

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE
QUIRÚRGICA Y EL DOLOR POST EXODONCIA EN
LOS PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y
MAXILOFACIAL DE LA CLÍNICA ULADECH - SEDE
TRUJILLO EN EL PERIODO 2017, 2018 - I”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTOR

KARINA LEONOR ABAD SILUPU

ASESOR

MGTR. CÉSAR ABRAHAM VÁSQUEZ PLASENCIA

TRUJILLO – PERÚ

2019

Título de la tesis

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE
QUIRÚRGICA Y EL DOLOR POST EXODONCIA EN LOS
PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y
MAXILOFACIAL DE LA CLÍNICA ULADECH - SEDE
TRUJILLO EN EL PERIODO 2017, 2018 - I”**

Equipo de trabajo

Investigador principal: Karina Leonor Abad Silupu

Asesor: César Abraham Vásquez Plasencia

Jurado y asesor evaluador de tesis

Dr. Elías Ernesto Aguirre Siancas

Presidente

Mgtr. Edwar Richard Morón Cabrera

Miembro

Mgtr. Juan Luis Pairazamán García

Miembro

Mgtr. César Abraham Vásquez Plasencia

Asesor

Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria

A Dios y a mi madre Rosa Silupú Navarro, por darme la vida, por su apoