nivel.....	57
Diseño.....	57
Nivel.....	58
Población y Muestra.....	58
Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	59
Validez y Confiabilidad.....	60
Validez.....	61
Confiabilidad.....	61

CAPITULO IV. RESULTADOS Y CONCLUSIONES.....	63
4.1. Análisis de los Resultados de la Investigación.....	63
4.2. Conclusiones de la Investigación.....	94
Referencias Consultadas.....	95
ANEXO A: Carta de presentación del instrumento y cuestionario empleado para la recolección de datos.....	102
ANEXO B: Formato para la validación de expertos	106
ANEXO C: Formato para la validación de expertos	108
ANEXO D: Formato para la validación de expertos	110
ANEXO E: Confiabilidad del instrumento de recolección de datos (30 ítems), a través del coeficiente Alfa de Cronbach	112

LISTA DE TABLAS

		pp.
1	Operacionalización de las Variables.....	54
2	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Nervios”.....	64
3	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Estrés”.....	65
4	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Miedo Incontrolable”.....	66
5	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Excusa”.....	67
6	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Sobrepensar”.....	68
7	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Frecuencia Cardíaca”.....	69
8	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Sudoración Excesiva”.....	70
9	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Dolor e Incomodidad”.....	71
10	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Control”.....	72
11	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Desconocimiento”.....	73
12	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Agujas o Inyecciones”.....	74
13	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Turbina y su Ruido”.....	75
14	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Atragantamiento y/o Asfixia”.....	76
15	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Antipatía”.....	77
16	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Estrés Laboral”.....	78
17	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Aromaterapia y Musicoterapia”.....	79
18	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Técnicas de Relajación”.....	80
19	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Técnicas de Moldeado de Conductas”.....	81
20	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Comunicación”.....	82

	Asertiva”.....	
21	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Control de la Situación”...	83
22	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Anestesia Digital”.....	84
23	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Gel Removedor de Caries”.....	85
24	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Sedación Consciente”.....	86
25	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Recursos Necesarios”.....	87
26	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Receptividad Aceptable”.....	88
27	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Formación Especializada”.....	89
28	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Beneficio Significativo”.....	90
29	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Implementación en la Práctica Clínica”.....	91
30	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Prioridad para el SPNS”.....	92
31	Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Sostenibilidad a Largo Plazo”....	93

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIEL ZAMORA”
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA**

**ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE
LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD**

AUTOR: ORIANA V. NAVAS D.

TUTOR: REYNALDO MUJICA MENDOZA

AÑO: 2025

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general proponer estrategias basadas en evidencia científica para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público Nacional de Salud del municipio San Carlos, Cojedes. Este estudio fue elaborado entre enero y septiembre 2025, motivado al obstáculo que representa la ansiedad dental en la atención odontológica, lo que condiciona no solo la percepción del mismo sino la efectividad de los procedimientos. Metodológicamente la investigación se enfocó en el paradigma positivista, de tipo cuantitativo, enmarcada en un estudio de campo, con diseño no experimental a nivel descriptivo. La población estuvo establecida por cuarenta (40) usuarios que asistieron al CPT III “Dr Candido Diaz” perteneciente a la red especializada ambulatoria del sistema Público Nacional de Salud SPNS del estado Cojedes, siendo la muestra el total de la población. Se constituyó como técnica de recolección de datos la encuesta, y el cuestionario como instrumento, siendo validado a través del juicio de tres expertos, midiendo la confiabilidad mediante el coeficiente *Alfa de Cronbach*, con resultado de 0,84. Concluyendo que se puede humanizar la atención odontológica, por medio del fortalecimiento de habilidades del personal de salud y optimización del ambiente clínico. A través de estas estrategias no solo es beneficio para el paciente, también contribuye a optimizar la eficacia del sistema de salud, facilitar procedimientos, disminuir problemas de salud bucales y promover una relación de confianza y empatía entre el usuario y el profesional de la salud dental.

Palabras Clave: *Ansiedad, Consulta Odontológica, Salud Pública, Odontólogo.*

**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS
LLANOS OCCIDENTALES “EZEQUIEL ZAMORA”
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA**

**EVIDENCE-BASED STRATEGIES FOR MINIMIZING ANXIETY IN
DENTAL PATIENTS CAREED IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM**

AUTHOR: ORIANA V. NAVAS D.
TUTOR: REYNALDO MUJICA MENDOZA
YEAR: 2025

ABSTRACT

The general objective of this research was to propose strategies based on scientific evidence for the minimization of anxiety levels in dental patients treated in the National Public Health System of the municipality of San Carlos, Cojedes. This study was carried out between January and September 2025, motivated by the obstacle that dental anxiety represents in dental care, which conditions not only its perception but also the effectiveness of the procedures. Methodologically, the research focused on the positivist paradigm, quantitative, framed in a field study, with a non-experimental design at a descriptive level. The population was established by forty (40) users who attended the CPT III “Dr Candido Diaz” belonging to the specialized outpatient network of the National Public Health System SPNS of the state of Cojedes, the sample being the total population. The survey was constituted as a data collection technique, and the questionnaire as an instrument, being validated through the judgment of three experts, measuring reliability through Cronbach's Alpha coefficient, with a result of 0.84. Concluding that dental care can be humanized, by strengthening the skills of health personnel and optimizing the clinical environment. Through these strategies, it is not only beneficial for the patient, it also contributes to optimizing the effectiveness of the health system, facilitating procedures, reducing oral health problems and promoting a relationship of trust and empathy between the user and the dental health professional.

Keywords: *Anxiety, Dental Consultation, Public Health, Dentist.*

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación busca que los profesionales del área de la salud que día a día observan casos variados y complejos, desde la índole de la patología, como se desarrolla, agente causal y complicaciones, sin embargo, hay un factor no menos importante pero muchas veces subestimado, que es el componente psicológico de las personas que son atendidas.

La odontología como rama de la salud, se destaca en la atención especializada del componente bucomaxilofacial en general, se debe tener en cuenta que no es una cavidad bucal aislada, sino que esta forma parte de un individuo que es consciente, sensible y pensante, por ende, la salud mental en la consulta es un elemento clave, que no puede ser pasado por alto, ya que la mayoría de los tratamientos odontológicos, aunque existan múltiples estrategias y técnicas para su abordaje, estos procedimientos pueden generar miedo, estrés o ansiedad en los pacientes, lo que condiciona el desenvolvimiento de la consulta, el resultado de los tratamientos y la percepción del paciente con respecto a la experiencia odontológica.

La ansiedad dental representa una de las dificultades en la atención odontológica, el cual afecta la disposición del paciente a ser tratado, como a la efectividad de la atención y el tratamiento. Esta condición caracterizada por miedo, temor y tensión ante procedimientos dentales, se observan con mayor frecuencia en sistemas de salud pública, donde factores como infraestructura limitada, falta de comunicación efectiva y asertiva, así como el tiempo de espera y condicionado durante la consulta por el volumen de personas, esto puede incrementar el malestar emocional del paciente.

En los sistemas públicos de salud, donde la demanda supera la capacidad de atención, es fundamental la aplicación de técnicas y estrategias que permitan reducir los niveles de ansiedad y mejorar significativamente la experiencia de los usuarios. Tales como fomentar la educación previa al tratamiento, el uso de técnicas de relajación como la respiración, ambientación congruente y armónico del área de espera como del espacio clínico, la relación odontólogo - paciente basada en la comunicación y la empatía puede generar un impacto positivo en la percepción de los procedimientos odontológicos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

“Allí donde el agua alcanza su mayor profundidad, se mantiene más en calma”.

William Shakespeare

1.1. Planteamiento del Problema

De acuerdo a lo escrito por Sierra *et al* (2003:12), desde las primeras décadas del siglo XX, existe un interés por la ansiedad en la literatura psicológica al considerarla una respuesta emocional paradigmática que ha ayudado a la investigación básica en el ámbito de las emociones. Para tales autores, dichas investigaciones se han “desarrollado a lo largo de la historia con dos problemas fundamentales: la ambigüedad conceptual del constructo de ansiedad y las dificultades metodológicas para abordarlo”.

La ansiedad es una respuesta natural del cuerpo ante situaciones de peligro. Sin embargo, se convierte en un trastorno cuando ésta respuesta se presenta de manera exagerada o persistente en situaciones que no representan una amenaza real, afectando negativamente la vida diaria de la persona. Barlow (2002), citado por Keeghan (2007: 2), define la ansiedad como “una anticipación a un daño posterior, acompañada de sentimientos disfóricos y desagradables, relacionados con peligro real o imaginario”.

En virtud de esto, se puede decir que la ansiedad es una reacción biopsicológica frente a determinadas situaciones, la cual constituye en un principio una respuesta psicológica, anticipada a problemas reales o imaginarios, que se perciben de acuerdo a la actitud, manera de pensar y vivencias de las personas ante los problemas. Se considera que la ansiedad es una emoción humana común, es un sentimiento de temor, angustia y miedo, que ayuda a los individuos a prepararse para desafíos importantes. Esta emoción provoca una activación intensa del sistema nervioso y del

cuerpo, lo que permite estar alerta y listos para actuar en situaciones que requieren esfuerzo, esto lo corrobora Pérez (2008: 1), citando lo siguiente:

La ansiedad es una emoción que todos conocemos, pues la hemos experimentado ante la proximidad inmediata de algún evento trascendente de nuestra vida, sea éste un examen o la espera de un “sí” o un “no” importante. La hemos experimentado asimismo ante una situación desconocida que puede implicar algún riesgo para nuestra integridad física o mental. Algunos de nosotros, por fortuna los menos, la hemos experimentado como componente de alguna enfermedad, ante la presencia de estímulos que nos evocan el recuerdo de una situación traumática del pasado, a consecuencia del consumo de algún tipo de droga de abuso, ante la vista de alguna inofensiva mariposa negra, o sin existir siquiera una causa aparente.

Del Toro *et al* (2014: 2), señalan que la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo que implica cambios fisiológicos en varios sistemas, preparándolo para la acción y una respuesta rápida ante una situación determinada. Estos autores, ofrecen información completa de las diferentes razones, por las que se puede presentar un episodio de ansiedad en una persona, que van desde la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos, el pánico y la ansiedad generalizada. En algunos individuos, la ansiedad puede aparecer de la nada, puede ser desatada por recuerdos, fobias o situaciones de estrés, sin embargo, enfrentarla, superarla o dominarla depende de la actitud y fortaleza de cada persona.

La ansiedad es un tema complejo que ha sido abordado por diversos autores a lo largo de la historia. Cada uno de ellos ha aportado su propia perspectiva y definición, enriqueciendo la comprensión sobre este fenómeno. Desde hace más de un siglo, se han realizado esfuerzos para clasificar los síntomas asociados con la ansiedad. Al respecto, Freud, citado por Sierra (2003: 18), define la ansiedad como un estado afectivo desagradable, caracterizado por la aprensión y una combinación de sentimientos y pensamientos molestos para el individuo. Freud (1926: 83), desde el psicoanálisis distinguió tres tipos de ansiedad: “La ansiedad realista (miedo a un peligro externo), la ansiedad neurótica (conflicto entre el ello y el yo), y la ansiedad moral (conflicto entre el yo y el superyó)”.

Por otro lado, autores como Puerta y Padilla (2011: 252), señalan que la Terapia Cognitiva- Conductual es un modelo de tratamiento de diversos trastornos mentales, que trabaja ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus problemas o en este caso la depresión. Y que como su nombre lo indica, surgió por la unión de dos grandes teorías de la psicología. En este sentido, para Díaz (2019: 46), la terapia cognitiva, profundizó en:

El papel que desempeñaban las variables cognitivas en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Su aporte más relevante fue considerar los procesos cognitivos que median entre un estímulo aversivo y la respuesta de ansiedad del sujeto, lo cual complejizó el paradigma estímulo-respuesta propuesto por la teoría conductual.

Según este autor, es importante reconocer la relación entre la ansiedad y la cognición, las variables cognitivas pueden favorecer o mantener una reacción de ansiedad. Por otro lado, los estados de ansiedad pueden transformar esas variables cognitivas y de esa manera, pudieran interferir en la conducta del individuo. Es fundamental que las personas que experimentan ansiedad reconozcan que esta es una emoción humana común y natural. En lugar de intentar eliminarla por completo, el objetivo principal debe ser aprender a vivir con ella, tolerarla y gestionarla de manera efectiva. Esto implica desarrollar habilidades y estrategias que permitan a las personas manejar los síntomas de la ansiedad, y evitar que interfiera con su vida diaria.

El cerebro almacena información que recoge del exterior a través de los sentidos, que aportan la información relativa a las emociones y sensaciones internas. Algunas partes del cerebro trabajan y se activan de forma cooperativa, para procesar toda esta información. Cuando una situación vivida se parece a algún recuerdo o experiencia del pasado, se activan las mismas sensaciones y emociones asociadas. Y si esta situación se parece al recuerdo, que hizo sentir miedo en el pasado, fácilmente la puede desencadenar lo mismo en el presente. Esto se ratifica con Damasio (2010: 1), quien dice que las emociones son “programas de acción razonablemente complejos [...], detonados por un objeto identificable o un evento, un estímulo emocionalmente competente”.

Por otra parte, el investigador Ey, citado por Sarudiansky (2013: 23), se refiere a la ansiedad como “modo de organización catastrófica, frente a un peligro a veces presente e inminente, pero a veces ausente e incluso imaginario”. Según *The American Psychiatric Association* (2000), y la Organización Mundial de la Salud (1992: 332), los sistemas de clasificación vigentes de los trastornos de ansiedad se organizan en diferentes cuadros, que incluyen desde estados paroxísticos ansiosos, o los ataques de pánico o crisis de angustia, hasta trastornos que se definen por la presencia de temores irracionales o preocupaciones excesivas, que no necesariamente incluyen la sintomatología aguda.

Por lo tanto, la ansiedad, como reacción emocional ante la percepción de riesgo o amenaza, puede expresarse de múltiples maneras y en diferentes situaciones. Una de estas expresiones es la ansiedad dental, que alude concretamente al temor o tensión vinculado a la atención odontológica. En este contexto, la ansiedad general y la ansiedad dental tienen rasgos similares, tales como el estímulo del sistema nervioso y la manifestación de síntomas físicos y psicológicos. No obstante, la ansiedad dental se caracteriza por su concentración en el sector dental, provocada por estímulos como el ruido del torno, la percepción de agujas o la perspectiva de procedimientos dolorosos. Tomando en consideración la definición de Del Pozo (2013: 4):

La ansiedad dental es considerada actualmente como un estado de ánimo negativo, lo que causa o puede identificarse mediante diversos síntomas y signos corporales como la taquicardia, palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración, palidez, náuseas, diarrea y cefaleas.

La ansiedad dental se puede considerar un problema de salud pública que impacta a un amplio segmento de la población de adultos. Se caracteriza por ser un estado de aprendizaje y temor asociado a la atención dental, que puede manifestarse desde una ligera inquietud hasta un temor paralizante. La ansiedad, como respuesta emocional a la percepción de peligro o amenaza, puede manifestarse de diversas formas y en distintos contextos.

Una de estas manifestaciones es la ansiedad dental, que se refiere específicamente al miedo o estrés asociado a la atención odontológica. En este sentido, la ansiedad

general y la ansiedad dental comparten características comunes, como la activación del sistema nervioso y la presencia de síntomas físicos y psicológicos. Sin embargo, la ansiedad dental se distingue por estar focalizada en el ámbito odontológico, desencadenada por estímulos como el sonido del torno, la visión de agujas o la anticipación de procedimientos dolorosos. El mismo autor Del Pozo (ob. cit.: 5), infiere que:

La ansiedad dental no es desencadenada por un solo motivo, sino que es el resultado de varios factores, como temor al dolor, influencia de familiares y conocidos, temor a la sangre y a las heridas, que tiende a asociarse más al tratamiento periodontal que al endodóntico.

Por consiguiente, la ansiedad dental puede definirse como el miedo o aprensión que experimentan los pacientes, ante la idea o necesidad de recibir tratamiento odontológico. Esta condición puede tener un impacto significativo en la salud bucal de las personas, ya que puede llevarlas a evitar o posponer la atención dental, lo que a su vez puede resultar en el deterioro de su salud oral. Un paciente que haya tenido una experiencia negativa, probablemente desarrolle rechazo a las visitas al dentista, lo que dificulta aún más el mantenimiento de una buena salud bucal a largo plazo.

Asimismo, la ansiedad se considera una amenaza para muchos profesionales de la salud, la cual no tiene una relación específica en cuanto a género, y que cada individuo tiene un nivel diferente de ansiedad. El miedo es una respuesta biológica que presenta el individuo al encontrarse frente a una situación que considera amenazante. Es importante, dejar claro la diferencia entre el miedo y la ansiedad, el miedo no es un concepto multidimensional, afirma el autor Herrera acerca del miedo (2017: 1) que “puede ser entendido como un sentimiento de inminente daño, o mal, o problema o una respuesta emocional. Se manifiesta como un sentimiento vago de aprehensión o inquietud, pero puede alcanzar niveles extremos como terror o pánico”. En algunas personas, especialmente aquellas con antecedentes de estrés emocional intenso o experiencias traumáticas durante su desarrollo, o aquellas que son naturalmente más propensas a la ansiedad, las respuestas de miedo y ansiedad pueden volverse persistentes.

La ansiedad y el dolor experimentados durante el tratamiento dental pueden afectar negativamente los resultados, perjudicando la salud del paciente y dificultando la labor del odontólogo, especialmente en procedimientos complejos como la endodoncia. La ansiedad puede ser desproporcionada en relación con la situación que la desencadena. Referente a este punto, es interesante mencionar la teoría del control del dolor, la cual según Ríos *et al* (2013: 13), indican que los receptores de dolor “actúan en conjunto para enviar señales de sufrimiento al cerebro, por lo tanto, los distractores como la música, pueden bloquear ciertas vías de dolor y disminuir la cantidad de dolor percibido”.

La ansiedad que experimenta un paciente durante el tratamiento odontológico es un factor crucial que puede influir en el éxito del mismo. Existe un nivel elevado de ansiedad, que no solo intensifica la percepción del dolor, sino que también puede disminuir la eficacia de los anestésicos locales, lo que a su vez puede dificultar la realización de procedimientos complejos como la endodoncia, lo que genera una asociación entre la consulta odontológica y el dolor o el malestar. Sobre este particular, Araneda (2007: 20), señala que:

Se ha comprobado que la angustia que despierta el tratamiento odontológico es de tipo emocional, pues es previo a recibir la atención correspondiente. A veces pueden aparecer en pacientes que no han experimentado dolor ni situaciones desagradables o traumáticas anteriores; no obstante, la han aprendido por asociación de terceros.

La ansiedad dental 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. Al respecto, Locker *et al* (2007: 70), demostraron que existe una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas, estableciendo que es la naturaleza de la práctica más que la edad en que se vivenció, el factor predictor de ansiedad dental. Dicha asociación es confirmada por el estudio de Olivera y Colares (2009: s/p), quienes establecieron la asociación entre ansiedad dental y la historia de dolor dental cuando es experimentada a la edad de 5 años o menos.

La transmisión familiar es otra causa importante de ansiedad dental, evidenciándose una relación entre la ansiedad dental de padres y niños. Lara *et al* (2012: 1), comprobaron la importante correlación entre ansiedad dental familiar y la de los niños, identificando el rol mediador de la ansiedad dental del padre sobre la relación entre la ansiedad de la madre y del niño, concluyendo la influencia de todos los miembros de la familia en este fenómeno.

Por otra parte, es necesario abordar el tema de la Salud Pública en Venezuela, la cual funciona bajo la dirección del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), busca proteger y mejorar la salud de la población a través de programas y acciones de prevención y atención, enfrentando desafíos como acceso, calidad y desigualdades. Según información publicada en la página del Instituto Venezolano del Seguro Social, este sistema cuenta con 5.089 establecimientos de salud públicos, de los cuales 4.793 son ambulatorios y 296 son hospitales. El 96% de las unidades de atención ambulatoria pertenecen al MPPS (4.605), y el resto al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS) (79), el Instituto de Previsión y Asistencia Social del Ministerio de Educación (IPASME) (56) y el Ministerio de la Defensa (21), entre otros.

Desde la aprobación de la nueva Constitución de la República Bolivariana de Venezuela en 1999, el sistema de salud venezolano ha estado en un proceso de transformación. El Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), se propuso reorganizar su estructura central para establecer un modelo de atención integral para la población y crear el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS). El objetivo principal de esta iniciativa es asegurar que todos los ciudadanos venezolanos tengan garantizado su derecho a la salud.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela de 2009, todos los venezolanos tienen derecho a recibir atención a la salud y por lo tanto ser beneficiarios del SPNS. El sistema de salud en Venezuela ha experimentado una profunda transformación en las últimas décadas, marcada por desafíos significativos. Históricamente, el país contaba con un sistema de salud que, si bien presentaba desigualdades, ofrecía acceso a servicios médicos a

una parte importante de la población. Sin embargo, la crisis económica y política que ha azotado a Venezuela ha tenido un impacto devastador en el sector salud.

Uno de los principales problemas es la escasez de medicamentos e insumos médicos. La falta de divisas para importar estos productos ha generado una grave crisis de desabastecimiento, lo que dificulta el tratamiento de enfermedades comunes y crónicas. Además, muchos hospitales y centros de salud públicos se encuentran en condiciones precarias, con falta de personal, equipos y mantenimiento adecuado.

La migración masiva de profesionales de la salud también ha debilitado el sistema. Muchos médicos y enfermeras han abandonado el país en busca de mejores oportunidades, lo que ha generado una escasez de personal calificado en los centros de salud. Esta situación se agrava por la falta de inversión en la formación de nuevos profesionales y la fuga de cerebros.

A pesar de estos desafíos, el gobierno venezolano ha implementado programas como la Misión Barrio Adentro, que buscan llevar atención médica a las comunidades más vulnerables. Sin embargo, la efectividad de estos programas se ha visto comprometida por la crisis general del sistema de salud. Ahora bien, los consultorios populares son espacios de atención médica gratuita que se encuentran en las comunidades. Son el primer nivel de atención del Sistema Público Nacional de Salud. Entre los servicios que se brindan a través de establecimientos ambulatorios y hospitales, se encuentran y se clasifican en tipo I, II y III según el tamaño de la población atendida, la capacidad de los servicios prestados y el nivel de especialización.

Para esta investigación, es importante destacar los consultorios populares tipo 3, ya que son los únicos donde se presta atención odontológica, entre otras especialidades.

Al respecto, en el año 2020, fue aprobada una Resolución, bajo el N° 001, de fecha 8 de enero de 2020, mediante la cual se dictan las Normas que Establecen la Clasificación de los Espacios o Establecimientos de Salud de la Red de Atención Integral del Sistema Público Nacional de Salud, publicada en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Nro. 41.796, de fecha 9 de enero. La misma en su artículo 17, detalla las características de los consultorios tipo 3:

Artículo 17. Los Ambulatorios Urbanos Tipo 1 se consideran como Consultorios Populares Tipo 3 (C.P.T.3) y tendrán las siguientes características:

- 1. Tienen un área de responsabilidad poblacional de más de 2.500 personas y más de 500 familias.*
- 2. Ofrecen los mismos servicios que un Consultorio Popular Tipo II, existe una unidad o servicio de odontología comunitaria y medios diagnósticos básicos dentro del centro o en su área de influencia. Dentro de su organización pueden coexistir de forma eventual o permanente, otros servicios de atención a la salud comunal dependiendo de las necesidades y características de la comunidad.*
- 3. Cuentan de uno (1) a tres (3) Equipos Básicos de Salud, debidamente certificados por el órgano con competencia en salud, dependiendo de las necesidades de salud local y de los servicios y dimensiones de los establecimientos, puede incorporarse otro personal de salud.*

Los Consultorios Populares Tipo III en Venezuela, buscan ofrecer servicios de odontología como parte de su atención integral. Estos servicios abarcan desde la atención preventiva hasta tratamientos especializados. En términos generales, los servicios de odontología que se ofrecen en estos consultorios incluyen atención preventiva; se realizan programas preventivos tanto dentro, como fuera de los centros asistenciales, enfocados en educar a la población sobre la salud bucal. Esto incluye charlas educativas, aplicaciones de flúor y sellantes, con el objetivo de prevenir enfermedades bucales. A su vez, se efectúan restauraciones dentales con materiales definitivos, extracciones dentales, eliminación de la pulpa dental y tratamiento de infecciones pulpares, así como la eliminación del cálculo dental y profilaxis.

Empero, debido a la situación actual del sistema de salud en Venezuela, la disponibilidad y calidad de estos servicios puede variar. La escasez de insumos y la falta de personal calificado pueden afectar la capacidad de los consultorios para brindar una atención odontológica completa.

La autora de la presente investigación, es natural de San Carlos, estado Cojedes, Venezuela. Desde temprana edad mostró características propias de una niña introvertida y tímida, pero con grandes aspiraciones. Desde su infancia soñaba con convertirse en profesional, deseando servir a la sociedad y ayudar a quienes la rodean. Al llegar a la adolescencia, tenía claro que su vocación estaba relacionada con las ciencias de la salud. Su primera incursión profesional en el área de odontología le confirmó que esta era su verdadera pasión. Esta experiencia inicial marcó un antes y

un después en su vida, motivándola a seguir ese camino. Fue asignada a la carrera de Odontología en la prestigiosa Universidad de Carabobo (UC), y aunque era foránea, aprovechó esta oportunidad para aprender de las personas maravillosas que la acompañaron, motivaron y enseñaron a lo largo de su trayectoria universitaria. Gracias a su dedicación y esfuerzo, culminó con éxito su carrera y regresó a su tierra natal.

Ya en San Carlos, comenzó a ejercer en el Sistema Público Nacional de Salud, experiencia que fue fundamental para su desarrollo profesional. Allí superó sus miedos, perfeccionó sus habilidades, y consolidó una valiosa experiencia. Paralelamente, ejercía su profesión de manera privada, hasta que finalmente logró establecer su propio consultorio. A pesar de este logro, continuó aportando al sistema de salud público y privado, contribuyendo al bienestar odontológico de la sociedad. Ha enfocado gran parte de su crecimiento profesional en áreas especializadas, como la ortodoncia y ortodoncia interceptiva, además de incursionar en el ámbito docente.

En su práctica diaria, ha observado la ansiedad y el miedo que los pacientes suelen experimentar al acudir a consultas odontológicas. Esto despertó en ella la inquietud de investigar las causas detrás de este fenómeno y buscar herramientas para minimizarlo. Su objetivo es transformar la experiencia en el consultorio, en algo más ameno y placentero, fomentando así una mejora en la salud bucal y la calidad de vida de los pacientes.

Es por lo antes expuesto, que se plantea ésta investigación a fin de brindar herramientas, técnicas y enfoques a los odontólogos, desde la experiencia de la investigadora, basadas en evidencia científica, para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el sistema público de salud del municipio San Carlos, estado Cojedes, que permitan mejorar la experiencia del paciente en la consulta odontológica, reducir la ansiedad, aumentar la cooperación del paciente, disminuir el tiempo de los tratamientos aplicados y reducir la posibilidad de complicaciones, y surgen las siguientes interrogantes:

¿Qué estrategias basadas en evidencia científica podrían proponerse para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el

sistema público de salud del municipio San Carlos, Cojedes? ¿Qué situaciones asociadas a los niveles de ansiedad han sido identificadas por los pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público de Salud del municipio San Carlos, Cojedes? ¿Cuál sería la factibilidad para el diseño de estrategias basadas en evidencias científicas para la minimización de los niveles de ansiedad en los pacientes odontológicos atendidos en el sistema público de salud del municipio San Carlos, Cojedes?

¿Qué aspectos deben ser considerados para el diseño de un plan de estrategias basadas en evidencias científicas orientadas a la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el sistema público de salud del municipio San Carlos, Cojedes?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo general

Proponer estrategias basadas en evidencia científica para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público Nacional de Salud del municipio San Carlos, Cojedes.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Diagnosticar las situaciones asociadas a los niveles de ansiedad que han sido identificadas por los pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público de Salud del municipio San Carlos, Cojedes.
2. Determinar la factibilidad de los diseños de estrategias basadas en evidencias científicas para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el sistema público de salud del municipio San Carlos, Cojedes.
3. Diseñar un plan de estrategias basadas en evidencia científica orientada a la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el sistema público de salud del municipio San Carlos, Cojedes.

1.3. Justificación e Importancia de la Investigación

Uno de los principales factores para el desarrollo de esta investigación, es que permite al investigador un manejo más adecuado de los pacientes durante el tratamiento odontológico, tomando en cuenta el factor emocional y psicológico a la hora de abordar al paciente desde un enfoque integral. A su vez, también proporcionará herramientas para el desarrollo profesional y de proyección social, haciendo conciencia que el papel del odontólogo en la sociedad va mucho más allá de la salud oral de los individuos; también está ligada a su interacción con los colectivos en términos de desarrollo social, relaciones interpersonales, comunicación, entre otras. Por tanto, el mejoramiento de la práctica odontológica lleva a promover una visión integral de las personas, de su relación con el contexto y a su vez, promoviendo la importancia de mantener una buena salud bucal.

Adicionalmente, esta investigación contribuye en el ámbito académico al proporcionar información sobre la relación entre la ansiedad y la consulta odontológica, lo que permitirá a los profesionales de la salud dental, mejorar el manejo de estas situaciones, al comprender mejor al paciente y sus experiencias, los profesionales pueden brindar una atención más completa y sensible, que vaya más allá de los procedimientos técnicos. Esto genera una amplia visión de servicio, una mayor empatía hacia ellos y una mejor comprensión del estrés al que el paciente se enfrenta, brindándole un cuidado acorde a sus requerimientos. Este trabajo se centra en desarrollar estrategias basadas en evidencia para la minimización de la ansiedad en pacientes odontológicos.

Desde el punto de vista educativo, este trabajo busca contribuir a la formación de profesionales de la salud dental que estén mejor equipados para reconocer y manejar la ansiedad en sus pacientes. La presente investigación está enmarcada en las Líneas de Investigación para la Maestría en Salud, mención Salud Pública, de la UNELLEZ, del año 2019, específicamente en la línea de Investigación “Salud Pública”, la cual abarca el estudio y análisis de los elementos e instrumentos usados para describir y comprender cómo funciona la calidad de los sistemas de salud pública. Asimismo, se

encuadra en la línea “Salud Humana Colectiva”, de las Líneas de Creación Intelectual para el período 2020-2025, de la UNELLEZ.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

“El temor agudiza los sentidos. La ansiedad los paraliza”.

Kurt Goldstein

2.1. Estado del Arte

La ansiedad en pacientes odontológicos es un fenómeno ampliamente documentado que puede afectar tanto la experiencia del paciente como los resultados del tratamiento. Investigaciones previas han mostrado que una alta prevalencia de ansiedad dental se asocia a la evitación del cuidado dental, lo que puede llevar a problemas de salud bucal más graves.

Recientemente se han reportado estudios donde las tasas de ansiedad dental en pacientes, siguen siendo preocupantes. Según un estudio realizado por Guofang *et al* (2024: 1), titulado Prevalencia Mundial del miedo y la ansiedad dental en la primera infancia: Una revisión sistemática y un metanálisis; publicado en la revista *Journal of Dentistry*, concluye que la revisión sistemática reveló que el 30% de los niños de la primera infancia a nivel mundial, experimentan miedo al dentista. Los niños sin experiencia previa en visitas al dentista y aquellos con caries dentales, son más propensos a experimentar miedo en la consulta odontológica, tampoco difiere significativamente entre niños y niñas.

En este sentido, el miedo al dentista en la temprana infancia señala la importancia de robustecer las políticas y programas de salud pública en odontología que den prioridad a la prevención temprana de las caries, fomentar el acceso temprano en las primeras visitas al dentista y la generación de experiencias positivas en el consultorio dental. Abordar este miedo es muy necesario, para asegurar que los niños mantengan una buena salud bucal a lo largo de su vida.

Como resultado de estudios recientes, han surgido estrategias innovadoras basadas en la experiencia, para la disminución de la ansiedad en pacientes odontológicos. Por ejemplo, Lesna *et al* (2025: 1), realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar

el miedo y la ansiedad durante las visitas de higiene dental, el cual fue titulado: “Manejo del miedo y la ansiedad en pacientes sometidos a visitas de higiene dental con terapia guiada de biopelícula”, se trató de un análisis de las diferencias psicológicas y fisiológicas entre mujeres y hombres, un modelo de regresión conceptual y multivariante, el cual fue aplicado a 247 pacientes, se identificó el género, la sensibilidad sensorial, las experiencias dentales traumáticas pasadas y las preferencias individuales para la reducción de la ansiedad, como predictores significativos de los niveles de ansiedad. Como conclusión los autores refieren que los hallazgos resaltan la importancia de los protocolos personalizados para el manejo de la ansiedad en odontología.

En este mismo orden de ideas, se tomó en cuenta el artículo científico que tiene como título Estudio de la ansiedad dental en pacientes que concurren a la consulta y la importancia de la educación emocional en la formación odontológica, elaborado por Ruscitti (2025: 1), para la revista SEDICI, de la Universidad Nacional de La Plata, cuyo propósito fue analizar la ansiedad en la consulta odontológica por ser, fundamentalmente, una barrera de acceso a la atención y no disponer de protocolos que aborden dicha problemática; el autor investigó el grado de ansiedad dental en una fracción de población, mediante la aplicación de un cuestionario validado, llamado “Escala de Ansiedad Dental de Corah” (DAS), cuyos resultados estadísticos indicaron que el 67% de las personas presentan un nivel de ansiedad leve, 19,4% moderada, 3,9% elevada y el 9,7% severa o fobia.

Entre las conclusiones, se proponen algunas estrategias para generar herramientas de afrontamiento, su implementación podría tener impacto positivo en la problemática de estudio. Entre ellas: el odontólogo debe lograr una relación positiva con la paciente basada en la cooperación, confianza, empatía, y tolerancia, a la vez que debe tener muy buena comunicación con el paciente, explicando lo que se va a realizar con duración del procedimiento y el tiempo de espera.

Por otra parte, sugiere que las características del consultorio dental son muy importantes, pues debe ser un ambiente de trabajo apacible y tranquilo, que induce a la relajación. Los colores, olores y sonidos juegan un rol importante en este aspecto,

pueden colaborar a disminuir los niveles de ansiedad. A su vez, considera es muy importante la capacitación del odontólogo acerca de conocimientos básicos en psicología clínica, con énfasis en metodologías orientadas al control de la ansiedad.

Citando a Armencia *et al* (2025: 1), en su investigación denominada: “Estudio transversal sobre el impacto del miedo y la ansiedad dentales en la calidad de vida de los estudiantes de odontología rumanos”; cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de la ansiedad dental entre adultos jóvenes y cómo influye en las dimensiones de la calidad de vida, especialmente en términos de salud física y psicológica. Como resultado de esta investigación se obtuvieron los siguientes resultados, la mayoría de los participantes presentaron un nivel moderado de ansiedad dental, con un 59,4% sin ansiedad y un 6,1% con ansiedad severa, lo cual permitió hacer correlaciones significativas entre la ansiedad dental y las dimensiones físicas y psicológicas de la calidad de vida.

Por su parte el investigador concluye su investigación diciendo que la ansiedad dental tiene un impacto significativo en la percepción psicológica y física, pero no afecta significativamente las interacciones sociales. Esta investigación ofrece pruebas convincentes de que la ansiedad dental es un elemento significativo que impacta la salud física y mental de los jóvenes adultos, subrayando la relevancia de tratarla de forma integral en el contexto de la salud dental.

Por último, Peric y Tadin (2024: 1), en el artículo científico titulado: “Asociaciones entre los niveles de ansiedad dental, la salud bucal autoinformada, experiencias dentales desagradables previas y reacciones conductuales en entornos dentales: una encuesta electrónica para adultos”; tuvo como objetivo general, establecer la prevalencia de la ansiedad dental, su asociación con la salud bucal autoinformada y los factores sociodemográficos en adultos que son críticos para mejorar la salud bucal y el bienestar. Asimismo, los autores encontraron que la puntuación media de la MDAS fue de $9,70 \pm 5,11$ sobre 25, el 19,1 % de los participantes no reportó ansiedad dental y el 7,8 % sufrió fobia dental. El género, la edad y el nivel socioeconómico no tuvieron un efecto significativo en la prevalencia de la ansiedad.

Como conclusión de este estudio, quedó determinado el énfasis de la prevalencia significativa de la ansiedad dental en adultos, particularmente para procedimientos quirúrgicos y fresados, lo que plantea desafíos en el manejo del paciente. Esto traduce que, las estrategias personalizadas aplicadas por el odontólogo, son vitales en el cuidado dental ya que posibilitan tratar la ansiedad individual de cada paciente de manera singular, lo que no solo potencia su bienestar global al disminuir el descontento emocional y físico, sino que también mejora la calidad del cuidado dental y la efectividad del tratamiento al promover una cooperación y resultados más favorables.

De esta manera, se evidencia la necesidad urgente de crear e implementar estrategias fundamentadas en evidencias para reducir la ansiedad en pacientes odontológicos dentro del sistema de salud público. Al igual que se continúa en este estudio, en el cual será crucial valorar no solo la eficacia de estas estrategias, sino también su factibilidad en el contexto local.

2.2. Elementos Bioéticos de la Investigación

La investigación en el ámbito odontológico, particularmente en relación con la ansiedad en pacientes que son atendidos en el sistema de salud pública, debe guiarse por principios bioéticos esenciales que aseguren el resguardo de la dignidad humana y la salvaguarda de los derechos de los involucrados. Este estudio está sustentado tal como lo establece el Código de Deontología Odontológica venezolano (1992), el cual integra los valores morales, normas éticas y principios deontológicos que deben inspirar, guiar y precisar la conducta profesional del Odontólogo, así como para proteger los intereses de los pacientes o clientes.

Para efectos de esta investigación, es fundamental obtener el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión en la misma. Esto implica proporcionarles información clara y comprensible sobre los objetivos del estudio y los procedimientos a realizar, a fin de asegurar que los pacientes tomen decisiones informadas sobre su participación, a la vez que se implementarán medidas estrictas de

protección de la información, para garantizar que todos los datos se manejen con confidencialidad.

De la misma manera, es necesario ofrecer apoyo psicológico inmediato a los participantes de este estudio, que experimenten ansiedad o malestar, tanto durante como después del estudio, priorizando su bienestar. Así mismo, se realizará una selección justa y equitativa de los participantes, evitando cualquier tipo de discriminación por razones económicas, sociales o culturales.

2.3. Antecedentes de la Investigación

Las investigaciones en torno a la ansiedad dental, se han realizado desde diferentes ópticas y experiencias, algunas centran su atención en la satisfacción del paciente odontológico y por ende, en el éxito del odontólogo tratante. Arias (2010: 14), define que “la función del marco teórico es precisar y organizar las ideas y conceptos contenidos en la sección introductoria, de manera que los mismos puedan ser manejados y convertidos en acciones concretas”.

Landeros (2021), desarrolló un trabajo de investigación que denominó: “Nivel de ansiedad dental en estudiantes de licenciatura de diferentes áreas del conocimiento de una universidad pública”, presentada ante la Universidad Autónoma de Nuevo León, ubicada en el estado de Monterrey, Nuevo León, México, como requisito parcial para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública, proponiendo como objetivo general: “identificar el nivel de ansiedad dental por área de estudio y sexo y comparar el nivel de ansiedad dental por área de estudio y sexo” (Landeros, ob. cit.: 29).

Metodológicamente hablando, se trató de un estudio transversal comparativo, realizado durante el año 2020, en una población universitaria que cursaba el último año de las áreas de Ciencias Exactas y Computación (44.9%), Ciencias de la Salud y de Servicio (11.4%), Ciencias Naturales y Agropecuaria (7.2%), Ciencias Sociales y Administrativas (2.3%), Educación, Artes y Humanidades (5.3%) Ingeniería, Manufactura y Construcción (28.8%). Utilizó la escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada; la encuesta se realizó vía electrónica a través del programa “*Question*

Pro”. Se usaron pruebas no paramétricas como Chi-Cuadrada, Kruskall Wallis, Anova de 1 vía y correlación de Spearman para comparar las diferencias entre las áreas de estudio.

Entre los resultados, el investigador destaca que se encuestaron 208 hombres (44.19%), y 264 mujeres (55.9%), no habiendo diferencia significativa ($P < .769$). La diferencia por área de estudio fue significativa ($P < .007$). Encontró que 50.2% presentó ansiedad nula, 42.4% ansiedad moderada y 7.4% ansiedad alta en la población estudiantil. Como conclusiones destaca que existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad dental por área de estudio, mientras que por sexo no hubo relevancia. El anterior estudio fue relevante para ésta investigación, por cuanto contribuyó a una utilización adecuada de la escala de Ansiedad Dental de Corah modificada, y orientó en cuanto al tema de las variables en estudio.

En este mismo orden de ideas, Levalle (2023), en su Tesis Doctoral, presentada ante la Universidad Nacional de la Plata, específicamente en la facultad de Odontología, situada en Buenos Aires, Argentina, titulada: “Valoración de la ansiedad y la conducta del niño frente a la situación odontopediátrica y su relación con la ansiedad de la figura parental acompañante”, se plantea como objetivo general: “Determinar la relación existente entre la ansiedad dental y la conducta del niño, con la ansiedad de la figura parental durante la situación odontopediátrica” (Levalle, ob. cit.: 85).

Se trató de una investigación que establece como diseño metodológico, un estudio analítico descriptivo, no experimental, observacional y transversal, el cual desarrolló en el servicio de odontopediatría del Hospital Zonal Especializado “Dr. Noel H. Sbarra”, de la ciudad de La Plata, su población de estudio fueron niños de 4 a 12 años y sus acompañantes (figuras parentales), con un muestreo no probabilístico. Para el análisis estadístico, utilizó el Software R, versión 4.0.3. El mismo consideró a las variables cualitativas como frecuencias (%), y la variable de la edad fue establecida como mediana; realizó un formulario específico para la recolección de datos referidos al niño, la figura parental y la práctica a realizar, aplicando la escala de Fis y Frankl; mientras que para las figuras parentales aplicó la escala de Corah. Se utilizaron test con escalas psicométricas y preguntas estructuradas.

El investigador enfatiza que, del total de niños estudiados, el 48%, es decir 144 sujetos, eran de género femenino, mientras que 156, representando el 52%, fueron del género masculino, manejando una mediana de la edad de 7 años, con un rango de 4 a 12 años. Los niños presentaron en su mayoría ansiedad leve, al igual que las figuras parentales que mostraron baja ansiedad. Se encontró que existe, una asociación entre la ansiedad del niño y la conducta observada, la cual se modifica de conductas negativas a positivas, a medida que el niño crece. Entre las conclusiones de la investigación, se pudo observar que la mayoría de los niños estudiados presentó ansiedad leve frente al tratamiento odontológico, sin embargo, fue más acentuada en los niños de menor edad, dependiendo de lo complejo del tratamiento. Este estudio fue útil y pertinente, porque brindó información completa del escenario, y todas las causas posibles que generan la ansiedad en la consulta odontológica.

Por otra parte, Orozco (2024), en su tesis presentada como requisito para obtener el grado de Maestra en Estomatología, ante la Universidad Autónoma de Chihuahua, México, que lleva por nombre: “Prevalencia de Pacientes con Ansiedad Odontológica en la clínica de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua”, esboza en su objetivo general: “Explorar la prevalencia de pacientes con ansiedad odontológica que acuden a la clínica del área de Endodoncia” (Orozco, ob. cit.: 22).

Se trató de una investigación de tipo observacional, con un diseño transversal, con una población contentiva de pacientes con criterios de inclusión, en la que se manejó una muestra no probabilística por conveniencia. Para la recolección de la información se aplicó un cuestionario, el cual fue aplicado a los pacientes, previo a la medida y toma del pulso y la oxigenación. Para el análisis se consideró la estadística descriptiva. Para los resultados se empleó la prueba de Chi Cuadrada y/o exacta de Fisher, para identificar la asociación entre la variable dependiente y las independientes. Sin embargo, para establecer la comparación entre la ansiedad dental con la media de edad, se aplicó un análisis de varianza de una sola vía (ANOVA). Este estudio estuvo conformado por una muestra de 89 pacientes que acudieron por primera vez a consulta odontológica, pudiendo determinar que la mayoría de los

usuarios de la muestra padecen ansiedad leve en un 49%, ansiedad alta con un 26,1%, la ansiedad moderada arrojó un 18,2% y ausencia de ansiedad fue de 14, 8%. Para finalizar, este estudio facilitó la identificación de los diversos procedimientos que generan temor y ansiedad durante el tratamiento odontológico. De igual manera, se concluye que la edad, estado civil, género, presencia o ausencia de dolor al momento de la consulta, no son determinantes para la presencia de la ansiedad. Esta investigación brindó información relevante para el presente estudio, ya que se utilizó el cuestionario SDAI (*Short Dental Anxiety Inventory*), traducido al español como “Inventario Breve de Ansiedad Dental”, el cual incluye las variables en estudio y su asociación.

Por su parte, Santos (2023), elaboró una investigación la cual tituló: “La Adhesión al Tratamiento o Retratamiento de Conductos no Quirúrgico. Una Aproximación en función de Variables Cognitivo-Emocionales”, el cual fue un estudio para su Tesis Doctoral, presentado ante la Universidad “Rey Juan Carlos”, en el Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud, en la que estableció como objetivo general: “Analizar la relación de variables médicas, clínicas y cognitivo-emocionales respecto a la evitación subjetiva y la evitación comportamental, de un conjunto de población que está citado en una consulta dental, para un tratamiento o retratamiento de conductos no quirúrgico” (Santos, ob. cit.: 15); con el fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento odontológico, antes de terminarlo como consecuencia del miedo y la ansiedad, que pudiera causarle un procedimiento poco común como el de conducto.

El diseño del estudio fue observacional prospectivo, con una muestra de 60 mujeres y 40 hombres, con un rango de edad comprendido entre los 18 y los 72 años. La edad media de los pacientes fue de 42.91 años. En total se realizaron 68 tratamientos de conductos y 31 retratamientos de conductos, todos dentro de procedimientos considerados no quirúrgicos. La recolección de la información se realizó mediante cuestionarios de auto-informe e instrumentos *ad hoc*, que incluyen las variables cognitivo emocionales, entre ellas ansiedad, ansiedad dental, autoeficacia y afecto. A su vez, se realizaron análisis descriptivos y de consistencia interna, mediante el

coeficiente Alfa de Cronbach, de todas las variables y dimensiones objeto de estudio y las asociaciones entre variables, se analizaron mediante correlaciones de Pearson, pruebas T de Student y Anova, y consideraron significativos todos aquellos resultados con un nivel de $p < .05$ (bilateral).

Los resultados indicaron que la ansiedad y el dolor coexisten en una relación recíproca. Las personas con altos niveles de ansiedad tienden a sobreestimar el dolor que pueden padecer en la consulta, y esa sobreestimación de dolor puede inducir a un mayor nivel de ansiedad. Al contrario, los niveles más bajos de ansiedad están asociados con bajos niveles de miedo al dolor dental. La investigación concluye que la ansiedad dental representa una variable mediadora entre la anticipación del dolor y la evitación subjetiva. Refiere que los pacientes con ansiedad suelen experimentar más dolor en la consulta que las personas con menor nivel de ansiedad, debido a un sesgo de atención hacia el estímulo doloroso. Toda esta información sirvió como antecedente para el desarrollo del presente estudio, ya que corroboró que el nivel de ansiedad en el paciente odontológico, determinará el éxito o fracaso del tratamiento, por lo tanto, es necesario hacer uso de las herramientas adecuadas para minimizarla.

Por último, Fernández (2020), en su tesis doctoral presentada para aspirar al grado de Doctor en el Programa de Medicina Traslacional, del CEU Escuela Internacional de Doctorado, ubicada en Valencia, España, la cual lleva por título: “La ansiedad en el paciente odontológico, relacionada con diferentes valores fisiológicos y la analgesia postratamiento en extracciones dentales”, donde estableció como objetivo general: “Analizar la posible correlación del estado de ansiedad del paciente, a través del Test de Corah, ante la extracción dental simple, de manera pre y post operatoria” (Fernández, ob. cit.: 58).

Dicho trabajo de investigación, se elaboró bajo el diseño experimental de tipo observacional, transversal, descriptivo e interferencial, para evaluar la ansiedad dental de 185 pacientes, a través del Test de Corah, registrando variables inherentes de la extracción dental, haciendo comparaciones antes, durante y después del tratamiento odontológico. Los resultados obtenidos fueron analizados con el programa SPSS

(IBM Corporation, Amonk, NY, USA), realizando 2 tipos de estudio, el descriptivo y el inferencial; con un nivel de significación de 0,05 (5%), siendo p-valor <0,05.

Entre las conclusiones se tiene que el Test de Ansiedad de Corah determinó una mayor necesidad de toma de analgésicos-antinflamatorios después del tratamiento. A su vez, el grado de ansiedad del paciente determinado por el mismo Test, se correlacionó las variables establecidas del estudio; este grado de ansiedad va a determinar el tipo de tratamiento que se le va a indicar a cada paciente. Sirvió como antecedente para la investigación que se desarrolló, ya que se identifican los distintos grados de ansiedad que puede presentar un paciente odontológico, a través del Test de Corah y el DAS, y las variables en estudio de esta investigación.

2.2.4. Bases Teóricas Referenciales

2.2.4.1. Teoría de Beck: Terapia Cognitiva de Aaron Beck

La teoría de Beck (1960), trata acerca de la ansiedad, el autor dice que la ansiedad surge de alteraciones cognitivas, ideas irracionales y creencias erróneas que tienen las personas, acerca de amenazas o situaciones de riesgo. Estas alteraciones cognitivas impactan en cómo el individuo interpreta y reacciona ante determinadas circunstancias, lo cual les provoca ansiedad. Al respecto, Clark y Beck (2012: 1954), refiere:

En la terapia cognitiva para la ansiedad y la depresión a los pacientes se les enseña una máxima: “El modo en que pienso afecta, sobre el modo en que pienso”. Esta sencilla afirmación es el fundamento de la teoría cognitiva y la terapia de los trastornos emocionales y, sin embargo, los individuos muchas veces no logran reconocer el modo en que sus pensamientos afectan sobre su estado anímico. Dada la experiencia de activación fisiológica intensa e incontrolable que suele ocurrir durante la ansiedad aguda, es comprensible porque quienes la padecen no reconocen sus bases cognitivas.

Es importante destacar que, de acuerdo con el autor, existen diferencias entre las personas con los diferentes trastornos que se derivan del perfil cognitivo, entre ellos se pueden mencionar la depresión y la ansiedad. En esta teoría se ha postulado una serie de perfiles cognitivos que diferencian la ansiedad y la depresión según la hipótesis del contenido. Estos perfiles conllevan implicaciones, lo que ha ocasionado varias construcciones que engloban varios niveles de evaluación, que permite

presentar de una forma eficaz, esa variedad de constructos cognitivos, la cual es coherente y organizada.

La ansiedad, al igual que la depresión, se diferencia porque el individuo tiene una inclinación a interpretar de manera negativa la realidad, entre ideas y convicciones alteradas acerca de si mismo, el mundo y el porvenir. Asimismo, esta teoría propone que la ansiedad surge mediante patrones cognitivos que subestiman las amenazas, lo que lleva al individuo a imaginar circunstancias como peligrosas o amenazas.

La teoría de Beck proporciona un fundamento teórico, para entender cómo las ideas y convicciones que tienen los individuos, afectan la ansiedad dental, lo que permite a los profesionales de la odontología, tratar la ansiedad de sus pacientes de manera más eficaz, fomentando una experiencia más positiva y minimizando la probabilidad de evadir o complicar el proceso dentro de la consulta y a su vez, el tratamiento que el paciente requiera.

2.2.4.2. Horace Wells: uso del óxido nitroso en procedimientos odontológicos

Pérez (2017: 154), asegura que Wells fue una figura fundamental en el desarrollo de la historia de la odontología. Fue el precursor en la aplicación del óxido nitroso, gas de la risa, como anestésico durante las intervenciones dentales. En aquel entonces, los pacientes solían sufrir un dolor severo y ansiedad durante los procedimientos dentales, lo que provocaba que muchos temieran acudir al dentista.

Wells no desarrolló una teoría académica formal, como lo haría un científico de la época contemporánea. No obstante, demostró que los pacientes, al inhalar óxido nitroso, podían realizar procedimientos sin experimentar dolor y, además, se percibían más relajados.

Por lo tanto, Wells no estableció una teoría formal como lo haría un científico de la época, pero se podría sostener que esto ayudó a reducir en general la ansiedad en el ámbito dental. Por otro lado, este progreso estableció los cimientos para otros métodos de gestión del dolor y la ansiedad en el campo de la odontología, de esta manera se logró la introducción de anestésicos como el óxido nitroso en el campo de la odontología, lo cual fue un avance significativo en la práctica dental. Este estudio

de caso, se considera base de esta investigación, ilustra cómo se han buscado estrategias para mejorar la experiencia del paciente en el área de la odontología. También podría estar relacionarlo con teorías psicológicas sobre el miedo y la ansiedad, la ansiedad odontológica y cómo ha evolucionado con el tiempo.

2.2.4.3. Estrategias

Las bases teóricas sobre las que se fundamenta esta investigación están basadas en la recopilación de los diferentes criterios de las revisiones bibliográficas, con la finalidad de obtener un mayor grado del conocimiento de la materia. Uno de los puntos más importantes es el concepto de Estrategia, ya que será el aspecto fundamental para cumplir con los objetivos de esta investigación. Partiendo de la necesidad de crear estrategias que permitan identificar evidencias para la minimización de la ansiedad en pacientes odontológicos, se hace necesario mencionar el significado de estrategias. De esta manera, se toma en cuenta el concepto establecido por Koontz, citado en Navajo (2009: 27), el cual plantea que:

Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada.

En este sentido, Drucker, en su libro: *The Practice of Management* (1954), afirma que la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien si es necesario. Parte de su definición partía de la idea que los gerentes deberían saber cuáles son los recursos que tenían la empresa y cuáles en realidad debería tener.

Cuando se trata de buscar un método fundamentado en la evidencia, se unen el saber de la investigación, la práctica y los individuos que la viven, entendiendo los puntos clave de la investigación que pueda permitir obtener evidencia estratégica, para lograr la toma de decisiones adecuada, haciendo uso de la recopilación y análisis de los datos obtenidos y las herramientas efectivas para su manejo. Es importante considerar, que las estrategias deben evolucionar y mejorar constantemente, de acuerdo a los cambios sociales, tecnológicos y científicos, para adaptarse a nuevas investigaciones que surgen casi diariamente.

2.2.4.4 Ansiedad

La décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10), dada por la OMS (1996), indica que dentro de la ansiedad, se puede identificar dos trastornos: «Trastorno de Ansiedad Generalizada», que se caracteriza por la presencia de síntomas relacionados con tensiones, cefaleas, taquicardia o insomnio, y el «Trastorno Mixto Ansioso Depresivo», que es identificable por presentar entre sus principales síntomas físicos a la fatiga y al dolor.

Desde un punto de vista etimológico, según la Real Academia Española (RAE) la palabra “ansiedad” tiene un antepasado directo en latín, *anxietas*. Consiste en un estado de malestar psicológico y físico, que se manifiesta por inquietud, incomodidad e inseguridad por algún motivo o situación. Bados (2015: 2), señala que la ansiedad “es la respuesta emocional (sentimiento de inquietud/malestar o reacciones somáticas de tensión) que acompaña a la anticipación aprensiva de un peligro o desgracia futuros, ya sean internos o externos”.

Específicamente, en la consulta odontológica, la ansiedad puede verse plasmada en el fenómeno transitorio denominado ansiedad dental generalizada; uno de los más reconocidos indicadores de la presencia de este es la baja visita al odontólogo por temor y la presencia de caries. Entre los principales rasgos que muestre el paciente y que debe ser tomado en cuenta por parte del odontólogo están: características de personalidad, experiencias dentales traumáticas e influencia de familiares que despiertan el temor del paciente.

Dentro de los procedimientos dentales se consideran como estimulantes de la ansiedad dental: la vista, el ruido y el efecto vibratorio de instrumentos dentales, según Quichimbo y Serrano, citados por Castiglia *et al* (2023: 127). Asimismo, en relación con las manifestaciones clínicas propias de los trastornos de ansiedad, los pacientes pueden presentar una pobre higiene bucal, desgaste dental por comportamientos bruxistas, xerostomía, ya que los pacientes ansiosos tienen tendencia a dependencia al tabaco, y aumento del riesgo de padecer caries dental.

En el campo de la psicología la ansiedad es considerada una emoción. Es un estado emocional que ayuda a los individuos normales a defenderse de una variedad de

amenazas, los desórdenes de la ansiedad son una desregulación de estos mecanismos defensivos normales bien sea con respuestas deficientes o excesivas. En una consulta odontológica, se puede encontrar pacientes con diferentes niveles de ansiedad, primeramente, el que tiene una ligera dificultad para realizar el examen, este tipo de paciente esta alerta, oye, ve y domina la situación se observa temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad, la cual se puede considerar una ansiedad leve, es transitoria, producto de la situación que está enfrentando.

2.2.4.5 Ansiedad odontológica

La ansiedad odontológica o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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.

El odontólogo debe de tener claridad de las posibles situaciones que se pueden presentar en la consulta odontológica, por ejemplo, si tiene una persona que se encuentra ansiosa, nerviosa o angustiada, debería primeramente conocer las causas que la motivaron a asistir a la consulta. Así mismo, debe prever que, si se encuentra frente a un paciente de esas características, como manejaría la situación, ya que éste pudiera abandonar la consulta en cualquier momento, incluyendo el no acudir a consulta dental nunca más.

2.2.4.6 Paciente odontológico

Un paciente odontológico es cualquier persona que busca o recibe atención dental para el cuidado de su salud bucal. Esto abarca un amplio espectro de individuos, desde niños que acuden a su primera revisión dental hasta adultos mayores que necesitan prótesis o implantes. Al respecto, Machuca (2023: 23), refiere que:

Un paciente odontológico es cualquier persona que busca o recibe atención dental para el diagnóstico, prevención o tratamiento de afecciones relacionadas con la cavidad oral, los dientes y las estructuras adyacentes. Esto abarca desde niños que necesitan atención pediátrica hasta adultos mayores que requieren prótesis dentales o tratamiento periodontal.

La atención odontológica se personaliza para cada individuo, reconociendo que las necesidades varían según la edad, el estado de salud general y las condiciones dentales específicas. Por ejemplo, los niños requieren cuidados especializados para el desarrollo y mantenimiento de sus dientes de leche, mientras que los adultos mayores pueden necesitar prótesis o tratamientos para la enfermedad de las encías. Además, las personas con enfermedades sistémicas como la diabetes o el cáncer requieren un enfoque de tratamiento dental adaptado a sus condiciones médicas particulares.

2.2.4.7 Sistema Público Nacional de Salud (SPNS)

Un sistema de salud público se define como el conjunto organizado de instituciones, personas y recursos destinados a mejorar la salud de la población, con un enfoque en la equidad y el acceso universal. A continuación, se presenta un concepto clave y referencias bibliográficas relevantes, según la Organización Panamericana de Salud (2023), acerca de los sistemas y servicios de salud:

El objetivo principal del Departamento de Sistemas y Servicios de Salud es fortalecer los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud, apoyar la transformación de los sistemas nacionales de salud para mejorar la equidad y la resiliencia, fortalecer la Atención Primaria de Salud (APS) y abordar las cuestiones pertinentes relacionadas con los recursos humanos a medida que los sistemas de salud avanzan hacia la Salud Universal.

Los sistemas de salud públicos buscan asegurar que todos los ciudadanos tengan acceso a servicios médicos de alta calidad, promoviendo la igualdad en la atención. Generalmente, estos sistemas se financian a través de impuestos y fondos gubernamentales. Sin embargo, la forma en que se organizan y gestionan estos sistemas puede variar considerablemente entre diferentes naciones y regiones. Es importante reconocer que el concepto de salud pública está en constante cambio, adaptándose a las transformaciones en la población, la aparición de nuevas enfermedades y los avances tecnológicos.

El sistema de salud venezolano, conocido como el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS), es un organismo dependiente del gobierno nacional que establece las directrices de la organización y financiamiento del sistema de salud público del país. Su objetivo principal es garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población.

Entre las características principales del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) de Venezuela, se puede considerar que el sistema de salud venezolano cumple con el objetivo de proporcionar atención médica totalmente gratuito, en todas las áreas y servicios de salud. En este mismo orden de ideas, el estado venezolano garantiza que toda la población tenga acceso a la atención médica integral, sin discriminación, ni exclusión. Asimismo, el sistema público de salud, abre paso a la Participación Comunitaria, promoviendo la participación de las comunidades en la gestión y el funcionamiento del sistema de salud, involucrando a los ciudadanos, en la toma de decisiones y en la mejora de los servicios de salud a nivel local.

La situación real del sistema de salud en Venezuela puede presentar desafíos y variaciones en la implementación de estos principios. A su vez, según el MPPS (2014: 128), los ambulatorios del SPNS, se organizan en dos grandes grupos, diferenciados por su ubicación geográfica y el alcance de los servicios que ofrecen: los ambulatorios rurales y los ambulatorios urbanos. Dentro de cada uno de estos grupos, se establecen subcategorías que varían según la complejidad de la atención que brindan.

2.2.4.7.1 Ambulatorios en zonas rurales

Existen dos niveles en los ambulatorios, en primer lugar, se encuentran los ambulatorios rurales tipo I, estos centros se encuentran en áreas rurales con baja densidad de población, generalmente menos de 1.000 habitantes. La atención médica básica es proporcionada principalmente por auxiliares de medicina simplificada, quienes trabajan bajo la supervisión de un médico. Su enfoque principal es la atención primaria, abordando las necesidades de salud más básicas de la comunidad.

A su vez se encuentran los ambulatorios rurales tipo II, estos ambulatorios se ubican en zonas rurales con poblaciones más grandes, que superan los 1.000 habitantes. Cuentan con médicos generales que ofrecen una gama más amplia de servicios de atención primaria en comparación con los ambulatorios rurales tipo I. (MPPS, ob. cit.).

2.2.4.7.2 Ambulatorios en zonas urbanas

Los ambulatorios en las zonas urbanas tienen diversos niveles, empezando por los ambulatorios urbanos tipo I, donde estos centros se encuentran en áreas urbanas y brindan atención médica integral, general y familiar. Ofrecen servicios básicos de atención primaria, incluyendo atención odontológica. Seguido de los ambulatorios urbanos tipo II y III, estos ambulatorios proporcionan atención médica integral, general, familiar y especializada. Pueden ofrecer servicios adicionales, como cirugía ambulatoria y atención materno-infantil. La principal diferencia entre los tipos II y III radica en la complejidad de los servicios y la capacidad de atención, siendo los de tipo III los más completos y especializados. Esta clasificación busca asegurar que la atención médica se adapte a las necesidades de las diferentes comunidades en Venezuela, garantizando el acceso a servicios de salud tanto en áreas rurales como urbanas (MPPS, ob. cit.).

2.2.4.8 Conceptos relacionados con la Ansiedad y sus manifestaciones físicas y psicológicas

2.2.4.8.1 Nervios

En el contexto emocional, los nervios, se refieren a la ansiedad, inquietud y tensión, que percibe una persona, generada por una situación que se percibe como amenazante o desafiante. Es un estado de inquietud o excitación emocional. Según Cid (2017: S/N):

Cuando se presenta algún acontecimiento o evento de una cierta relevancia (examen, exposición en público, reunión, carné de conducir...) nuestro cuerpo se tiene que activar para poderlo afrontar con éxito respondiendo ante las demandas que el mismo no supone, esta

activación serían los nervios, si esta no se produjese no podríamos afrontar estos eventos o lo haríamos sin éxito.

Los nervios son una respuesta natural del organismo que, a diferencia de la ansiedad, se ajusta en intensidad y duración al estímulo que la produce. Mientras que los nervios son un estado adaptativo y temporal, la ansiedad puede volverse un estado crónico y desproporcionado que impacta negativamente la calidad de vida de los pacientes. En el contexto dental, se manifiesta como una respuesta anticipatoria al procedimiento odontológico.

2.2.4.8.2 Estrés

La palabra estrés viene de la palabra griega «*stringere*», y significa “provocar tensión”. Hans Selye fue pionero en el estudio del estrés y su impacto en el cuerpo humano. El autor (1935) como se citó en Lopategui (2019: 2), refirió que el estrés es la “respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda”. Selye, conocido como el padre de la investigación sobre el estrés, describió el Síndrome General de Adaptación (SGA), un proceso en el que el cuerpo reacciona a los estímulos estresantes en tres etapas. Primero, en la fase de alarma, el cuerpo detecta la amenaza, también llamado estresor y activa una respuesta de “lucha o huida”. Un estresor se define como cualquier circunstancia, situación o condición (ya sea personal o profesional) que una persona percibe, consciente o inconscientemente, como una amenaza o dificultad.

Luego, si el estrés persiste, el organismo entra en la fase de resistencia, donde se adapta y mantiene un estado de alerta elevado. Finalmente, si el estímulo estresante no desaparece, el cuerpo entra en la fase de agotamiento, en la que sus defensas se debilitan, lo que puede llevar a problemas de salud y agotamiento físico.

2.2.4.8.3 Miedo Incontrolable

“El miedo es una emoción choque, a menudo precedida de sorpresa y causada por la toma de conciencia de un peligro inminente o presente”, refiere Delumeau *et al* (2002: 9). En otras palabras, el miedo es una emoción innata y poderosa que surge como una reacción intensa y desagradable ante una amenaza, ya sea esta real o

imaginaria. Compartido por muchas especies, su función principal es activar una respuesta de supervivencia: huir, evitar o enfrentar aquello que lo provoca. El miedo afecta a la persona en múltiples niveles: psicológico, fisiológico y conductual. Esto implica que no solo impacta las actividades físicas que dependen del movimiento del cuerpo, sino también las mentales, como la toma de decisiones y las reacciones.

El miedo se considera una de las emociones más primitivas, ya que su función principal es preparar a la persona para la supervivencia, permitiéndole dar una respuesta rápida y eficaz ante una amenaza. Actúa como un mecanismo de defensa provocado por situaciones específicas y funciona como una alarma psicológica que alerta sobre peligros para la integridad física y el bienestar personal.

En la odontología, el miedo incontrolable o fobia dental se manifiesta como una respuesta emocional intensa y persistente que no corresponde al peligro real de un procedimiento. A diferencia de un miedo común, que es una reacción de autoprotección, esta fobia es irracional y hace que el paciente se sienta incapaz de controlar su reacción. Esta respuesta desproporcionada, que puede llevar a evitar por completo el tratamiento, subraya la necesidad de aplicar estrategias basadas en evidencia para manejar la ansiedad y garantizar la salud bucal de la población.

2.2.4.8.4 Excusa

Según la Real Academia Española (RAE, 2025: s/p), una excusa es un “motivo o pretexto que se alega para eludir una obligación o para justificar una actuación, omisión o falta de una persona”. Para efectos de este estudio, excusa es la justificación que un paciente utiliza para evitar o posponer una cita o un tratamiento dental, pudiera interpretarse la excusa no como una simple justificación; sino como una manifestación observable del miedo que tiene el paciente para acudir a la consulta odontológica.

2.2.4.8.5 Sobrepensar

El sobrepensar es un ciclo mental en el que una persona se obsesiona con pensamientos, situaciones o emociones, lo que intensifica la ansiedad y el estrés en lugar de encontrar soluciones. Al respecto, Pargas (2025: 1), dice que

El sobrepensar proviene de una naturaleza obsesiva, que genera malestar, a diferencia de la reflexión constructiva que conduce a una solución. Sobrepensar es una respuesta de la ansiedad, esto nos lleva a una rumiación, un bucle constante de pensamientos hasta por eventos que no han ocurrido.

Según el enfoque de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), propuesto por autores como Aaron Beck (1960), nuestros pensamientos, emociones y conductas están interconectados. El sobrepensar se ubica en la dimensión cognitiva y se convierte en el motor de la ansiedad. Un paciente puede sobrepensar en las experiencias negativas previas o en posibles escenarios catastróficos, como sentir un dolor intenso o que el odontólogo cometa un error. Este ciclo de pensamientos negativos, en lugar de ser productivo, intensifica el miedo y los síntomas físicos como el aumento del ritmo cardíaco y la sudoración.

Las teorías de Beck, justifican la necesidad de implementar estrategias basadas en evidencia que se centren en modificar estos patrones de pensamiento. Técnicas como la reestructuración cognitiva, que enseña al paciente a identificar y desafiar sus pensamientos irracionales, son la base para reducir el sobrepensar y, en consecuencia, la ansiedad asociada a la atención odontológica.

2.2.4.8.6 Frecuencia Cardíaca

La frecuencia cardíaca según Fernández (2023: 1):

...es el número de latidos que el corazón registra en un minuto, es decir, las veces que se contrae durante este tiempo. El corazón, para llevar con efectividad la sangre a todos los órganos, necesita una presión arterial determinada y una frecuencia cardíaca adecuada.

La frecuencia cardíaca se acelera cuando un individuo experimenta miedo, lo que hace que supere los 100 latidos por minuto. Esto se debe a la respuesta de lucha o huida del cuerpo y a la liberación de hormonas del estrés, como la adrenalina y el cortisol. En el contexto de la consulta odontológica, este aumento puede causar una sensación de nerviosismo y pánico, intensificando el malestar del paciente. Por lo

tanto, la frecuencia cardíaca sirve como una medida objetiva y observable de los niveles de ansiedad en el paciente.

2.2.4.8.7 Sudoración excesiva / Sudor e incomodidad

Las respuestas de ansiedad en el contexto odontológico no solo tienen una dimensión psicológica, sino también manifestaciones fisiológicas claras. Entre las más evidentes se encuentran el aumento de la frecuencia cardíaca y la sudoración excesiva. De acuerdo a González (2018: 293) La hiperhidrosis primaria o idiopática es una enfermedad crónica por exceso de sudoración, es un trastorno del sistema nervioso autónomo sin causa aparente que lo provoque, aparece en etapas tempranas de la vida, infancia o adolescencia.

No requiere de medicamentos, tiende a exacerbarse con el estrés y da lugar a molestias significativas asociada a otros indicativos de hiperactividad simpática que interfieren las relaciones sociales. El sudor genera una sensación de incomodidad que contribuye a la espiral de malestar del paciente. Por lo tanto, el manejo de la ansiedad en la consulta no solo debe centrarse en los aspectos psicológicos, como el sobrepensar, sino también en las respuestas físicas, lo que justifica la implementación de estrategias como las técnicas de relajación para mitigar estos síntomas.

2.2.4.8.8 Dolor e Incomodidad

Es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, un daño tisular real o potencial. Este es siempre una experiencia personal que está influenciada en diversos grados por factores biológicos, psicológicos y sociales. Según, lo define Raja et al. (2020: 7) en una revisión sobre la definición actual de dolor de la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés).

2.2.4.8.9 Turbina y su ruido

El ruido de la turbina dental es uno de los estímulos auditivos más comunes y temidos en la consulta odontológica. Son una de las principales barreras que impiden que los pacientes busquen atención odontológica de manera regular. Así mismo, se

considera un estímulo aversivo que contribuye significativamente al miedo y la ansiedad en los pacientes. La naturaleza aguda, penetrante y, a menudo, impredecible del sonido activa el sistema nervioso simpático, desencadenando una respuesta de lucha o huida, similar a la que provocan otras amenazas. Este ruido se asocia con el dolor y los procedimientos invasivos, lo que intensifica el sobrepensar y las experiencias previas negativas del paciente.

2.2.4.8.10 Atragantamiento y/o asfixia

El atragantamiento ocurre cuando se obstruye la vía respiratoria por un alimento u objeto que impide que entre el aire a los pulmones. Hay riesgo de asfixia porque no se puede respirar con normalidad, así lo describe Serrano (2016:45). El miedo a atragantarse o asfixiarse es una de las manifestaciones más severas de la ansiedad dental y a pesar de que rara vez existe un riesgo real, esta percepción puede desencadenar un ataque de pánico. Esta sensación se produce por una combinación de factores, como la presencia de instrumental en la boca, la dificultad para tragar saliva, la tensión muscular en la garganta y el temor a que un objeto pueda caer en la tráquea.

Este temor es crucial para tu estudio por dos razones principales. Primero, es un poderoso factor de evitación, lo que explica por qué muchos pacientes en el Sistema Público de Salud posponen o cancelan sus citas. Segundo, su existencia justifica la necesidad de estrategias centradas en devolver el control al paciente. La comunicación asertiva, el uso de un código para pausas y la explicación detallada de cada paso del procedimiento son fundamentales para mitigar esta sensación de vulnerabilidad y, por ende, reducir la ansiedad.

2.2.4.8.11 Antipatía

Se entiende por antipatía al sentimiento de aversión que, en mayor o menor grado, se experimenta hacia alguna persona, animal o cosa, según la Real Academia Española (RAE). Para efectos de esta investigación, este término se refiere a la relación del paciente con el odontólogo o con la clínica dental. Esta aversión no aparece de repente; frecuentemente es el resultado de experiencias negativas pasadas,

percepciones de falta de empatía o una comunicación inadecuada por parte del personal sanitario. La antipatía es una barrera emocional que puede provocar que el paciente evite las citas o adopte una actitud defensiva, lo que incrementa su ansiedad. Por esta razón, la comunicación asertiva y el enfoque centrado en el paciente son tácticas esenciales para reducir dicha aversión.

2.2.4.8.12 Control

El sentimiento de control es un concepto psicológico fundamental para la reducción de la ansiedad. Un elemento de estrés muy potente es la pérdida del control. De acuerdo a la Real Academia Española (RAE, 2025: s/p), refiere al control como un tipo de mando o dominio, también como la forma de regular algún sistema o procedimiento, ya sea de forma manual o automática. El paciente, en el ambiente odontológico, se siente desprotegido y sin control cuando está sentado en una silla, con la boca abierta y sin poder hablar. La falta de control sobre lo que sucede en su boca, el inicio o la detención del procedimiento, o la ausencia de información, intensifica su ansiedad y miedo. Por lo tanto, devolver al paciente la sensación de control es una de las estrategias más efectivas. Esto se logra a través de una comunicación clara, permitiendo que el paciente haga preguntas o estableciendo una señal (como levantar la mano) para pedir una pausa en el procedimiento.

2.2.4.8.13 Desconocimiento

De acuerdo a la RAE, se entiende como la acción y efecto de desconocer, estar desinformado. Es por ello que la falta de información o comprensión acerca de un tratamiento, una enfermedad o un procedimiento es lo que se conoce como desconocimiento. Se trata de una fuente significativa de ansiedad, ya que la incertidumbre acerca de lo que sucederá en la consulta puede acentuar las preocupaciones y el sobrepensar.

Los pacientes que no comprenden el procedimiento del tratamiento pueden imaginar situaciones peores de lo que realmente son. Así pues, educar al paciente es una táctica fundamental para reducir la ansiedad. Brindar información precisa y clara acerca del

porqué, el cómo y el para qué de cada fase del tratamiento contribuye a disminuir la incertidumbre, generar confianza y reducir la ansiedad.

2.2.4.8.14 Agujas e inyecciones

De acuerdo a Agud (2021) La belonefobia es un subtipo de una fobia más global que se llama aicnofobia o tripanofobia, que se refiere al miedo a los objetos punzantes o afilados de todo tipo, que pueden picar o taladrar. Esta se caracteriza por un miedo intenso, irracional y persistente a las agujas y que genera conductas de evitación ante de situación de recibir una inyección. El temor a las inyecciones y a las agujas, es un elemento de ansiedad muy fuerte que se acentúa en la consulta dental, ya que la expectativa del dolor es la que motiva este miedo, lo cual crea una gran inquietud en el paciente. La vulnerabilidad del paciente se incrementa también debido a la percepción de estar perdiendo el control al recibir la inyección. Estas fobias suelen tener sus orígenes en el pasado, fortalecida por recuerdos de inyecciones que causaban dolor durante la infancia, los cuales afectan cómo reacciona el paciente en la actualidad.

Este miedo no es solo una preocupación, sino un obstáculo que lleva a los pacientes a evitar la atención odontológica. Una de las soluciones es la anestesia digital, un procedimiento que posibilita la implementación del anestésico de forma más controlada y pausada. Esta tecnología combate de manera directa la fuente del temor a las agujas al disminuir el sentimiento de dolor y devolverle un nivel de control al paciente, lo que hace más fácil el tratamiento y disminuye la ansiedad.

2.2.4.8.15 Experiencias previas con Odontólogos

Las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento.

El impacto negativo de estas vivencias se ve intensificado por el exceso de pensamiento, en el que el paciente odontológico revive los sucesos traumáticos repetidamente, previendo que vuelvan a ocurrir. Por lo tanto, el enfoque empático y la

comunicación clara son necesarios, como demuestra tu investigación. Es factible restablecer la confianza del paciente en el Sistema Público de Salud al mostrarle nuevas técnicas y romper el ciclo del miedo. La relevancia de este concepto es que subraya la necesidad de un enfoque empático, que incluya una comunicación clara y la demostración de nuevas técnicas, para romper el ciclo de miedo y restaurar la confianza del paciente.

2.2.4.8.16 Estrés laboral

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004: 3), el estrés laboral es la reacción “que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. En el campo de la salud, y en particular en la odontología, esto es un elemento fundamental. Un odontólogo con estrés puede experimentar problemas para comunicarse de manera eficaz, demostrar empatía y conservar la calma, lo cual afecta de manera ineludible la experiencia del paciente y tiene el potencial de incrementar su ansiedad.

Es evidente que, para reducir la ansiedad, es crucial implementar estrategias que no solo se enfoquen en el paciente, sino también en el bienestar del personal, creando así un entorno de trabajo más favorable y empático. Si los odontólogos reciben capacitación en el manejo de la ansiedad y la comunicación asertiva, estarán más preparados para gestionar su propio estrés y el de sus pacientes.

2.2.4.8.17 Aromaterapia y Musicoterapia

La aromaterapia y la musicoterapia son estrategias de intervención no farmacológicas, ambas son de bajo costo y se pueden implementar en el sistema público y/o privado. Estas estrategias se enfocan en crear un ambiente agradable y relajante, que reduce la ansiedad antes y durante el procedimiento. Al respecto, Palomo (2005: 5), conceptualiza a la aromaterapia como:

...es un método terapéutico que ayuda a la medicina utilizando esencias y aceites que producen aromas que ayuda para las personas que tengan

algún padecimiento, ayuda a la meditación, concentración, afirmaciones y a todas aquellas técnicas que logran un equilibrio y armonía interior. En la aromaterapia es importante utilizar las esencias y aceites adecuados para obtener del cuerpo una respuesta positiva.

El término aromaterapia fue creado por el francés Maurice Gattefosse, quien descubrió múltiples propiedades de las plantas como medicina. A través de sus investigaciones, verificó que los aceites esenciales contribuyen a tener una circulación sanguínea y linfática adecuada y cómo afectan al metabolismo. Para obtener buenos resultados, Es fundamental que las esencias sean extractos directos de las plantas, no deben ser compuestos con su aroma, ya que serían aceites sintéticos que no poseen propiedades terapéuticas y no son perfeccionados mediante el uso de flores y plantas reales.

La estrategia de la aromaterapia, se basa en la teoría de que los olores pueden influir en el sistema límbico del cerebro, donde se desarrollan las emociones, la memoria y el comportamiento. Al inhalar aromas, se puede inducir un estado de calma y reducir la tensión. En la odontología, la aromaterapia ayuda a enmascarar olores clínicos aversivos y a crear un ambiente más agradable, lo que disminuye la ansiedad y el estrés del paciente.

Por otra parte, Schwarcz (2002: 36), dice que “la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales”. Esta perspectiva establece que la música no es utilizada de forma casual, sino como una intervención estructurada y profesional para lograr objetivos terapéuticos específicos en el paciente.

Este concepto, es básico para esta investigación, ya que brinda a la muestra que emplear la musicoterapia como una estrategia que puede ser utilizado en la odontología, ya que no es solo un acompañamiento sonoro, sino una técnica deliberada y con un objetivo específico, creada para reducir la ansiedad y el estrés del paciente. En este caso, la música se utilizaría como una distracción auditiva para enmascarar el ruido de la turbina y otros sonidos clínicos que provocan ansiedad,

además de servir de distracción para el paciente, ayudando a lograr un estado de relajación, que permite reducir la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Ambas estrategias son económicas, de fácil acceso y no necesitan una formación especializada amplia, tienen bajo riesgo y pueden ser implementadas sin dificultad en la práctica odontológica diaria.

2.2.4.8.18 Técnicas de Relajación

Las técnicas de relajación son métodos que buscan reducir la tensión muscular y mental para disminuir el estrés, la ansiedad y la ira, estas técnicas actúan directamente sobre las respuestas fisiológicas del cuerpo. Según el Diccionario Médico de la Clínica de Navarra (2023: 1) Las técnicas de relajación son:

...un conjunto de procedimientos y prácticas que se utilizan en medicina y psicología con el objetivo de reducir la tensión física y mental, mejorar el bienestar general y aumentar la capacidad para manejar el estrés. Estas técnicas pueden ser un componente crucial en el tratamiento de una variedad de afecciones, incluyendo trastornos de ansiedad, insomnio, dolor crónico y enfermedades cardiovasculares.

Para disminuir la tensión a nivel físico y mental, se han creado varias técnicas de relajación, cada cual con sus propios métodos y ventajas. La primera es la relajación progresiva de los músculos, la cual se enfoca en contraer y soltar los músculos para que el individuo pueda aprender a identificar y liberar la tensión del cuerpo. Otra práctica es la respiración profunda, que consiste en controlar la respiración, para reducir tanto el ritmo cardíaco como la presión arterial, generando una sensación de tranquilidad. Asimismo, están las técnicas de visualización y la meditación, las cuales permiten entrenar la mente para concentrarse en un objeto o una imagen serena y de esta manera fomentar un estado mental de paz y tranquilidad. Por último, las prácticas como el Tai Chi y el Yoga unen la respiración y la meditación con posiciones físicas, lo que permite aumentar la flexibilidad y la concentración al mismo tiempo que disminuyen el estrés.

2.2.4.8.19 Técnicas de Moldeado de Conductas

El moldeado de conductas consiste en un grupo de técnicas que se inspiran en las bases del condicionamiento operante y que tienen como objetivo la modificación progresiva de conductas. Acerca de las técnicas de moldeado de conductas, Álvarez (2022: 1), refiere lo siguiente:

El área de modificación conductual es la faceta de la psicología que se centra en el cambio de comportamiento, a través de una intervención en determinadas acciones del individuo se busca reemplazar o cambiar conductas no deseadas y adquirir conductas deseadas. Por consiguiente, las técnicas de modificación de conducta engloban un conjunto de estrategias y herramientas que facilitarán el autocontrol del comportamiento, el bienestar y la mejora del sujeto.

La modificación conductual no busca entender las causas profundas del miedo, sino cambiar el comportamiento visible para que la persona pueda funcionar mejor en situaciones que antes le resultaban aterradoras. Es un enfoque práctico y centrado en la acción. Las técnicas de modificación conductual son un pilar fundamental en el tratamiento de la ansiedad dental, porque hacen posible la transformación de conductas de evitación que el paciente ha ido aprendiendo a lo largo del tiempo. Estas técnicas no solamente se enfocan en los síntomas fisiológicos del miedo, sino que también abordan el comportamiento de evitar la consulta con el odontólogo.

2.2.4.8.20 Comunicación Asertiva

La asertividad según Rodríguez, M (2024:5), tiene sus raíces en la palabra “asserere” o “assertum” del latín, que significa “afirmar” o “declarar”. Daniel Goleman (1996), conceptualiza la asertividad de la siguiente manera: “es la habilidad de expresar ideas, sentimientos y pensamientos de una manera adecuada, en el tiempo oportuno y con un modo adecuado”. El objetivo principal en la relación asertiva es negociar con el otro de una forma abierta y llegar a acuerdos cuando sea posible. Ser asertivo es expresar con sinceridad lo que se piensa y lo que se siente, a la vez se espera que los demás hagan lo mismo. En este orden de ideas, Saucedo (2016: 10), dice:

La comunicación asertiva es aquella comunicación en la que está presente un adecuado equilibrio entre la agresividad en un extremo y la no afirmatividad en el otro. En la comunicación asertiva se integra el respeto por sí mismo y por los demás.

Emplear el asertividad es saber pedir, saber negarse, negociar y ser flexible para poder conseguir lo que se quiere; respetando los derechos del otro y expresando los sentimientos de forma clara. El asertividad consiste además en hacer y recibir cumplidos, así como en hacerlos y aceptarlos. Actuar en consecuencia, sin ser pasivo ni agresivo, respetando y expresando lo que se siente, lo que se piensa y se necesita.

La comunicación asertiva es una herramienta crucial para esta investigación, ya que es una de las estrategias más directas para disminuir la ansiedad dental.

Este tipo de comunicación, es clave para establecer un ambiente de confianza entre el odontólogo y el paciente, el odontólogo puede abordar la antipatía y el desconocimiento del paciente, al responder sus inquietudes y explicar cada paso del procedimiento, para devolverle la sensación de control sobre la situación, reduciendo el sobrepensar y disminuyendo sus niveles de estrés. Adicionalmente, el asertividad no solo beneficia al paciente, sino que también ayuda al odontólogo manejar su propio estrés laboral, lo que contribuye a una mejor relación interpersonal y un entorno de tratamiento más calmado.

2.2.4.8.21 Control de la Situación

Según la Real Academia Española (RAE, 2025: s/p), refiere al control como un tipo de mando o dominio, también como la forma de regular algún sistema o procedimiento, ya sea de forma manual o automática. En la consulta odontológica se refiere a esa capacidad de dominar la situación en la que el paciente está expuesto, ya sea porque no puede hablar por algún objeto en la boca, y esto le permite tener una posibilidad de expresarse.

2.2.4.8.22 Anestesia Digital

La jeringa convencional, que se maneja manualmente, puede provocar dolor por presión; por el contrario, la anestesia digital suministra el compuesto a un ritmo y

flujo suave, que apenas son percibidos por el paciente. Jarama y Zabala (2025: 2), refieren respecto a la anestesia digital, “emplea dispositivos computarizados que regulan el flujo del fármaco con precisión, minimizando el dolor y el miedo vinculados a las inyecciones convencionales”. Los desafíos en el manejo de la ansiedad y el dolor en los pacientes odontológicos, han fomentado el progreso de las anestесias electrónicas y digitales, que mejoran la dosificación y distribución del medicamento a través de algoritmos y aparatos automatizados.

Al administrar la anestesia de forma indolora, se contrarresta la tripanofobia y el dolor, las cuales son causas principales de ansiedad. Este progreso tecnológico otorga al paciente la tranquilidad, confianza, seguridad y el control, además de mostrar que las inyecciones no necesariamente tienen que ser un proceso traumático.

2.2.4.8.23 Gel Removedor de Caries

El gel removedor de caries es un producto odontológico innovador, conocido comercialmente como “*Remove*”, que fue desarrollado por el odontólogo argentino Fernando Varea. Según el artículo de la Revista Medicia y Salud Pública (2025), “este gel permite tratar las caries sin recurrir al tradicional torno dental, un procedimiento que genera ansiedad en muchos pacientes”. Así mismo informa que “el gel funciona mediante una acción química específica que permite detectar la caries con gran precisión y la ablanda, facilitando su remoción con una herramienta manual”.

La función principal de este gel es eliminar de manera precisa el tejido cariado, sin perjudicar el tejido dental sano. Cuando el gel ha hecho efecto, es posible retirar el tejido reblandecido con herramientas manuales, como una cucharilla de dentina, sin que sea necesario utilizar turbina dental. Este procedimiento no causa dolor y en la mayoría de los casos, no necesita anestesia. Al eliminar el uso la turbina, se reducen al mínimo el ruido y la vibración, que son dos de los principales factores estresantes para el paciente en términos táctiles y auditivos. Esto disminuye el miedo incontrolable y el sobrepensar del paciente.

En caso de caries superficiales, el gel removedor elimina la necesidad de usar anestesia, lo que directamente mitiga el miedo a las agujas e inyecciones. Además, sirve como una herramienta para la comunicación asertiva, ya que el odontólogo puede usarla para explicar al paciente que el procedimiento será menos invasivo, lo que ayuda a reducir la antipatía y el desconocimiento, generando confianza.

2.2.4.8.24 Sedación Consciente

Esta técnica consiste en administrar una medicación por vía intravenosa para sedar al paciente antes de realizar un tratamiento odontológico. La sedación consciente según Bean y Aruede (2023: s/p), “es una técnica mediante la cual los pacientes experimentan una depresión de la conciencia inducida por fármacos, pero conservan la capacidad de ventilar por sí mismos, mantener los reflejos protectores y responder a estímulos verbales o de presión ligera”.

Esta estrategia es la más efectiva para pacientes con miedo incontrolable. Al poner al paciente en un estado de relajación profunda, se enfoca directamente en la ansiedad, suprimiendo así las respuestas fisiológicas como el sudor excesivo y el incremento de la frecuencia cardíaca, además del sobrepensamiento. A la vez, permite que el dentista pueda llevar a cabo tratamientos para tratar casos severos de ansiedad, evitando el deterioro de la salud bucal y las complicaciones a largo plazo.

2.2.4.8.25 Funcionalidad de las Estrategias Propuestas

Al respecto de la palabra funcionalidad, la real academia Española (RAE, 2025: s/p), la define como: “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Es la evidencia de que un plan no es solamente una idea, sino una solución factible y eficaz que genera los resultados previstos.

Para efectos de esta investigación, la funcionalidad de las estrategias propuestas radica en su capacidad para abordar la ansiedad dental de manera integral y complementaria, considerando cada una de las técnicas y recursos que necesarios,

para situación dentro de la consulta odontológica. Así mismo, se crea un enfoque holístico para transformar la experiencia del paciente en el área de odontología, del Sistema Público de Salud (SPNS) venezolano.

2.2.4.8.26 Recursos Necesarios

Según la RAE los recursos necesarios, son el conjunto de elementos para resolver una necesidad. Estos recursos pueden ser materiales (tangibles como maquinaria) o humanos (el conocimiento y habilidades de las personas). En el contexto de esta investigación, los recursos necesarios se consideran:

- Entre los materiales y tecnológicos: equipo de anestesia digital, gel removedor de caries, material de aromaterapia como lo son difusores y aceites esenciales y equipo de musicoterapia o audífonos para el paciente.
- Entre los Recursos Humanos, se encuentran odontólogos y personal capacitado y formado en comunicación asertiva y técnicas de relajación, así como Psicólogo clínico (opcional pero recomendable que pueda colaborar con el odontólogo para el tratamiento de casos de fobia dental severa.

2.2.4.8.27 Receptividad Aceptable

La receptividad según el Diccionario de la lengua española (RAE, 2025: s/p): “capacidad de una persona para recibir estímulos exteriores” o su “sensibilidad, perceptibilidad”, indicando una disposición para recibir. La receptividad aceptable significa que una persona o un sistema no solo están abierto a recibir nueva información o estímulos, sino que también es capaz de procesarlos sin mostrar resistencia. Esto asegura que el proceso sea beneficioso y facilite la comunicación, el aprendizaje o la mejora de las relaciones.

En el marco de este estudio, la receptividad aceptable consiste en el grado en que un paciente está dispuesto a aceptar un tratamiento odontológico, especialmente cuando este implica procedimientos que normalmente generan miedo o ansiedad.

2.2.4.8.28 Formación Especializada

Sobre el término, el Diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2025: s/p), dice: “Acción y efecto de formar o formarse”. En este mismo orden de ideas, Venegas (2004: 24), realiza un análisis semántico de la palabra, resultado de esta dualidad (acto y consecuencia), confiere al vocablo, una trascendencia pedagógica, toda vez que alude a la "educabilidad del ser humano". Por otra parte, el término especializada, es definido según la Real Academia Española (RAE), como algo que ha sido limitado a un uso o fin determinado, o a una rama determinada de una ciencia, arte o actividad.

El concepto de formación especializada se puede considerar para efectos de esta investigación como la capacitación que deben tener los odontólogos, que vaya más allá de su educación básica para manejar la ansiedad dental, que los capacite aplicar nuevas herramientas, perfeccionar sus habilidades y adaptar el enfoque profesional.

2.2.4.8.29 Beneficio Significativo

De acuerdo a lo descrito por la (RAE), se considera un bien que se hace o se recibe. Aplicado al tema, se entiende como una propuesta que busca mejorar la calidad de atención recibida por el paciente, representando ante ella un aporte efectivo que tendrá una utilidad o provecho para sí mismo.

2.2.4.8.30 Implementación en la Práctica Clínica

Sobre este punto Domenjó (2018: 1) definió la práctica clínica para el área de la salud de la siguiente manera: “se define como un modelo que abarca actividades realizadas con y para los pacientes, especialmente aquellas llevadas a cabo en su presencia y con su colaboración. Estas actividades se basan en una evaluación biopsicosocial fundamentada en un enfoque ecológico”.

Partiendo de esta definición se entiende que la práctica clínica permitirá aplicar de manera efectiva en el entorno real de la investigación que se realiza en el Sistema Público de Salud (SPNS), ya que no solo busca tratar la caries o alguna patología bucal, sino que se enfoca en el paciente como una persona completa. El cambio en la

práctica clínica en el Sistema Público de Salud, en el área de la odontología, debe incluir estrategias para mejorar no solo la salud bucal, sino la calidad de vida de los pacientes.

2.2.4.8.31 Prioridad para el SPNS

La ansiedad dental debe ser una prioridad en el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) venezolano, ya que representa una barrera significativa y a menudo subestimada para que la población acceda a la atención odontológica. Al no abordarse, esta ansiedad conduce a que los pacientes pospongan o eviten por completo el tratamiento, lo que resulta en un deterioro de la salud bucal general, lo que genera la necesidad de procedimientos más complejos y costosos a largo plazo. Al priorizar el manejo de la ansiedad no solo se benefician los pacientes, sino que se fortalece al sistema de salud SPNS en conjunto.

2.2.4.8.32 Sostenibilidad a Largo Plazo

La sostenibilidad a largo plazo es un enfoque integral que se aplica para garantizar que un negocio, actividad o servicio, se adecue y pueda progresar y permanecer a través del tiempo y de los cambios futuros. Según la Real Academia Española (RAE) el significado de sostenibilidad es: “Especialmente en ecología y economía, que se puede mantener durante largo tiempo sin agotar los recursos o causar grave daño al medio ambiente”, todo esto apoyado en los 3 pilares básicos, como lo son: social, económico y ambiental.

La sostenibilidad a largo plazo en esta investigación se refiere, a la capacidad del Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) de mantener y beneficiarse de las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad dental a lo largo del tiempo. No se trata solo de una implementación inicial, sino de un cambio cultural y operativo que perdure en el tiempo, que pueda ampliarse y modificarse según los avances tecnológicos propios de la odontología, que sean de provecho y bienestar para los pacientes.

2.3. Bases Legales

A continuación, se presentan las siguientes bases legales para sustentar la investigación, primero la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2009), Ley Orgánica de Salud (1998), Ley del Ejercicio de la Odontología y Código de Deontología Odontológica (1992). En lo que respecta a la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, la misma establece en artículo 83, lo siguiente:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará 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.

Es evidente, que la salud es un derecho fundamental del pueblo venezolano y que responde a esa necesidad de contribuir al bienestar emocional, social y familiar de los ciudadanos. El estado tiene el deber de formular y aplicar políticas públicas orientadas a incrementar la calidad de vida y el bienestar integral de los ciudadanos, garantizando el acceso universal a todos los servicios sanitarios. Así mismo, se debe entender que, aunque el Estado tiene la obligación de salvaguardar la salud, cada persona tiene la obligación de involucrarse de manera activa en su promoción y protección, además de cumplir con las regulaciones de salud y saneamiento que se establezcan, en conformidad con los convenios internacionales. En este mismo orden de ideas, la CRBV, reza en su 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.

Establece el derecho a la salud como un servicio público no lucrativo que debe garantizar la salud en todos los aspectos y servicios, lo que abarca la salud bucal, que forma parte importante de la salud integral de los individuos. Asimismo, la Ley Orgánica de Salud (1998), en su artículo 2 define la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental, lo que incluye la dimensión psicológica de la atención odontológica”, y en el artículo 3 establece los principios que rigen los servicios de salud, incluyendo la universalidad y la calidad de la atención, lo cual podría interpretarse como la necesidad de ofrecer un trato sensible a las necesidades emocionales de los pacientes.

Por un lado, se reconoce la salud como un concepto integral que va más allá de lo físico. Al incluir el bienestar mental, se entiende que está incluida la atención odontológica, lo cual implica que la ansiedad dental es un aspecto relevante de la salud que debe ser abordado por el sistema de salud. De igual manera, establece que todos los ciudadanos tienen derecho a recibir atención de calidad, por consiguiente, un paciente con ansiedad, no se considera que esté recibiendo atención de calidad, puesto que la ansiedad debe tratarse como una enfermedad más.

Para seguir sustentando esta investigación, se encuentra la Ley del Ejercicio de la Odontología, la cual se centra principalmente en la práctica profesional, incluyendo artículos relacionados con la ética y la calidad de la atención y bienestar psicológico del paciente. Dicha ley en su artículo 16, establece:

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 bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

Es obligatorio que los odontólogos estén preparados y capacitados para detectar y buscar soluciones a los problemas de salud pública, creados por enfermedades bucodentales, como lo es la ansiedad en contextos de atención médica odontológica,

para de esta manera identificar la necesidad de considerar factores psicológicos en los tratamientos aplicados y establecer estándares de atención al paciente. Por otra parte, se toma como base legal para esta investigación, el Código de Deontología Odontológica, el cual no es considerado una ley como tal, pero establece los principios éticos, bajo los que se rige la práctica odontológica. Este código, en su Capítulo Segundo, de los Deberes hacia los pacientes, establece:

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 19º: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud.

En este sentido, estos artículos sientan las bases éticas para una práctica odontológica que debe ser responsable, centrada en el bienestar integral del paciente, cuidadosa y colaborativa. El respeto al paciente, la comunicación adecuada y la minimización del sufrimiento, son cruciales dentro del consultorio odontológico, para abordar cualquier situación que se pueda presentar, inclusive la ansiedad, ya que es responsabilidad del odontólogo, diagnosticar y manejar la ansiedad como un factor que afecta la salud del paciente, así como la obligación de consultar o referir de acuerdo al caso, a otros profesionales, para ofrecer una atención completa y efectiva.

2.4. Sistema de Variables

Arias (2012: 57) define variable como “una característica o cualidad; magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación”. Características como la edad, el peso corporal, la estatura, la temperatura, entre otros, son consideradas variables.

En este mismo orden de ideas, se conceptualiza según el mismo autor, la variable dependiente; “son aquellas que se modifican por acción de la variable independiente.

Constituyen los efectos o consecuencias que se miden y que dan origen a los resultados de la investigación” (Arias, ob. cit.: 59). La variable dependiente es el efecto que se observa, se entiende o se explica en una investigación.

Asimismo, el concepto de variable independiente (Arias, ob. cit.: 59), refiere que “son las causas que generan y explican los cambios en la variable dependiente. En los diseños experimentales la variable independiente es el tratamiento que se aplica y manipula en el grupo experimental”. En otras palabras, la variable independiente es la causa y la variable dependiente es el efecto.

Para efectos de esta investigación, la variable independiente es Estrategias Basadas en Evidencia; las cuales se refieren, estrategias que se derivan o se sustentan en pruebas objetivas; no es más que fundamentar las decisiones y prácticas en la mejor investigación científica disponible. Este concepto se soporta en Málaga y Neira-Sánchez (2018: 1), quienes dicen que la Medicina Basada en la Evidencia (MBE):

...es un enfoque de la práctica clínica que integra la ciencia a través del uso juicioso de la mejor evidencia disponible con la pericia clínica y el respeto de valores y preferencias de los pacientes para la toma de decisiones.

A su vez, la variable dependiente es la Minimización de la Ansiedad en Pacientes Odontológicos; que consiste en aplicar técnicas que eliminen o disminuyan el miedo del paciente durante el tratamiento odontológico, considerando todos los aspectos que van desde un ambiente confortable, una comunicación efectiva y uso de manejo conductual o farmacológico para una experiencia dental positiva. Para Soto (2021: s/n) refiere que es fundamental saber cómo manejar el miedo y la ansiedad en pacientes odontológicos. Al aplicar las técnicas apropiadas, se minimiza el impacto negativo que las emociones podrían tener en la efectividad del tratamiento dental.

Tabla 1.

Operacionalización de las Variables

Objetivo General: Proponer estrategias basadas en evidencia científica para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público Nacional de Salud del municipio San Carlos, Cojedes.					
Objetivos Específicos	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
1. Diagnosticar las situaciones asociadas a los niveles de ansiedad que han sido identificadas por los pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público de Salud del municipio San Carlos, Cojedes.	Independiente: Estrategias Basadas en Evidencia	Koontz, citado en Navajo (2009: 27): Las estrategias son programas generales de acción que llevan consigo compromisos de énfasis y recursos para poner en práctica una misión básica. Son patrones de objetivos, los cuales se han concebido e iniciado de tal manera, con el propósito de darle a la organización una dirección unificada. Drucker (1954), afirma que la estrategia requiere que los gerentes analicen su situación presente y que la cambien si es necesario. Parte de su definición partía de la idea que los gerentes deberían saber cuáles son los recursos que tenían la empresa y cuáles en realidad debería tener. Cuando se trata de buscar un método fundamentado en la evidencia, se unen el saber de la investigación, la práctica y los individuos que la viven, entendiendo los puntos clave de la investigación que pueda permitir obtener evidencia estratégica, para lograr la toma de decisiones adecuada, haciendo uso de la recopilación y análisis de los datos obtenidos y las herramientas efectivas para su manejo. Es importante considerar, que las estrategias deben evolucionar y mejorar constantemente, de acuerdo a los cambios sociales, tecnológicos y científicos, para adaptarse a nuevas investigaciones que surgen casi diariamente.	Ansiedad Odontológica	Nervios	1
				Estrés	2
				Miedo	3
				Incontrolable	4
				Excusa	5
				Sobrepensar	6
				Frecuencia Cardíaca	7
				Sudoración Excesiva	8
			Experiencias previas con Odontólogos	Dolor e Incomodidad	9
				Control	10
				Desconocimiento	11
				Agujas o Inyecciones	12
				Turbina y su Ruido	13
				Atragantamiento y/o Asfixia	14
				Antipatía	14

1/2

Objetivos Específicos	Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Ítem
2. Diseñar un plan de estrategias basadas en evidencia científica orientada a la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el sistema público de salud del municipio San Carlos, Cojedes.	Dependiente: Minimización de la Ansiedad	Ríos et al (2013: 2): Un concepto multidimensional, 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. 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. El odontólogo debe de tener claridad de las posibles situaciones que se pueden presentar en la consulta odontológica, por ejemplo, si tiene una persona que se encuentra ansiosa, nerviosa o angustiada, debería primeramente conocer las causas que la motivaron a asistir a la consulta. Así mismo, debe prever que, si se encuentra frente a un paciente de esas características, como manejaría la situación, ya que éste pudiera abandonar la consulta en cualquier momento, incluyendo el no acudir a consulta dental nunca más.	Estrategias Basadas en Evidencia Científica	Estrés Laboral	15
				Aromaterapia y Musicoterapia	16
				Técnicas de Relajación	17
				Técnicas de Moldeado de Conductas	18
				Comunicación Asertiva	19
				Control de la Situación	20
				Anestesia Digital	21
				Gel Removedor de Caries	22
				Sedación	23
				Consciente Recursos Necesarios	24
3. Determinar la funcionalidad de las estrategias basadas en evidencias científicas para la minimización de los niveles de ansiedad en pacientes odontológicos atendidos en el Sistema Público de Salud del municipio San Carlos, Cojedes.			Funcionalidad de las Estrategias Propuestas	Receptividad Aceptable	25
				Formación Especializada	26
				Beneficio significativo	27
				Implementación en la Práctica Clínica	28
				Prioridad para el SPNS	29
				Sostenibilidad a Largo Plazo	30

Fuente: Navas (2025).

2/2

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

“La suerte favorece sólo a la mente preparada”.

Isaac Asimov

El marco metodológico se compone de una serie de etapas, técnicas y procesos que se utilizan para plantear y solucionar problemas. Para Tamayo y Tamayo (2003: 37), el marco metodológico es “un proceso que, mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento”. Por su parte, Tamayo y Tamayo, señalan que, científicamente la metodología es un procedimiento general para lograr de manera precisa el objetivo de la investigación, por lo cual nos presenta los métodos y técnicas para la realización de la investigación. En este sentido, se exponen el enfoque, paradigma y los procedimientos desde los cuales se van a exponer el significado de los hechos relacionados para dar a conocer su significado y mostrar el interés del investigador.

Este capítulo incluirá: el método, paradigma, diseño y naturaleza de la investigación, así como las etapas de la investigación, la población y muestra de estudio, la técnica e instrumentos para la recopilación de datos, la validación y fiabilidad del instrumento, y finalmente, el estudio de los resultados. La metodología del proyecto abarca las clases de investigación, los métodos y los recursos que se emplearán para realizar la investigación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder las respuestas al problema planteado, (Arias, 2006: 110).

3.1. Enfoque

Como naturaleza de la investigación, la presente investigación estará enmarcada bajo enfoque cuantitativo. Desde este enfoque, se examinará e interpretará la correlación entre las variables basándose en los datos recabados, utilizando técnicas de procesamiento estadístico elemental, determinando las frecuencias de respuesta y los porcentajes correspondientes a estas. De esta manera se sabrá la exactitud para poder configurar desde los indicadores, consideraciones que pueden ser comprobables y verificadas por otros

autores, lo cual representa la visión de objetividad y posibilita establecer conclusiones. Para Arias (2006: 136) cuando el enfoque es cuantitativo:

El objetivo es describir ciertas características de un grupo mediante la aplicación de un cuestionario, el análisis estadístico más elemental radica en la elaboración de una tabla de distribución de frecuencias absolutas y relativas o porcentajes, para luego generar un gráfico a partir de dicha tabla.

El orden es riguroso, aunque se puede redefinir alguna fase. Una vez delimitada una idea, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De acuerdo al planteamiento anterior, la presente investigación es de naturaleza cuantitativa, pues se tomó como referencia de análisis, los valores numéricos y porcentuales arrojados por los instrumentos de recolección de información.

3.2. Tipo de Investigación

El estudio se desarrolló con un tipo de investigación de campo, la cual es definida por Tamayo (2003: 110), de la siguiente manera: “consiste en el desplazamiento del investigador al sitio de estudio, el examen y registro de los fenómenos sociales y culturales de su interés mediante la observación y participación directa en la vida social del lugar”. Este tipo de estudio se distingue porque persigue la implementación o uso de los saberes obtenidos mientras se adquieren otros, tras la implementación y sistematización de la práctica fundamentada en la investigación.

3.3. Diseño y Nivel de Investigación

3.3.1. Diseño

En el presente estudio, se empleó un diseño no experimental, según el autor Palella y Martins (2006: 96), define: “el diseño no experimental es aquel según el cual el investigador no manipula deliberadamente ninguna variable”. Su objetivo es describir de qué modo y porque causa se produce o puede producirse un fenómeno. Este diseño busca anticipar el futuro, formular predicciones las cuales luego de ser verificadas, se transforman en leyes y generalizaciones con el fin de aumentar el cúmulo de conocimientos pedagógicos y la optimización de la acción educativa. Así mismo, este estudio se desarrollará bajo una investigación de campo, la cual es definida por Hernández *et al*

(2014: 28), “como lo que se realiza en el propio sitio donde se encuentra el objeto de estudio”, lo cual permite el conocimiento in situ del problema, por parte del investigador y puede manejar los datos con más seguridad. Este tipo de investigación se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren.

3.3.2. Nivel

La investigación posee un nivel descriptivo, porque se basa, principalmente, en la medición de los atributos del objeto el cual se somete a estudio. Para corroborar esto, se toma lo dicho por Sabino (2006: 54), en cuanto al nivel descriptivo, y refiere que “su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos, fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma pueden obtenerse las notas que caracterizan a la realidad estudiada”.

3.4. Población y Muestra

Para Arias (2006: 81), la población es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. En otras palabras, se refiere al conjunto de individuos, objetos o eventos en estudio, que comparten características en común. Es el universo completo del que se desea obtener información a través de la investigación y queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio.

En este mismo orden de ideas, Tamayo y Tamayo (2003: 173), define la muestra como: “totalidad de un fenómeno de estudio (cuantificado)”. Dentro del SPNS, específicamente en el municipio Ezequiel Zamora, existen 5 CPT tipo III, que según reportes de la Dirección Regional de Salud del estado Cojedes, son los siguientes:

- CPT Blanca de Pérez (Los Malabares)
- CPT Cándido Díaz (Unidad Sanitaria)
- CPT Augusto Malavé Villalba (La Morena).
- CPT La Herrereña.
- CPT Manrique.

De acuerdo a esto, se toma como población a los pacientes que acuden al servicio odontológico en estos consultorios.

Para definir la muestra de esta investigación, se toma en cuenta a Arias (2006: 83) quien define muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. Así mismo, el autor indica que una muestra representativa es aquella “que por su tamaño y características similares a las del conjunto, permite hacer inferencias o generalizar los resultados al resto de la población con un margen de error conocido”. Por lo tanto, se considera que una muestra de 30% de la población es suficientemente representativa, para muestras aleatorias.

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para, Hernández et al (2014: 237), las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. La observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenidos, entre otros, son ejemplo de estas técnicas. Asimismo, según el autor, “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información; entre ellas se puede mencionar, la observación directa, la encuesta en sus modalidades oral o escrita (cuestionario), la entrevista, el análisis documental, análisis de contenidos”.

En este sentido, los autores Palella y Martins (2006: 143) refieren que el cuestionario es un instrumento de investigación, que forma parte de la técnica de la encuesta. Se utiliza para obtener datos de varias personas a través de preguntas escritas. El cuestionario incluye los elementos del fenómeno u objeto en estudio; además, posibilita la separación de algunos problemas que son dependientes de otros, además limita la realidad a un número de datos indispensables y precisa el objeto de estudio.

De esta manera que, se puede afirmar que un instrumento de investigación se utiliza para recabar, cuantificar, universalizar y finalmente comparar la información recolectada. El cuestionario como herramienta para la recolección de información, es muy común en todas las áreas de estudio porque resulta ser una forma no costosa de investigación, que permite llegar a un mayor número de participantes y facilita el análisis de la información; por ello, es de los más utilizados por investigadores a la hora de recolectar información sobre todo en un estudio de campo.

Lo expuesto por Balestrini (2006: 427), donde señala que el instrumento “...constituye la vía mediante la cual es posible aplicar determinada técnica de recolección de información”, en este sentido, el instrumento aplicado de manera aleatoria a los pacientes odontológicos

del SPNS, en el municipio Ezequiel Zamora, fue un cuestionario de quince (15) ítems, con respuestas según la escala de Lickert, de cinco opciones (Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni en acuerdo ni en desacuerdo, En desacuerdo, Totalmente en desacuerdo), los cuales están relacionados con los objetivos, las variables, las dimensiones e indicadores reflejados en la Operacionalización de las variables.

Este cuestionario fue realizado utilizando como base la escala IDAF (*Index of Dental Anxiety and Fear*), fue desarrollada por Armfield, J. (ob. cit.: 1). El mismo mide la fobia dental y los estímulos dentales temidos; también evalúa los componentes emocionales, conductuales, fisiológicos y cognitivos de la respuesta de ansiedad y miedo.

3.6. Validez y Confiabilidad

Al tener definido el instrumento de tipo cuestionario, se procede a su validación para identificar sus puntos débiles y perfeccionar los elementos antes de su aplicación en la comunidad; este último pasa por un análisis para establecerlo como fiable y ser utilizado como prueba final. La confiabilidad y la validez son constructos inherentes a la investigación que proporcionan a los instrumentos y a la información recolectada, la precisión y consistencia requeridas para llevar a cabo las generalizaciones de los descubrimientos, derivados del análisis de las variables en análisis. Según el autor Arias (2006) a continuación, se define y explica con detalles los puntos correspondientes al mismo.

3.7. Validez

“La validez del cuestionario significa que las preguntas o ítems deben tener una correspondencia directa con los objetivos de la investigación. Es decir, las interrogantes consultarán sólo aquello que se pretende conocer o medir”, es la definición de validez en la literatura de la metodología de investigación, de Arias (2006: 79). Para la validación del instrumento en la presente investigación se recurrió a la técnica de juicio de expertos, para ello se consultó la opinión de especialistas en la elaboración de instrumentos de recolección de datos, constituidos por profesionales vinculados con el tema de la investigación y con expertos en el área de la odontología y la salud pública. Cabe señalar que Hurtado (2000: 433) quien indica que la validez “se refiere al grado en que un instrumento mide lo que pretende medir, mide todo lo que el investigador quiere medir y si mide solo lo que se quiere medir”.

3.8. Confiabilidad

Al respecto de la confiabilidad, es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos, por Palella y Martins (2010: 176). La confiabilidad responde a la pregunta ¿con cuánta exactitud los ítems, reactivos o tareas representan al universo de donde fueron seleccionados? El término de confiabilidad se refiere específicamente a la precisión, con la que un conjunto de calificaciones de pruebas evalúa lo que debería medir.

La confiabilidad será obtenida a través del método de coeficiente Alfa de Cronbach, es pertinente indicar, que según Hernández (ob. cit.: 208), dicho instrumento requiere sólo una aplicación, produciendo valores que tienen un rango entre cero y uno, siendo el valor mínimo aceptable para el alfa de Cronbach 0.70; sin embargo, se es posible aceptar valores más bajos en situaciones donde no se disponga de un instrumento mejor, teniendo en cuenta las limitaciones de la investigación.

3.8.1 Alfa de Cronbach

Existen distintas maneras de verificar la consistencia y precisión de un instrumento, la confiabilidad, podemos medirla a través del coeficiente alfa de Cronbach, es una medida estadística, el cual evalúa la consistencia interna o homogeneidad del instrumento, es decir, la cohesión entre sus ítems, lo bien que se relacionan y cavarían, el cual requiere una sola aplicación en un mismo grupo de sujetos. Cuyo objetivo primordial no es más que verificar que los ítems del cuestionario, en este caso, midan el mismo constructo subyacente, logrando una medida confiable y coherente. Para Rodríguez y Reguant (2020: 06), definen que, “el coeficiente alfa de Cronbach es una formula general para estimar la fiabilidad de un instrumento en el cual la respuesta a los ítems es dicotómica o tiene más de dos valores”

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

En donde, k representa el número de ítems, S_i la varianza de las puntuaciones en el ítem. S_T la varianza de las puntuaciones totales del cuestionario.

$$\begin{aligned} \alpha &= \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right] = \frac{30}{30-1} \left[1 - \frac{2010,33}{10750,43} \right] \\ &= 1,03448276 [1 - 0,186999962] = 1,03448276 \times 0,813000038 \\ &= 0,8410 \end{aligned}$$

$$\alpha = 0,8410$$

Este valor de alfa de Crombach significa, que el instrumento de medición utilizado tiene una alta consistencia interna y además es confiable, ya que se ubica dentro del rango aceptable que va desde 0,70 – 0,90 indicando que los ítems miden el mismo constructo de manera coherente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

*“Cuando aceptamos nuestra vulnerabilidad,
empezamos a vivir con menos miedo”.*

Brené Brown

4.1. Análisis de los Resultados de la Investigación

En el presente capítulo se analizan los resultados obtenidos tras la aplicación de la encuesta, la cual está constituida por 30 preguntas con respuestas de carácter policotómicas, distribuidas en «siempre», «casi siempre», «a veces», «casi nunca» y «nunca». En estas preguntas se buscó identificar las diferentes situaciones que pueden ocasionar ansiedad odontológica, donde se destacaron sentimientos como nervios, miedo incontrolable, estrés, sobre pensamientos, así como manifestaciones físicas tales como aumento de la frecuencia, sudoración excesiva, dolor o situaciones incómodas. Además, se evaluaron las situaciones propias de la consulta que pueden generar la ansiedad en la consulta, así como el desconocimiento, ruidos, agujas e inyecciones o el hecho de no controlar la situación del momento.

De acuerdo a los datos obtenidos se permite observar la percepción del paciente, así como su disposición a un cambio y su receptividad a la implementación de estas estrategias. La ansiedad dental se reconoce como un factor que puede interferir significativamente en la atención clínica, condicionados por experiencias previas, miedos o fobias a ciertos procedimientos, empatía del operador, entre otras. Por ello se proponen diversas estrategias como aromaterapia, musicoterapia, sustituir la turbina dental, equipos innovadores que suplen las inyecciones y agujas, como con inyecciones digitales. Todas estas estrategias destinadas a mejorar la calidad de la experiencia clínica en el sistema público nacional de salud, donde no solo se quiere la atención a los problemas de salud bucodentales, sino tratar al paciente forma integral, teniendo en cuenta que la salud se trata del completo bienestar físico, mental, social según la Constitución de la OMS (2014: 1).

Tabla 2.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Nervios”.

Nro.	Ítem											
1	Mi ansiedad odontológica se expresa en los nervios que siento cada vez que me toca asistir a consulta con el odontólogo.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	15	37,5	5	12,5	7	17,5	3	7,5	10	25	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Esta tabla presenta a la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «Nervios». La dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. El indicador «Nervios» según Cid (2017: S/N), cuando se presenta algún acontecimiento, nuestro cuerpo se tiene que activar para poderlo afrontar con éxito respondiendo ante las demandas que el mismo no supone, esta activación serían los nervios, si esta no se produjese no podríamos afrontar estos eventos.

En el caso de marras, el 37,5% de los encuestados, señaló que su ansiedad odontológica «siempre» se expresa en los nervios que siente cada vez que le corresponde asistir a consulta con el odontólogo; mientras que el 12,5% de los sujetos señaló que «casi siempre» le ocurre eso. El 17,5% respondió que «a veces», mientras que la suma de las opciones casi nunca y nunca, alcanzó un 32,5% de los encuestados. Con estos datos, es posible concluir que más de la mitad de la población estudiada, expresa que su ansiedad dental se manifiesta a través de los nervios, como síntoma prevalente y directo, siendo los nervios respuestas naturales del cuerpo que sirven para combatir situaciones que una persona percibe como amenazante o desafiante, en este caso, la visita a una consulta con el odontólogo.

Tabla 3.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Estrés”.

Nro.	Ítem											
2	Mi ansiedad dental se revela cuando evito ir al odontólogo porque lo encuentro una situación de mucho estrés.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
2	11	27,5	4	10	5	12,5	6	15	14	35	40	100%

Fuente: Navas (2025).

En esta tabla la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «Estrés». La descripción de la dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. El indicador «Estrés» donde Selye (1935), como se citó en Lopategui (2019: 2) describe el estrés como la “respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda”. Un proceso en el que el cuerpo reacciona a los estímulos estresantes en tres etapas. Primero, en la fase de alarma, el cuerpo detecta la amenaza, también llamado estresor y activa una respuesta de “lucha o huida”. Siendo respuestas naturales y constructivas de nuestro cuerpo y sirven para combatir situaciones estresantes, importantes para la supervivencia.

Entre los encuestados se determinó que el 35% de ellos refieren «nunca» ha sentido la visita al odontólogo estresante, sin embargo, el 27,5% señalan que «siempre» evitan asistir por sentir mucho estrés. Mientras que el 10% refiere sentir esa sensación que «casi siempre», el 12,5% % respondió que «a veces» y por ultimo alcanzando un 15% los que indicaron «casi nunca» lo han sentido de esta manera. Se puede concluir que casi la mitad de la población estudiada, opina que evitan ir al odontólogo por la situación de estrés que esto le genera, dado por la respuesta del cuerpo como lucha o huida, ya que lo detecta como una amenaza, lo que concluye en problemas dentales más complejos por retrasar consultas preventivas.

Tabla 4.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Miedo Incontrolable”.

Nro.	Ítem											
3	Mi ansiedad odontológica se manifiesta en que padezco de un miedo incontrolable cuando asisto a la consulta.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
3	12	30	3	7,5	2	5	7	17,5	16	40	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Continuando con la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «*Miedo Incontrolable*». La definición de la dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. El indicador «*Miedo Incontrolable*». Delumeau *et al* (2002: 9), refiere “el miedo es una emoción choque, a menudo precedida de sorpresa y causada por la toma de conciencia de un peligro inminente o presente”. En otras palabras, el miedo es una emoción innata y poderosa que surge como una reacción intensa y desagradable ante una amenaza, ya sea esta real o imaginaria. Compartido por muchas especies, su función principal es activar una respuesta de supervivencia: huir, evitar o enfrentar aquello que lo provoca.

Entre los resultados se encuentra que el 40% y 17,5% refieren «nunca» y «casi nunca» respectivamente haber sentido un miedo incontrolable, por otro lado, de los encuestados el 30% y el 7,5% señalan «siempre» y «casi siempre» sentir esa sensación de miedo incontrolable cuando asisten a la consulta odontológica, mientras que el 5% respondió que «a veces» manifiestan esa sensación. Por lo que se puede concluir que cada persona es diferente y pueden experimentar emociones diferentes, unas más severas que otras, donde se evidencia que casi la mitad presenta un miedo incontrolable, lo que puede terminar en la evasión de la atención odontológica.

Tabla 5.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Excusa”.

Nro.	Ítem											
4	Mi ansiedad dental queda en evidencia cuando invento excusas para no asistir a la consulta, hasta que ya resulta inevitable.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
4	15	37,5	1	2,5	4	10	7	17,5	13	32,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

En el marco de la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «Excusa». Se define la dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. Seguido del indicador «Excusa», según la Real Academia Española (RAE), una excusa es un “motivo o pretexto que se alega para eludir una obligación o para justificar una actuación, omisión o falta de una persona”, lo cual puede ser usado para evitar asistir a la consulta odontológica.

En las respuestas obtenidas por los encuestados, se encuentra que el 37,5% expresan que «siempre» inventan excusas para no asistir a consulta, el 2,5% dicen que «casi siempre» y un 10% apuntan que «a veces». Por otro lado, se encuentra que el 17,5% y el 32,5% señalan «casi nunca» y «nunca» respectivamente haber tenido que inventar excusas para no asistir a la consulta odontológica, teniendo un valor similar entre ambos lados del estudio realizado. Por tanto, se puede concluir, que la mitad de la población en estudio si se inventan excusas para no asistir a su consulta, lo que culmina en evadirlas, resultando en la complicación de patologías que en su atención temprana pueden realizarse tratamientos menos invasivos y menos costosos. Lo ideal es fomentar las consultas preventivas o curativas tempranas que además de ser menor gasto para el paciente, son menos invasivas, promoviendo una salud bucal optima y experiencias positivas en las citas con el odontólogo.

Tabla 6.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Sobrepensar”.

Nro.	Ítem											
5	Mi ansiedad odontológica se presenta cuando sobrepienso en todo lo malo que pudiera ocurrir dentro de la consulta.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5	7	17,5	6	15	9	22,5	5	12,5	13	32,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

En esta tabla se presenta la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «Sobrepensar». La dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. Mientras que el indicador «Sobrepensar» es un ciclo mental en el que una persona se obsesiona con pensamientos, situaciones o emociones, lo que intensifica la ansiedad y el estrés en lugar de encontrar soluciones. Al respecto, Pargas (2025: 1), dice que el sobrepensar proviene de una naturaleza obsesiva, que genera malestar, a diferencia de la reflexión constructiva que conduce a una solución. Sobrepensar es una respuesta de la ansiedad, esto nos lleva a una rumiación, un bucle constante de pensamientos hasta por eventos que no han ocurrido.

En este caso, el 17,5% de los encuestados, señaló que su ansiedad odontológica «siempre» se expresa en sobrepensar que siente cada vez que le corresponde asistir a consulta con el odontólogo; mientras que el 15% de los sujetos señaló que «casi siempre» le ocurre eso. Siguiendo con el 22,5% respondió que «a veces», mientras que las opciones «casi nunca» y «nunca», alcanzaron un 12,5% y un 32,5% respectivamente, de los encuestados.

Tabla 7.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Frecuencia Cardíaca”.

Nro.	Ítem											
6	Mi ansiedad dental se evidencia en cada visita a la consulta, ya que siento que mi frecuencia cardíaca aumenta.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6	11	27,5	3	7,5	5	12,5	5	12,5	16	40	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Se continúa en la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «*Frecuencia Cardíaca*». La dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. Mientras que el indicador «*Frecuencia Cardíaca*» según Fernández (2023: 1) es el número de latidos que el corazón registra en un minuto, es decir, las veces que se contrae durante este tiempo. El corazón, para llevar con efectividad la sangre a todos los órganos, necesita una presión arterial determinada y una frecuencia cardíaca adecuada.

En esta tabla se expresaron los siguientes resultados, el 27,5% de los encuestados, señaló que «siempre» su ansiedad odontológica se expresa con un aumento de la frecuencia cardíaca, un 7,5% «casi siempre» y un 12,5% respondió que «a veces». Mientras que bajo las respuestas de «casi nunca» y «nunca» resultó un 52,5% con la suma de ambas. Con lo que podemos concluir que la mitad de la población ha presentado en alguna oportunidad esa sensación de corazón acelerado al momento de ir a la consulta o experimentar alguna situación relacionada a ella, también experiencias previas pueden condicionar esta emoción, mientras que la otra mitad no refirieron sentir ese efecto físico ante escenarios dentales.

Tabla 8.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Ansiedad Odontológica” y del indicador “Sudoración Excesiva”.

Nro.	Ítem											
7	Mi ansiedad odontológica se hace evidente en cada visita a la consulta, pues experimento sudoración excesiva e incontrolable.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
7	12	30	1	2,5	6	15	6	15	15	37,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

A continuación, en la dimensión «Ansiedad Odontológica», junto al indicador «Sudoración Excesiva». La dimensión «Ansiedad Odontológica» o dental, según Ríos *et al* (2013: 2), 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. Mientras que el indicador «Sudoración Excesiva» el sudor genera una sensación de incomodidad que contribuye a la espiral de malestar del paciente. Por lo tanto, el manejo de la ansiedad en la consulta no solo debe centrarse en los aspectos psicológicos, como el sobrepensar, sino también en las respuestas físicas, lo que justifica la implementación de estrategias como las técnicas de relajación para mitigar estos síntomas. Se evidencian los siguientes resultados, el 32,5% de los encuestados, resultan de la suma de las respuestas «siempre» y «casi siempre» donde su ansiedad odontológica se expresa en una sudoración excesiva, propia manifestación física de una situación incómoda como la consulta dental. En las respuestas que «a veces» y «casi nunca» resultaron un 15% para ambas opciones. Para la respuesta «nunca» resultó un 37,5%. De esta forma podemos concluir que, aunque la ansiedad dental tiene un componente psicológico, este puede presentar manifestaciones físicas que hay que tener en cuenta, para diagnosticar y entender estas expresiones corporales y buscar alternativas para disminuirlas o controlarlas.

Tabla 9.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Dolor e Incomodidad”.

Nro.	Ítem											
8	De mis experiencias previas con el odontólogo, el mayor recuerdo angustiante es lo doloroso e incómodo que fueron los tratamientos anteriores.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
8	15	37,5	5	12,5	3	7,5	4	10	13	32,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Seguidamente con la dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*», junto al indicador «*Dolor e Incomodidad*». La dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*» son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «*Dolor e Incomodidad*» según Raja et al (2020:7) el dolor es definido como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con, o similar a la asociada con, un daño tisular real o potencial.

De acuerdo a la población estudiada se obtuvieron los siguientes resultados, el 50% de los encuestados de la sumatoria de «siempre» y «casi siempre» un recuerdo angustiante es doloroso e incómodo por tratamientos anteriores. Un 7,5% respondió que «a veces» han experimentado estas experiencias previas. Un 13% bajo las respuestas de «casi nunca» y un 32,5% reflejo que «nunca» han experimentado recuerdos de esta índole negativa. Por lo que se puede concluir que la mitad de la población de estudio, ha tenido experiencias significativamente negativas, donde estos recuerdos condicionan a futuras experiencias, ya que mentalmente quedan establecidos a que es bastante probable volver a sentir esta incomodidad y como señal de alerta del cuerpo va a intentar protegerse, alejándose de todo lo que le genere incomodidad o dolor, como una respuesta de autoprotección.

Tabla 10.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Control”.

Nro.	Ítem											
9	De mis vivencias pasadas con el dentista, lo que más inquietud me produce es la sensación de no tener control sobre la situación.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
9	11	27,5	4	10	6	15	9	22,5	10	25	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Consecutivamente con la dimensión «Experiencias previas con Odontólogos», junto al indicador «Control». La dimensión «Experiencias previas con Odontólogos» son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «Control» se entiende como el sentimiento de control es un concepto psicológico fundamental para la reducción de la ansiedad. Un elemento de estrés muy potente es la pérdida del control. El paciente, en el ambiente odontológico, se siente desprotegido y sin control cuando está sentado en una silla, con la boca abierta y sin poder hablar. La falta de control sobre lo que sucede en su boca, el inicio o la detención del procedimiento, o la ausencia de información, intensifica su ansiedad y miedo.

Según los resultados obtenidos un 27,5% respondieron «siempre», un 10% reportaron un «casi siempre», mientras que el 15% contestó «a veces». Y la sumatoria de las respuestas de «casi nunca» y «nunca» reflejaron un 47,5% no experimentan la sensación de no tener el control. Por lo que podemos concluir que existen personas que pueden manejar la situación, sin embargo, otras que no y esa situación les inquieta, por lo que es importante buscar medidas para darle seguridad y control de alguna manera al paciente, como es la posibilidad de levantar la mano, pedir una pausa, acciones que les permita tener más confianza en la consulta dental.

Tabla 11.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Desconocimiento”.

Nro.	Ítem											
10	De mis experiencias previas con el odontólogo, lo que más intranquilidad me produce es el desconocimiento de lo que me van a hacer dentro del consultorio.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
10	6	15	5	12,5	9	22,5	11	27,5	9	22,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Continuando con la dimensión «Experiencias previas con Odontólogos», junto al indicador «Desconocimiento». La dimensión «Experiencias previas con Odontólogos» son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «Desconocimiento» la falta de información o comprensión acerca de un tratamiento, una enfermedad o un procedimiento es lo que se conoce como desconocimiento. Se trata de una fuente significativa de ansiedad, ya que la incertidumbre acerca de lo que sucederá en la consulta puede acentuar las preocupaciones y el sobrepensar. Los pacientes que no comprenden el procedimiento del tratamiento pueden imaginar situaciones peores de lo que realmente son.

Según los resultados obtenidos un 15% respondieron «siempre», un 12,5% alcanzaron un «casi siempre», el 22,5% dijo «a veces», en la respuesta de «casi nunca» expresaron un 27,5% siendo esta la cifra de mayor valor y por ultimo con un 22,5% para el «nunca». De tal forma se puede concluir que el conocimiento es importante en las experiencias gratas en la consulta, ya que esto permite entender, estar consciente de las cosas que va a ver o sentir, o incluso en situaciones incómodas alertar que podrá sentir molestias, sensación poco grata, mal sabor, entre otras cosas que forman parte de los procedimientos odontológicos.

Tabla 12.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Agujas o Inyecciones”.

Nro.	Ítem											
11	De mis vivencias pasadas con el dentista, lo que más temor me produce son las agujas o inyecciones.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
11	21	52,5	6	15	6	15	4	10	3	7,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Siguiendo con la dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*», junto al indicador «*Agujas o Inyecciones*». La dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*» son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «*Agujas o Inyecciones*» De acuerdo a Agud (2021) la belonefobia es un subtipo de una fobia más global que se llama aicnofobia o tripanofobia, que se refiere al miedo a los objetos punzantes o afilados de todo tipo, que pueden picar o taladrar. Esta se caracteriza por un miedo intenso, irracional y persistente a las agujas y que genera conductas de evitación ante de situación de recibir una inyección.

Como resultados se evidencia que el 52,5% de los encuestados refieren «siempre» que las agujas e inyecciones son una de las vivencias que más temor le producen, un 15% alcanzaron un «casi siempre», de igual forma el 15% dijo «a veces». Mientras que en la respuesta de «casi nunca» anunciaron un 10% y un 7,5% para «nunca». Se puede concluir que la tripanofobia es uno de los mayores temores que han podido experimentar la población estudiada, quedando en su memoria como recuerdos desagradables que no quieren repetir, que posponen o evitan el mayor tiempo posible. Esto resulta importante para el profesional durante el manejo de la ansiedad en la consulta dental.

Tabla 13.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Turbina y su Ruido”.

Nro.	Ítem											
12	De mis experiencias previas con el odontólogo, lo que más desasosiego me causa es el uso de la turbina y el ruido que genera.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12	19	47,5	3	7,5	9	22,5	4	10	5	12,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Seguidamente con la dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*», junto al indicador «*Turbina y su Ruido*». La dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*» son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «*Turbina y su Ruido*» el ruido de la turbina dental es uno de los estímulos auditivos más comunes y temidos en la consulta odontológica. Son una de las principales barreras que impiden que los pacientes busquen atención odontológica de manera regular. Así mismo, se considera un estímulo aversivo que contribuye significativamente al miedo y la ansiedad en los pacientes. La naturaleza aguda, penetrante y, a menudo, impredecible del sonido activa el sistema nervioso simpático, desencadenando una respuesta de lucha o huida, similar a la que provocan otras amenazas.

Según los resultados obtenidos un 47,5% respondieron «siempre», un 7,5% reportaron un «casi siempre», el 22,5% dijo «a veces», y en la respuesta de «casi nunca» y «nunca» resulto un 22,5% de la sumatoria de ambas respuestas. Es así como se puede concluir que en la mayor parte de la población de estudio este ruido generado por un equipo de gran uso en la odontología queda en las experiencias relevantes en su mayoría negativas en la consulta dental.

Tabla 14.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Atragantamiento y/o Asfixia”.

Nro.	Ítem											
13	De mis vivencias pasadas con el dentista, lo que más angustia me ocasiona es la sensación de atragantamiento o de asfixia.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
13	8	20	1	2,5	13	32,5	5	12,5	13	32,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Para continuar con la dimensión «Experiencias previas con Odontólogos», junto al indicador «Atragantamiento y/o Asfixia». La dimensión «Experiencias previas con Odontólogos», son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «Atragantamiento y/o Asfixia» el miedo a atragantarse o asfixiarse es una de las manifestaciones más severas de la ansiedad dental y a pesar de que rara vez existe un riesgo real, esta percepción puede desencadenar un ataque de pánico. Esta sensación se produce por una combinación de factores, como la presencia de instrumental en la boca, la dificultad para tragar saliva, la tensión muscular en la garganta y el temor a que un objeto pueda caer en la tráquea.

En la tabla se registran que los resultados alcanzados están en un 22,5% representados por la sumatoria de las respuestas «siempre» y «casi siempre», el 32,5% expresó que «a veces», en la réplica de «casi nunca» con un 12,5% y en la «nunca» arrojo un 32,5%. De esta forma se concluye que, aunque no es un de las sensaciones más angustiantes, se considera que por lo menos la mitad de la población estudio ha tenido este pensamiento alguna vez, lo cual puede desencadenar pensamientos negativos, generando ansiedad dental, por sucesos que no han sucedido ni están demostrados, pero que imaginan y lo creen real.

Tabla 15.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Experiencias previas con Odontólogos” y del indicador “Antipatía”.

Nro.	Ítem											
14	De mis experiencias previas con el odontólogo, lo que más recelo me provoca es ser atendido por un profesional que pudiera resultar antipático o poco amable.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
14	14	35	8	20	10	25	3	7,5	5	12,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Por último, en la dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*», junto al indicador «*Antipatía*». La dimensión «*Experiencias previas con Odontólogos*» son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El indicador «*Antipatía*» se entiende como un sentimiento de aversión o rechazo profundo hacia una persona o entorno. Esta aversión no aparece de repente; frecuentemente es el resultado de experiencias negativas pasadas, percepciones de falta de empatía o una comunicación inadecuada por parte del personal sanitario.

Por lo evidenciado en la tabla se reconoce que el 35% corresponde al «siempre», el 20% al «casi siempre», el 25% opinó que «a veces», por lo que en el «casi nunca» se encuentra un 7,5% y en el «nunca» enmarco un 12,5%. Se concluye que la empatía y carisma del personal odontológico es importante en los recuerdos que guardan los pacientes, en la forma en la que son tratados, escuchados y se han expresado en la consulta, esto les genera confianza y seguridad en los distintos procedimientos que se llevan a cabo en la consulta. Por lo que es importante que el odontólogo se disponga de la mejor actitud y gracia, dado que las personas que acuden a estos servicios generalmente asisten con molestias, situaciones de dolor y merecen una atención amena, oportuna y que aligere sus sentimientos negativos.

Tabla 16.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Estrés Laboral”.

Nro.	Ítem											
15	Una estrategia para disminuir la ansiedad en los pacientes, sería reducir la sobrecarga de trabajo y el estrés laboral del profesional de la odontología que ejerce en el sistema público.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
15	16	40	4	10	14	35	2	5	4	10	40	100%

Fuente: Navas (2025).

En el marco de la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Estrés Laboral». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El impacto negativo de estas vivencias se ve intensificado por el exceso de pensamiento, en el que el paciente odontológico revive los sucesos traumáticos repetidamente, previendo que vuelvan a ocurrir. Seguido del indicador «Estrés Laboral», según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el estrés laboral “es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”.

Según las respuestas obtenidas por los encuestados, se encuentra que el 40% piensa que «siempre» se podría reducir la ansiedad en los pacientes, reduciendo la sobrecarga de trabajo y el estrés laboral del profesional de la odontología, el 10% opina que «casi siempre» y un 35% reportan que «a veces». Por el contrario, se encuentra que el 5% señalan «casi nunca» y un 10% piensan que «nunca». Por lo que se puede concluir que, si sería una posible estrategia para mejorar la empatía y calma del odontólogo tratante.

Tabla 17.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Aromaterapia y Musicoterapia”.

Nro.	Ítem											
16	Una estrategia para disminuir la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la aplicación de aromaterapia y musicoterapia en la sala de espera y dentro de la consulta.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
16	24	60	7	17,5	7	17,5	0	0	2	5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Siguiendo con la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Aromaterapia y Musicoterapia». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras. Seguido del indicador «Aromaterapia y Musicoterapia», según Palomo (2005: 5), conceptualiza a la aromaterapia como un método terapéutico que ayuda a la medicina utilizando esencias y aceites que producen aromas que ayuda para las personas que tengan algún padecimiento, ayuda a la meditación, concentración, afirmaciones y a todas aquellas técnicas que logran un equilibrio y armonía interior.

Por otra parte, Schwarcz (2002: 36) dice que “la musicoterapia es el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación, la educación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos, mentales y emocionales”. Las respuestas obtenidas por los encuestados reflejan que el 60% que «siempre» se podría aplicar aromaterapia y musicoterapia en la sala de espera y la consulta como estrategia para reducir la ansiedad, el 17,5% opina que «casi siempre», la misma cifra de 17,5% alcanzan que «a veces», mientras que el «casi nunca» tuvo un 0% y un 5% señalaron que «nunca». Por lo que se puede concluir que sería una estrategia con bastante relevancia y aceptación por los pacientes.

Tabla 18.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Técnicas de Relajación”.

Nro.	Ítem											
17	Una estrategia para alivianar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la aplicación de técnicas de relajación previa, como la respiración profunda, la meditación o la visualización guiada.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
17	20	50	8	20	9	22,5	1	2,5	2	5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Continuando en la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Técnicas de Relajación». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El impacto negativo de estas vivencias se ve intensificado por el exceso de pensamiento, en el que el paciente odontológico revive los sucesos traumáticos repetidamente, previendo que vuelvan a ocurrir. Seguido del indicador «Técnicas de Relajación», según el Diccionario Médico de la Clínica de Navarra (2023: 1) Las técnicas de relajación son un conjunto de procedimientos y prácticas que se utilizan en medicina y psicología con el objetivo de reducir la tensión física y mental, mejorar el bienestar general y aumentar la capacidad para manejar el estrés.

De acuerdo lo expuesto por los encuestados, se halla que el 50% responde que «siempre» se podrían aplicar técnicas de relajación previa como método para disminuir la ansiedad en los pacientes, un 20% manifiesta que «casi siempre», un 22,5% alcanzan que «a veces», mientras que el 2,5% exponen que «casi nunca» y apenas un 5% deliberan que «nunca» se deberían aplicar. Para concluir, se obtiene que estas técnicas de relación previa como la respiración profunda, la meditación o la visualización guiada, deberían ser aplicadas como estrategia en la consulta.

Tabla 19.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Técnicas de Moldeado de Conductas”.

Nro.	Ítem											
18	Una estrategia para alivianar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería aplicar técnicas de moldeados de conducta, utilizando videos, imágenes o experiencia de lo que va a suceder en la consulta.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
18	13	32,5	8	20	9	22,5	3	7,5	7	17,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Partiendo de la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Técnicas de Moldeado de Conductas». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. El impacto negativo de estas vivencias se ve intensificado por el exceso de pensamiento, en el que el paciente odontológico revive los sucesos traumáticos repetidamente, previendo que vuelvan a ocurrir. Continuando con el indicador «Técnicas de Moldeado de Conductas», de acuerdo a Álvarez (2022: 1), es la faceta de la psicología que se centra en el cambio de comportamiento, a través de una intervención en determinadas acciones del individuo se busca reemplazar o cambiar conductas no deseadas y adquirir conductas deseadas.

Según los encuestados, se halla que el 32,5% expresa que «siempre» se podrían aplicar técnicas de modelado de conductas, un 20% revela que «casi siempre», un 22,5% consiguen que «a veces», un 7,5% presentan que «casi nunca» y por ultimo un 17,5% consideran que «nunca» se deberían aplicar. Para concluir, se obtiene que estas técnicas de modelado de conducta como imágenes, videos o experiencias de lo que va a suceder en la consulta, teniendo como objetivo el modelado progresivo de conducta, en gran medida los encuestados respondieron de forma positiva hasta un a veces, lo que resulta una gran aceptación de esta estrategia para su implementación como método para disminuir la ansiedad en la consulta dental.

Tabla 20.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Comunicación Asertiva”.

Nro.	Ítem											
19	Una estrategia para minimizar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la comunicación asertiva entre el odontólogo y el paciente, detallando los procedimientos que se van a realizar en la consulta.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
19	31	77,5	5	12,5	4	10	0	0	0	0	40	100%

Fuente: Navas (2025).

De este modo la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Comunicación Asertiva». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Una vivencia negativa puede dejar un trauma que genera antipatía y un miedo incontrolable en las consultas futuras, haciendo que el paciente asocie la clínica con dolor y sufrimiento. El impacto negativo de estas vivencias se ve intensificado por el exceso de pensamiento, en el que el paciente odontológico revive los sucesos traumáticos repetidamente, previendo que vuelvan a ocurrir. Seguido del indicador «Comunicación Asertiva», la asertividad según Rodríguez, M (2024:5) tiene sus raíces en la palabra “asserere” o “assertum” del latín, que significa “afirmar” o “declarar”. Asimismo, para Saucedo (2016: 10), la comunicación asertiva es aquella comunicación en la que está presente un adecuado equilibrio entre la agresividad en un extremo y la no afirmatividad en el otro. En la comunicación asertiva se integra el respeto por sí mismo y por los demás.

Obtenidos los resultados, se destaca que el 77,5% responde que «siempre» debe haber una comunicación asertiva entre odontólogo paciente, el 12,5% manifiesta un «casi siempre» y un 10% expresa que «a veces», teniendo un 0% de las respuestas de «casi nunca» y «nunca», se puede llegar a la conclusión que es de suma importancia la buena comunicación para crear vínculos de confianza, comunicación y empatía.

Tabla 21.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Control de la Situación”.

Nro.	Ítem											
20	Una estrategia a fin de disminuir la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería permitir al usuario mantener parte del control de la situación, a través de acciones específicas, como levantar la mano para pedir una pausa durante el tratamiento.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
20	27	67,5	4	10	6	15	1	2,5	2	5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Partiendo de la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Control de la Situación». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Continuando con el indicador «Control de la Situación», según la Real Academia Española (RAE), refiere al control como un tipo de mando o dominio, también como la forma de regular algún sistema o procedimiento, ya sea de forma manual o automática. En la consulta odontológica se refiere a esa capacidad de dominar la situación en la que el paciente está expuesto, ya sea porque no puede hablar por algún objeto en la boca, y esto le permite tener una posibilidad de expresarse.

Según los encuestados, se halla que el 32,5% expresa que «siempre» se podrían aplicar técnicas de modelado de conductas, un 20% revela que «casi siempre», un 22,5% consiguen que «a veces», un 7,5% presentan que «casi nunca» y por último un 17,5% consideran que «nunca» se deberían aplicar. Para concluir, se obtiene que estas técnicas de modelado de conducta como imágenes, videos o experiencias de lo que va a suceder en la consulta, teniendo como objetivo el modelado progresivo de conducta, en gran medida los encuestados respondieron de forma positiva hasta un a veces, lo que resulta una gran aceptación de esta estrategia para su implementación como método para disminuir la ansiedad en la consulta dental.

Tabla 22.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Anestesia Digital”.

Nro.	Ítem											
21	Una estrategia para reducir la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la sustitución de la inyección de anestesia tradicional, por la anestesia digital sin aguja.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
21	28	70	1	2,5	8	20	0	0	3	7,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Siguiendo la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Anestesia Digital». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Continuando con el indicador «Anestesia Digital», de acuerdo a Jarama y Zabala (2025: 2), refieren respecto a la anestesia digital, “emplea dispositivos computarizados que regulan el flujo del fármaco con precisión, minimizando el dolor y el miedo vinculados a las inyecciones convencionales”. Los desafíos en el manejo de la ansiedad y el dolor en los pacientes odontológicos, han fomentado el progreso de las anestесias electrónicas y digitales, que mejoran la dosificación y distribución del medicamento a través de algoritmos y aparatos automatizados.

Según las respuestas obtenidas por los encuestados, se halla que el 70% opina que «siempre» debería aplicarse la anestesia digital como sustitución de la inyección tradicional, un 2,5% expresa que «casi siempre», un 20% contestaron que «a veces», un 0% para la clasificación de «casi nunca», mientras que un 7,5% objetaron que «nunca». Por lo que se puede concluir, que la implementación de la anestesia digital puede reducir significativamente la ansiedad en los pacientes ya que este es uno de los procedimientos que más temor y ansiedad generan, sin importar la edad. Ya que las agujas e inyecciones tienden a ser molestas, son asociadas a enfermedad, daño o algún recuerdo médico, que pueda resultar doloroso o incómodo.

Tabla 23.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Gel Removedor de Caries”.

Nro.	Ítem											
22	Una estrategia para atenuar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería el uso del gel removedor de caries, como remplazo a la turbina o taladro.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
22	29	72,5	2	5	6	15	1	2,5	2	5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Continuando con la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Gel Removedor de Caries». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. Continuando con el indicador «Gel Removedor de Caries», este es un producto odontológico innovador, conocido comercialmente como “Remove”, que fue desarrollado por el odontólogo argentino Fernando Varea. Según el artículo de la Revista Medicina y Salud Pública (2025), “este gel permite tratar las caries sin recurrir al tradicional torno dental, un procedimiento que genera ansiedad en muchos pacientes”. Así mismo informa que “el gel funciona mediante una acción química específica que permite detectar la caries con gran precisión y la ablanda, facilitando su remoción con una herramienta manual”.

Se obtiene por parte de los encuestados, que el 72,5% considera que «siempre» debería aplicarse el gel removedor de caries como estrategia para sustituir a la remoción de caries con equipos rotatorios de alta velocidad, como la turbina o como es conocido popularmente taladro, un 5% dice que «casi siempre», un 15% considera que «a veces», el 2,5% responde que «casi nunca», y por último el 5% indica que «nunca». Concluyendo que la sustitución de los equipos rotarios de alta velocidad sería una estrategia innovadora y acertada al tema de estudio ya que los ruidos y la sensación causada por la turbina es uno de los principales temas que aquejan a los pacientes y uno de los principales causantes de ansiedad en la consulta dental.

Tabla 24.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Estrategias Basadas en Evidencia Científica” y del indicador “Sedación Consciente”.

Nro.	Ítem											
23	Una estrategia para mitigar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la implementación de sedación consciente en casos de ansiedad severa o crónica, en tratamientos complejos como cirugías.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
23	20	50	12	30	6	15	1	2,5	1	2,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Partiendo de la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», junto al indicador «Sedación Consciente». Se define la dimensión «Estrategias Basadas en Evidencia Científica», las experiencias previas son fundamentales en la formación de la ansiedad dental, ya que actúan como la base del condicionamiento del miedo. El impacto negativo de estas vivencias se ve intensificado por el exceso de pensamiento, en el que el paciente odontológico revive los sucesos traumáticos repetidamente, previendo que vuelvan a ocurrir. Continuando con el indicador «Sedación Consciente», de acuerdo a Bean y Aruede (2023: s/p) “es una técnica mediante la cual los pacientes experimentan una depresión de la conciencia inducida por fármacos, pero conservan la capacidad de ventilar por sí mismos, mantener los reflejos protectores y responder a estímulos verbales o de presión ligera”.

De acuerdo a los encuestados, se obtuvieron los siguientes resultados, el 50% opina que «siempre» se podría aplicar la sedación consciente, un 30% expresa que «casi siempre», 15% alcanzan que «a veces», mientras que para «casi nunca» y «nunca» se obtuvo un 5% sumados entre ambas respuestas. Concluyendo así, que, aunque la mitad de la población estudiada quisieran practicar esta estrategia, ciertas condiciones deben ser tomadas en cuenta para este tipo de procedimientos, sin embargo, en tratamientos invasivos como cirugía dental es una excelente opción para trabajar con comodidad y tranquilidad, garantizando un proceso libre de dolor, de molestia a la presión y ansiedad al paciente.

Tabla 25.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Recursos Necesarios”.

Nro.	Ítem											
24	Resultan funcionales las estrategias propuestas, basadas en evidencia científica, por cuanto el Sistema Público Nacional de Salud dispone de los recursos necesarios para implementar un plan estratégico contra la ansiedad odontológica.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
24	13	32,5	10	25	9	22,5	1	2,5	7	17,5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Continuando con la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Recursos Necesarios*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE) la define como: “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Continuando con el indicador «*Recursos Necesarios*», según la (RAE) los recursos necesarios, son el conjunto de elementos para resolver una necesidad. Estos recursos pueden ser materiales (tangibles como maquinaria) o humanos (el conocimiento y habilidades de las personas).

Obtenidos los resultados, se encuentra la siguiente interpretación, el 32,5% opina que «siempre», un 25% expone que «casi siempre», un 22,5% consideran que «a veces», un 2,5% dicen que «casi nunca» y un 17,5% piensan que «nunca», en el contexto de si serian funcionales estas estrategias expuestas a lo largo de la investigación. Por lo que se puede concluir que, el Sistema Público Nacional de Salud tiene muchas tareas que implementar en el sistema público de salud, invertir en preparación, equipos de tecnología, materiales y capacitaciones constantes para que se pueda brindar un servicio óptimo, de calidad y acorde a las nuevas corrientes de la odontología moderna, para el bienestar de los pacientes.

Tabla 26.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Receptividad Aceptable”.

Nro.	Ítem											
25	Se consideran funcionales las estrategias propuestas, pues tendrían una receptividad aceptable en los usuarios del servicio odontológico, para reducir la ansiedad dental.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
25	21	52,5	9	22,5	6	15	0	0	4	10	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Siguiendo con la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Receptividad Aceptable*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE), la define como: “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Continuando con el indicador «*Receptividad Aceptable*», según el Diccionario de la lengua española (RAE): “capacidad de una persona para recibir estímulos exteriores” o su “sensibilidad, perceptibilidad”, indicando una disposición para recibir. La receptividad aceptable consiste en el grado en que un paciente está dispuesto a aceptar un tratamiento odontológico.

De acuerdo a los encuestados, más de la mitad de la población respondieron que «siempre» siendo un 52,5% los que respondieron que tendrían una receptividad aceptable ante esta propuesta, un 22,5% considera que «casi siempre» sería aceptado, un 15% consideran que «a veces», mientras que un 10% resulta de la sumatoria entre «casi nunca» y «nunca». Se puede concluir que, la población encuestada presenta una gran receptividad ante la posibilidad de esta propuesta, ya que se ha encargado de estudiar la vulnerabilidad de ellos y la forma de minimizar lo que les causa sensaciones negativas como la ansiedad en la consulta odontológica.

Tabla 27.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Formación Especializada”.

Nro.	Ítem											
26	Resultan funcionales las estrategias propuestas, si el personal odontológico está presto a recibir formación especializada, dispuesta a la reducción de la ansiedad en sus pacientes.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
26	26	65	8	20	5	12,5	1	2,5	0	0	40	100%

Fuente: Navas (2025).

A continuación, se presenta la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Formación Especializada*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE) la define como “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Seguidamente con el indicador «*Formación Especializada*», el Diccionario de la lengua española (RAE) expresa que es la “Acción y efecto de formar o formarse”. En este mismo orden de ideas, Venegas (2004: 24), realiza un análisis semántico de la palabra, resultado de esta dualidad (acto y consecuencia), confiere al vocablo, una trascendencia pedagógica, toda vez que alude a la "educabilidad del ser humano".

De los resultados obtenidos, se destaca que un número mayoritario de los encuestados, siendo un 65% de estos considera que «siempre» debe haber una formación especializada constante en el profesional odontológico, un 20% piensa que «casi siempre», un 12,5% refiere que «a veces», mientras que para las respuestas «casi nunca» y «nunca», resultan solo un 2,5% para el total de ambas. Concluyendo así, la importancia para los pacientes que el personal odontológico a cargo de su salud dental debe estar calificado y actualizado de forma constante en este mundo actual tan cambiante, para brindar una atención optima y acertada a sus necesidades.

Tabla 28.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Beneficio Significativo”.

Nro.	Ítem											
27	Resultarían funcionales las estrategias, siempre que la población se beneficie significativamente de este plan propuesto, orientado a disminuir la ansiedad odontológica.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
27	27	67,5	8	20	5	12,5	0	0	0	0	40	100%

Fuente: Navas (2025).

En este mismo orden, en la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Beneficio Significativo*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE) la define como “Cualidad de funcional o práctico”. Se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Siguiendo con el indicador «*Beneficio Significativo*», de acuerdo a lo descrito por la (RAE) se considera un bien que se hace o se recibe. Se entiende como una propuesta que busca mejorar la calidad de atención recibida por el paciente, representando ante ella un aporte efectivo que tendrá una utilidad o provecho para sí.

Analizando los resultados, se tiene en cuenta que el 67,5% de la población encuestada refiere que «siempre» sería benéfico para ellos la implementación de estas estrategias para disminuir la ansiedad, otro 20% más considera que «casi siempre» sería funcional, un 12,5% piensa que «a veces», mientras que para las respuestas «casi nunca» y «nunca» no hubo réplicas, con un 0%. Por lo que se concluye, que la población estudiada cree en su funcionalidad, ya que están siendo analizadas sus necesidades, tomando en cuenta no solo su salud física dental, sino también emocional y mental, recordando que los pacientes son un ser completo que debe ser tratado de forma integral, teniendo en cuenta todas las partes que comprometen a la salud.

Tabla 29.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Implementación en la Práctica Clínica”.

Nro.	Ítem											
28	Resultan funcionales las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad dental, por cuanto se podrían implementar en la práctica clínica diaria.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
28	24	60	8	20	7	17,5	1	2,5	0	0	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Seguidamente se presenta la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Implementación en la Práctica Clínica*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE) la define como: “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Para describir el indicador «*Implementación en la Práctica Clínica*», para Domenjó (2018: 1) definió la práctica clínica para el área de la salud de la siguiente manera: “se define como un modelo que abarca actividades realizadas con y para los pacientes, especialmente aquellas llevadas a cabo en su presencia y con su colaboración. Estas actividades se basan en una evaluación biopsicosocial fundamentada en un enfoque ecológico”.

Entre los resultados, se acentúa que una gran mayoría de estos participantes opina de forma positiva, por lo que el 60% expresa que «siempre» deberían ser implementados en la práctica clínica diaria, otro 20% delibera que «casi siempre», un 17,5% representa que «a veces», un 2,5% para «casi nunca» y por ultimo no hubo participación para el «nunca» con un 0%. Se concluye que un gran porcentaje de la población en estudio quisiera que estas estrategias fuesen implementadas en la práctica clínica diaria, para mejorar así su experiencia con el odontólogo.

Tabla 30.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Prioridad para el SPNS”.

Nro.	Ítem											
29	Resultan funcionales las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad odontológica, pues ello representa una prioridad para el Sistema Público Nacional de Salud.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
29	27	67,5	6	15	4	10	1	2,5	2	5	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Para la descripción de la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Prioridad para el SPNS*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE) la define como: “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Seguidamente con el indicador «*Prioridad para el SPNS*», la ansiedad dental debe ser una prioridad en el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS) venezolano, ya que representa una barrera significativa y a menudo subestimada para que la población acceda a la atención odontológica. Al no abordarse, esta ansiedad conduce a que los pacientes pospongan o eviten por completo el tratamiento, lo que resulta en un deterioro de la salud bucal general.

Por los resultados obtenidos, el 67,5% de estos cree que «siempre» debería ser una prioridad para SPNS, un 15% piensa que «casi siempre», un 10% representa que «a veces», mientras para que para las respuestas «casi nunca» y «nunca», resultaron de la sumatoria de ambas un 7,5%. De esta forma se puede concluir, que la población estudiada siente no ser una prioridad para el SPNS, es importante tener en cuenta al momento de atender a un paciente su salud mental, ya que puede influir en el comportamiento, así como en la forma en que afrontamos los miedos y ansiedades.

Tabla 31.

Distribución de frecuencia y porcentaje de la dimensión “Funcionalidad de las Estrategias Propuestas” y del indicador “Sostenibilidad a Largo Plazo”.

Nro.	Ítem											
30	Resultan funcionales las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad dental, por cuanto se podrían sostener a largo plazo dentro del Sistema Público Nacional de Salud.											
Ítem	S		CS		AV		CN		N		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
30	18	45	8	20	8	20	2	5	4	10	40	100%

Fuente: Navas (2025).

Por último, la dimensión “*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*”, junto al indicador «*Sostenibilidad a Largo Plazo*». Se define la dimensión «*Funcionalidad de las Estrategias Propuestas*», según la real academia española (RAE) la define como: “Cualidad de funcional o práctico”. Habiendo definido el término estrategias anteriormente, cuando se relaciona este término con Estrategias Propuestas, se puede decir, que se refiere a la capacidad de un conjunto de planes, estrategias o métodos que se proponen para lograr un propósito u objetivo. Seguidamente con el indicador «*Sostenibilidad a Largo Plazo*», Según la (RAE) el significado de sostenibilidad es: “Especialmente en ecología y economía, que se puede mantener durante largo tiempo sin agotar los recursos o causar grave daño al medio ambiente”. La sostenibilidad a largo plazo en esta investigación se refiere, a la capacidad del (SPNS) de mantener y beneficiarse de las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad dental a lo largo del tiempo.

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 45% de ellos contesta que «siempre» podrían sostenerse a largo plazo estas estrategias, otro 20% opina que «casi siempre», un 20% para la respuesta «a veces», para la categoría «casi nunca» se obtuvo un 5% y para finalizar con un 10% para «nunca». Entonces para concluir, los encuestados realzan su optimismo en la implementación de esta propuesta, creyendo en la sostenibilidad en el tiempo, de las estrategias pensadas y analizadas que abordan las necesidades de ellos.

4.2. Conclusiones de la Investigación

Se concluye que la ansiedad odontológica es un tema real y prevalente, no solo limitada a un contexto mental, sino que desencadena manifestaciones físicas significativas como el aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración y temblor, lo cual subraya la necesidad de incluir la salud mental en la valoración integral del paciente. Las situaciones que graban vivencias desagradables en la memoria y actúan como principales desencadenantes son la poca comunicación y empatía del profesional, la práctica con agujas e inyecciones, la privación del control de la situación (como no ser escuchado al pedir detenerse), y el ruido característico de las piezas de mano, sonido que genera una aversión asociada a la odontología.

Se determinó que existen diversas técnicas basadas en evidencia científica que pueden ser aprovechadas e implementadas de forma viable en la consulta del SPNS para disminuir la ansiedad. Las técnicas de modulación sensorial como la aromaterapia y la musicoterapia, junto con las técnicas de relajación profunda (respiración, meditación) y modelado visual (imágenes o videos), ofrecen propiedades relajantes que generan confianza y tranquilidad al paciente. Es imperativo destacar que la base de toda relación terapéutica es la comunicación asertiva, la cual, al generar seguridad y libertad en el paciente, es una estrategia de costo cero y de alta efectividad. Sin embargo, se concluye que la carencia de recursos en el sistema de salud público nacional para la innovación y formación de profesionales debe ser priorizada por la directiva para que cualquier plan sea sostenible en el tiempo.

Se concluye que el diseño del Plan Reducción de la Ansiedad Odontológica, en San Carlos, Cojedes, es la respuesta oportuna y necesaria, ya que aborda la problemática desde la integralidad del ser humano (físico, mental y social). El Plan incorpora los avances en la salud bucal, no solo en equipos, sino también en la preparación y actualización continua del profesional. Es crucial incluir el abordaje integral del odontólogo, ya que el estrés profesional puede generar fatiga, desconcentración y mal trato. Por lo tanto, el diseño de la estrategia se fundamenta en la sinergia de recursos humanos, técnicos y cognitivos para ser viable y garantizar una atención innovadora, oportuna y de calidad.

Referencias Consultadas

- Aldo Rodolfo Ferreres Cátedra I de Neurofisiología Tema del práctico 7 Sistemas de alerta y atención. Enfoque multicomponente de la atención Primer cuatrimestre 2022.
https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/048_neuro1/cursada/descargas/old/practico_7.pdf
- Agud, Cristina. (15 octubre 2021) *Miedo a las agujas o Belonefobia, ¿Cómo tratarla?* [Blog Post]. Recuperado de: <https://www.salud.mapfre.es/cuerpo-y-mente/psicologia/belonefobia-miedo-agujas/> [Consulta: 2025, agosto 14]
- American Psychiatric Association (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (4a. ed.). Barcelona: Masson. Disponible en: <https://www.psychiatry.org/> [Consulta: 2025, marzo 2]. S/p.
- Arias F. G. (2006). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas, Editorial Episteme. Disponible en: <https://abacoenred.org/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf> [Consulta: 2025, mayo 14]. Pp. 79, 81, 83, 110, 136.
- Armencia, A. Bamboi, I. Toader, B. Rapis, A. Nicolau, A. Balcos, C. Edlibi, W. Panaite, T. (2025). *Estudio transversal sobre el impacto del miedo y la ansiedad dentales en la calidad de vida de los estudiantes de odontología rumanos*. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12028835/> [Consulta: 2025, mayo 22]. Pp. 1
- Armfield, G. C. (2008). *Conditioning processes and cognitive pathways to dental fear*. *European Journal of Oral Sciences*, 116(6), 505-513. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12118> [Consulta: 2025, marzo 2]. Pp. 1, 390-391.
- Bados, A. (2015) *Trastorno De Ansiedad Generalizada*. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico. Universidad de Barcelona, España. Disponible en: <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/357/1/116.pdf> [Consulta: 2025, marzo 2]. Pp. 390-391.
- Bean T, Aruede G. *Sedación consciente en odontología*. [Actualizado el 23 de abril de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK592406/> [Consulta: 2025, julio 30]
- Cid, Santiago. (31 mayo 2017) *Diferencia entre nervios y ansiedad*. Santiago Cid, Centro de Psicología. [Blog Post]. Recuperado de: <https://santiagocidpsicologia.com/blog/ansiedad/diferencia-nervios-ansiedad/#:~:text=de%20este%20articulo.->

[,%C2%BFQu%C3%A9%20son%20los%20nervios?,%C3%B3%20lo%20har%C3%ADamos%20sin%20%C3%A9xito.](#) [Consulta: 2025, agosto 15]

Clark, D. Beck, A. (2012) *Terapia Cognitiva para Trastornos de Ansiedad. Serie Psicoterapias Cognitivas*. Desclee de Brower. Disponible en: https://books.google.co.ve/books?id=WZzDQAAQBAJ&pg=PA1954&hl=es&source=gbv_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false [Consulta: 2025, mayo 23]. Pp. 1954.

Castiglia, G; Justo, M. (2023) *Niveles de Ansiedad Dental y Técnicas de Afrontamiento en pacientes adultos de Buenos Aires*. Revista ConCiencia EPG. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Perú. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/717/7174317009/html/> [Consulta: 2025, marzo 23]. Pp 1.

Colegio de Odontólogos de Venezuela. (2019). Código de Deontología Odontológica (1992). Disponible en: <https://elcov.com.ve/ley2.htm> [Consulta: 2025, febrero 18]. Pp. 1.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela* 5354. Extraordinario, marzo, 24 (2000). <https://www.asambleanacional.gob.ve/storage/documentos/botones/constitucion-nacional-20191205135853.PDF> [Consulta: 2025, marzo 23]. Pp S/n.

Damasio, A. (2010). *Self Comes to Mind*. Support the Guardian. Fund independent journalism Nueva York: Vintage Books. Disponible en: <https://www.theguardian.com/books/2011/feb/12/self-comes-mind-damasio-review> [Consulta: 2025, marzo 23]. Pp 1.

Del Pozo J, Pavez C, Riquelme D, Quiroga J. (2015). *Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal*. Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral. Diciembre. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v8n3/art05.pdf> [Consulta: 2025, abril 3]. Pp 4-5.

Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [20/04/2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/obras-academicas/diccionarios/diccionario-de-la-lengua-espanola> [Consulta: 2025, abril 3]. Pp en línea.

Fernández, J (2020) Tesis Doctoral *La ansiedad en el paciente odontológico, relacionada con diferentes valores fisiológicos y la analgesia postratamiento en extracciones dentales*. CEU Escuela Internacional de Doctorado. Programa de Medicina Traslacional. Valencia, España. Disponible en: <https://dspace.ceu.es/server/api/core/bitstreams/1b17fefa-d5df-49ec-8bc4-a23e0b8b122f/content> [Consulta: 2025, mayo 2]. Pp. 58.

- Freud, S. (1926). *Inhibición, Síntoma y Angustia*. En J. L. Etcheverry (trad.), Obras completas: Sigmund Freud (vol. 20, pp. 73-161). Buenos Aires: Amorrortu. Disponible en: <https://www.psicologiamadrid.es/freud-inhibicion-sintoma-angustia/> [Consulta: 2025, mayo 2]. Pp. 1.
- González Llana, Felicia Mirian. (2018). Estudio Rorschach sobre control y tolerancia al estrés asociado a hiperhidrosis primaria en jóvenes hiperhidróticos. *Humanidades Médicas*, 18(2), 291-310. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v18n2/1727-8120-hmc-18-02-291.pdf> [Consulta: 2025, julio 24].
- Hernández Sampieri, R. Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw-Hill. Sexta Edición. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistametodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf> [Consulta: 2025, mayo 20]. Pp. 16, 28, 208, 237.
- Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística*. Caracas. Fundación Sytal. Disponible en: <https://ayudacontextos.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/jacqueline-hurtado-de-barrera-metodologia-de-investigacion-holistica.pdf> [Consulta: 2025, mayo 21]. Pp. 433.
- Ivy Guofang Sun a, Chun Hung Chu a, Edward Chi Man Lo a, Duangporn Duangthip (2024) Artículo Científico, *Prevalencia Mundial del miedo y la ansiedad dental en la primera infancia: Una revisión sistemática y un metanálisis*; Revista Journal of Dentistry. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0300571224000113#abs0001> [Consulta: 2025, mayo 21]. Pp. 7-8.
- Keegan, Eduardo (2007) *La Ansiedad Generalizada como Fenómeno: Criterios Diagnósticos y Concepción Psicopatológica*. Revista Argentina de Clínica Psicológica, vol. XVI, núm. 1, abril, 2007. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921832006.pdf> [Consulta: 2025, marzo 2]. Pp. 2.
- Landeros, J. (2021). *Nivel de Ansiedad Dental en estudiantes de licenciatura de diferentes áreas del conocimiento de una universidad pública*. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública Y Nutrición. México. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/22908/1/1080315793.pdf> [Consulta: 2025, mayo 3]. Pp. 29
- Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. 2012. *Contagio emocional del miedo al dentista a los niños: el papel mediador del padre en la transmisión del miedo a los padres*. Reino Unido. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22092785/> [Consulta: 2025, abril 3]. Pp. 1.
- Lesna M, Górna C y Kwiatek J. (2025) *Manejo del miedo y la ansiedad en pacientes sometidos a visitas de higiene dental con terapia guiada de biopelícula: análisis de las diferencias psicológicas y fisiológicas entre mujeres y hombres: un modelo de*

- regresión conceptual y multivariante*. Journal Personalized Medicine. MDPI. Suiza, marzo 2025. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2075-4426/15/4/147> [Consulta: 2025, mayo 21]. Pp. 1
- Levalle, M. (2023), Tesis Doctoral “Valoración de la ansiedad y la conducta del niño frente a la situación odontopediátrica y su relación con la ansiedad de la figura parental acompañante”. Universidad Nacional de la Plata. Facultad de Odontología. Ciudad de La Plata, Argentina. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/160294/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Consulta: 2025, mayo 2]. Pp. 85.
- Ley de Ejercicio de la Odontología. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, número 39.279 (27 de julio de 1970). Disponible en: <https://docs.venezuela.justia.com/estatales/miranda/leyes/ley-ejercicio-de-la-odontologia-2009.pdf> [Consulta: 2025, febrero 18]. Pp. 4.
- Locker D, Shapiro D, Liddell A. 1996. Experiencias dentales negativas y su relación con la ansiedad dental. Community Dent Oral Epidemiol. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8872083/> [Consulta: 2025, mayo 18]. Pp. 1.
- Lopategui E. (2019). *Manejo del Estrés*. Saludmed.com. Disponible en: http://www.saludmed.com/saludybienestar/contenido/Estres_Prof-Edgar-Lopategui-Corsino.pdf [Consulta: 2025, agosto, 20] Pp. 2
- Machuca G. Bullón P. Castellanos L. Govantes C. Simón M. (2023) *Tratamiento odontológico en pacientes frágiles y con necesidades especiales*. Editores: Laboratorios Normon. Edición: 4ª España. [Consulta: 2025, abril 20]. Pp. 23.
- Málaga, G. y Neira-Sánchez, E. *Medicina basada en la evidencia: su evolución a 25 años de su difusión, promoviendo una práctica clínica científica, cuidadosa, afectiva y humana*. Act med. Perú [en línea]. 2018, vol. 35, n.º 2 [citado el 19/06/2025], pp. 121-126. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S1728-59172018000200007&lng=es&tlng=es [Consulta: 2025, junio 18]. Pp. 1.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2014) *Documentos Básicos*. 48. Edición. Disponible en: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf?ua=1#page=7> [Consulta: 2025, agosto 12]. Pp. 1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004) *La Organización del trabajo y el estrés*. Serie protección de la salud de los trabajadores n.º3. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42756/9243590472.pdf> [Consulta: 2025, julio 25] Pp. 3.

- Organización Panamericana de la Salud (OPS - OMS) 1992. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades: Trastornos mentales y del comportamiento (cie 10). Ginebra: Médica Panamericana. Madrid: Meditor. Disponible en: <https://ais.paho.org/classifications/chapters/pdf/volume1.pdf> [Consulta: 2025, abril 2]. Pp. 332-333.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2000). *Informe sobre la salud en el mundo 2000: Mejorar el desempeño de los sistemas de salud*. Región de las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud> [Consulta: 2025, abril 2]. Pp. 1.
- Orozco, E. (2024), Tesis “Prevalencia de Pacientes con Ansiedad Odontológica en la clínica de endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua”. Universidad Autónoma de Chihuahua, México. Disponible en: <http://repositorio.uach.mx/760/1/Tesis%20Elvia%20Orozco%20Sotelo.pdf> [Consulta: 2025, mayo 2]. Pp. 22.
- Palella, S. Martins F (2010) *Metodología de la investigación cuantitativa*. FEDUPEL. Caracas. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w23578w/w23578w.pdf> [Consulta: 2025, mayo 21]. Pp. 96, 143, 176.
- Peric, R. Tadin, A. (2024). *Asociaciones entre los niveles de ansiedad dental, la salud bucal autoinformada, experiencias dentales desagradables previas y reacciones conductuales en entornos dentales: una encuesta electrónica para adultos*. Journal Personalized Medicine. MDPI. Suiza, marzo 2025. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1648-9144/60/8/1303> [Consulta: 2025, mayo 22]. Pp. 1
- Pérez Prieto, P. (2017). *Sedación en odontología: Sedación inhalatoria con Óxido nitroso*. Gaceta Dental. España. Disponible en: https://www.gacetadental.com/wpcontent/uploads/2017/10/295_CIENCIA_SedacionOdontologia.pdf [Consulta: 2025, mayo18]. Pp. 154.
- Quichimbo, T., y Serrano, S. (2018). *Factores asociados en ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia totoracocha, Cuenca-Ecuador 2017*. Revista Salud & Vida Sipanense 5. Disponible en: <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1002> [Consulta: 2025, mayo 2]. Pp. 1
- Real Academia Española. Diccionario de la lengua española, 23.^a ed., [versión 23.8 en línea]. <<https://dle.rae.es>> [Consulta: 2025, agosto 8].
- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. *The revised International Association for the Study of Pain definition of pain*. Pain. 2020; 161(9):1976-1982. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680716/> [Consulta: 2025, mayo 4] Pp. 7

- Rodriguez M. (2024) *La asertividad como herramienta de gestión de conflictos en la empresa*. Trabajo final de grado, de la Universitat de Barcelona. España. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/214838/1/TFG-ADE_Vila_2024.pdf [Consulta: 2025, junio 15] Pp. 5
- Ruscitti, S. (2024) *Estudio de la ansiedad dental en pacientes que concurren a la consulta y la importancia de la educación emocional en la formación odontológica*. Revista SEDICI, de la Universidad Nacional de La Plata, Argentina. Disponible en: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/178794> [Consulta: 2025, mayo 21]. Pp. 1
- Sabino, C. (1992) *El Proceso de Investigación*. Ed. Panapo, Caracas. Disponible en: https://www.perio.unlp.edu.ar/tif/wp-content/uploads/2021/04/CarlosSabino-ElProcesoDeInvestigacion_0.pdf [Consulta: 2025, mayo 16]. Pp. 54.
- Santos, N. (2023) Tesis Doctoral “La Adhesión al tratamiento o retratamiento de conductos no quirúrgico. Una aproximación en función de variables Cognitivo-Emocionales”. Universidad Rey Juan Carlos. Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud. Escuela Internacional de Doctorado. Madrid, España. Disponible en: <https://burjcdigital.urjc.es/bitstreams/76526b04-08e2-4e34-a92f-9e60b0c6be15/download> [Consulta: 2025, mayo 15]. Pp. 15, 51, 53.
- Sarudiansky, M. 2013. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos Psicología Iberoamericana, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, 2013. Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, Distrito Federal, México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133930525003.pdf> [Consulta: 2025, mayo 21]. Pp. 23.
- Serrano M. (2016). “*Guía de Ayuda para el manejo práctico de los problemas pediátricos más frecuentes en la escuela y guardería. Consejos para el profesorado y los cuidadores escolares*”. Página Web Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap). Disponible en: <https://www.aepap.org/sites/default/files/educacionparalasaludcolegios.pdf> [Consulta: 2025, julio 28]
- Sierra J., et al (2003). *Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar*. Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003. Universidade de Fortaleza. Fortaleza, Brasil. [Documento en línea]. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mal-estar-e-subjetividade/articulo/ansiedad-angustia-y-estres-tres-conceptos-a-diferenciar> [Consulta: 2025, febrero 18]. Pp. 12, 18.
- Soto, M. (2021) *Manejo del Miedo y la Ansiedad en Odontopediatría*. Universidad José Antonio Páez. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología. San Diego, Carabobo, Venezuela. Disponible en: <https://riujap.ujap.edu.ve/server/api/core/bitstreams/a5f81ffe-3735-4532-8a91-e9ce4b8740fd/content> [Consulta: 2025, junio 18]. Pp. v.

Tamayo y Tamayo, Mario (2003). *El Proceso de la investigación científica*. Cuarta Edición. Editorial Limusa. Grupo Noriega Editores. México.

Disponible en:

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf [Consulta: 2025, mayo 14]. Pp. 37, 110, 173, 175.

UNELLEZ (2020). *Líneas de Creación Intelectual para el Período 2020-2025, en la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales “Ezequiel Zamora”* (UNELLEZ). Resolución Nro. CD 2020/045, Acta Nro. 1263. Fecha: 19/02/2020.

Punto Nro. 12. Disponible en:

<https://unellez.edu.ve/portalweb/public/departamentos/383/contenido/873> [Consulta: 2025, febrero18]. Pp. 1.

ANEXO A



**UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE
LOS LLANOS OCCIDENTALES
“EZEQUIEL ZAMORA”
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN SALUD PÚBLICA**

Estimado Encuestado(a):

La presente investigación se realiza con el fin de recoger datos necesarios para el desarrollar el trabajo de grado titulado: **“ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD”**. Esta búsqueda se realiza como requisito necesario para obtener el título de Magíster Scientiarum en Salud mención Salud Pública en la UNELLEZ San Carlos; motivado a ello, se requiere su mayor sinceridad al responder cada ítem.

Es importante señalar que la información recabada será tratada confidencialmente solo con fines académicos, de allí pues, que el cuestionario es anónimo, por favor no lo identifique y responda cada pregunta del instrumento.

Orientaciones:

- ✓ Por favor lea cuidadosamente cada enunciado antes de responder.
- ✓ El instrumento consta de treinta (30) ítems.
- ✓ Marque con una equis (X) la respuesta más acertada a su opinión.
- ✓ No deje ninguna afirmación sin contestar.
- ✓ Por cada respuesta marque solo una afirmación.

Gracias por su valiosa colaboración.

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una equis (X) la opción que considere correcta.							
Escala Valorativa	Siempre (S)	Casi Siempre (CS)	A Veces (AV)	Casi Nunca (CN)	Nunca (N)		
Nro.	Ítem		S	CS	AV	CN	N
1	Mi ansiedad odontológica se expresa en los nervios que siento cada vez que me toca asistir a consulta con el odontólogo.						
2	Mi ansiedad dental se revela cuando evito ir al odontólogo porque lo encuentro una situación de mucho estrés.						
3	Mi ansiedad odontológica se manifiesta en que padezco de un miedo incontrolable cuando asisto a la consulta.						
4	Mi ansiedad dental queda en evidencia cuando invento excusas para no asistir a la consulta, hasta que ya resulta inevitable.						
5	Mi ansiedad odontológica se presenta cuando sobrepienso en todo lo malo que pudiera ocurrir dentro de la consulta.						
6	Mi ansiedad dental se evidencia en cada visita a la consulta, ya que siento que mi frecuencia cardíaca aumenta.						
7	Mi ansiedad odontológica se hace evidente en cada visita a la consulta, pues experimento sudoración excesiva e incontrolable.						
8	De mis experiencias previas con el odontólogo, el mayor recuerdo angustiante es lo doloroso e incómodo que fueron los tratamientos anteriores.						
9	De mis vivencias pasadas con el dentista, lo que más inquietud me produce es la sensación de no tener control sobre la situación.						
10	De mis experiencias previas con el odontólogo, lo que más intranquilidad me produce es el desconocimiento de lo que me van a hacer dentro del consultorio.						
11	De mis vivencias pasadas con el dentista, lo que más temor me produce son las agujas o inyecciones.						
12	De mis experiencias previas con el odontólogo, lo que más desasosiego me causa es el uso de la turbina y el ruido que genera.						
13	De mis vivencias pasadas con el dentista, lo que más angustia me ocasiona es la sensación de atragantamiento o de asfixia.						

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una equis (X) la opción que considere correcta.							
Escala Valorativa	Siempre (S)	Casi Siempre (CS)	A Veces (AV)	Casi Nunca (CN)	Nunca (N)		
Nro.	Ítem		S	CS	AV	CN	N
14	De mis experiencias previas con el odontólogo, lo que más recelo me provoca es ser atendido por un profesional que pudiera resultar antipático o poco amable.						
15	Una estrategia para disminuir la ansiedad en los pacientes, sería reducir el estrés laboral del profesional de la odontología que ejerce en el sistema público.						
16	Una estrategia para disminuir la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la aplicación de aromaterapia y musicoterapia en la sala de espera y dentro de la consulta.						
17	Una estrategia para alivianar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la aplicación de técnicas de relajación previa, como la respiración profunda, la meditación o la visualización guiada.						
18	Una estrategia para alivianar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería aplicar técnicas de moldeados de conducta, utilizando videos, imágenes o experiencia de lo que va a suceder en la consulta.						
19	Una estrategia para minimizar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la comunicación asertiva entre el odontólogo y el paciente, detallando los procedimientos que se van a realizar en la consulta.						
20	Una estrategia a fin de disminuir la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería permitir al usuario mantener parte del control de la situación, a través de acciones específicas, como levantar la mano para pedir una pausa durante el tratamiento.						
21	Una estrategia para reducir la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la sustitución de la inyección de anestesia tradicional, por la anestesia digital sin aguja.						
22	Una estrategia para atenuar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería el uso del gel removedor de caries, como remplazo a la turbina o taladro.						

2/3

CUESTIONARIO

Instrucciones: Marque con una equis (X) la opción que considere correcta.							
Escala Valorativa		Siempre (S)	Casi Siempre (CS)	A Veces (AV)	Casi Nunca (CN)	Nunca (N)	
Nro.	Ítem	S	CS	AV	CN	N	
23	Una estrategia para mitigar la ansiedad en los pacientes odontológicos, sería la implementación de sedación consciente en casos de ansiedad severa o crónica, en tratamientos complejos como cirugías.						
24	Resultan funcionales las estrategias propuestas, basadas en evidencia científica, por cuanto el Sistema Público Nacional de Salud dispone de los recursos necesarios para implementar un plan estratégico contra la ansiedad odontológica.						
25	Se consideran funcionales las estrategias propuestas, pues tendrían una receptividad aceptable en los usuarios del servicio odontológico, para reducir la ansiedad dental.						
26	Resultan funcionales las estrategias propuestas, si el personal odontológico está presto a recibir formación especializada, dispuesta a la reducción de la ansiedad en sus pacientes.						
27	Resultarían funcionales las estrategias, siempre que la población se beneficie significativamente de este plan propuesto, orientado a disminuir la ansiedad odontológica.						
28	Resultan funcionales las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad dental, por cuanto se podrían implementar en la práctica clínica diaria						
29	Resultan funcionales las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad odontológica, pues ello representa una prioridad para el Sistema Público Nacional de Salud.						
30	Resultan funcionales las estrategias propuestas para el manejo de la ansiedad dental, por cuanto se podrían sostener a largo plazo dentro del Sistema Público Nacional de Salud.						

3/3

ANEXO B



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA" (UNELLEZ)
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRIA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Nombre y Apellido: Miguel Ángel Martino G. **C. I. Nro.** V-16.775.531

Pregrado: Médico Cirujano **Postgrado:** Especialista en Psiquiatría MSc. en

Gerencia Pública MSc. en Ciencias de la Educación, mención
docencia universitaria Dr. Educación

Docente en: VIPI-UNELLEZ

Nombre del Instrumento: Cuestionario conformado por treinta (30) ítems policotómicos, para la recolección de los datos en la investigación titulada: «ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD».



ÍTEM	REDACCIÓN			RELACIÓN CON LOS OBJETIVOS	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Sí	No
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	
19	X			X	
20	X			X	

...Continúa...





...viene de la página anterior...

Ítem	Redacción			Relación con los Objetivos	
	Clara	confusa	Tendenciosa	Sí	No
21	X			X	
22	X			X	
23	X			X	
24	X			X	
25	X			X	
26	X			X	
27	X			X	
28	X			X	
29	X			X	
30	X			X	

Observaciones del docente validador: He revisado su instrumento. Existe una congruencia entre los objetivos e ítems, asimismo, existe una secuencia lógica entre cada ítem y por supuesto, clara formulación de los mismos. Es un tema muy importante y relevante en la actualidad.



Firma del docente validador

Fecha: 17/08/2025



ANEXO C



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA" (UNELLEZ)
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRIA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE EXPERTOS

Nombre y Apellido:	<u>Nimmary Araujo</u>	C. I. Nro.	<u>20488923</u>
Pregrado:	<u>Lcda. Psicología</u>	Postgrado:	<u>Gerencia Pública</u>
			Docente en: UNELLEZ VIPI

Nombre del Instrumento: Cuestionario conformado por treinta (30) ítems policotómicos, para la recolección de los datos en la investigación titulada: «ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACION DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLOGICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD».

ITEM	REDACCION			RELACION CON LOS OBJETIVOS	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Sí	No
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	
19	X			X	
20	X			X	

...Continúa...



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA" (UNELLEZ)
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRIA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA

...viene de la página anterior...

Item	Redacción			Relación con los Objetivos	
	Clara	confusa	Tendenciosa	Sí	No
21	X			X	
22	X			X	
23	X			X	
24	X			X	
25	X			X	
26	X			X	
27	X			X	
28	X			X	
29	X			X	
30	X			X	

Observaciones del docente validador: _____

Firma del Docente Validador
Fecha: 15/08/2025

ANEXO D



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA" (UNELLEZ)
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRIA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE EXPERTOS

Nombre y Apellido:	Yolizar E. Cedeño. R.	C. I. Nro.	19.542.025
Pregrado:	Lic. En Psicología Mención Clínica	Postgrado:	
	Magister Scientiarum En Educación Especial Integral	Docente en:	Psicología.

Nombre del Instrumento: Cuestionario conformado por treinta (30) ítems policotómicos, para la recolección de los datos en la investigación titulada: «ESTRATEGIAS BASADAS EN EVIDENCIA PARA LA MINIMIZACIÓN DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES ODONTOLOGICOS ATENDIDOS EN EL SISTEMA PUBLICO DE SALUD».

ITEM	REDACCION			RELACION CON LOS OBJETIVOS	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	Sí	No
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	
19	X			X	
20	X			X	

|...Continúa...



UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL DE LOS LLANOS
OCCIDENTALES "EZEQUIEL ZAMORA" (UNELLEZ)
VICERRECTORADO DE INFRAESTRUCTURA Y PROCESOS INDUSTRIALES
PROGRAMA DE ESTUDIOS AVANZADOS
MAESTRIA EN SALUD
MENCIÓN SALUD PÚBLICA

...viene de la página anterior...

Item	Redacción			Relación con los Objetivos	
	Clara	confusa	Tendenciosa	Sí	No
21	X			X	
22	X			X	
23	X			X	
24	X			X	
25	X			X	
26	X			X	
27	X			X	
28	X			X	
29	X			X	
30	X			X	

Observaciones del docente validador: Apto para ser aplicado.

Firma del Docente Validador

MSC. *Yolimar C. Gudiño R.*
PSICÓLOGO
MENCIÓN CLÍNICA
M.P.P.S. 12700 RF. V-195420250
F.P.V. No. 9.303

Fecha: 15/08/2025.

ANEXO E

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (30 ÍTEMES), A TRAVÉS DEL COEFICIENTE *ALFA DE CRONBACH*

Nº	S	CS	AV	CN	N	Total	Var
1	15	5	7	3	10	40	27,67
2	11	4	5	6	14	40	9,67
3	12	3	2	7	16	40	20,67
4	15	1	4	7	13	40	36,25
5	7	6	9	5	13	40	2,92
6	11	3	5	5	16	40	12,00
7	12	1	6	6	15	40	20,25
8	15	5	3	4	13	40	30,92
9	11	4	6	9	10	40	9,67
10	6	5	9	11	9	40	7,58
11	21	6	6	4	3	40	62,25
12	19	3	9	4	5	40	53,58
13	8	1	13	5	13	40	25,58
14	14	8	10	3	5	40	20,92
15	16	4	14	2	4	40	49,33
16	24	7	7		2	40	96,33
17	20	8	9	1	2	40	61,67
18	13	8	9	3	7	40	16,92
19	31	5	4			40	234,33
20	27	4	6	1	2	40	140,33
21	28	1	8		3	40	196,33
22	29	2	6	1	2	40	173,67
23	20	12	6	1	1	40	66,92
24	13	10	9	1	7	40	26,25
25	21	9	6		4	40	63,00
26	26	8	5	1		40	122,00
27	27	8	5			40	142,33
28	24	8	7	1		40	96,67
29	27	6	4	1	2	40	140,33
30	18	8	8	2	4	40	44,00
TOTAL	541	163	207	94	195	1200	

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Prom.Var	10750,43
Sumatoria V	2010,33
Alpha de Grombach	α= 0,841034201

Fuente: Elaboración propia (2025).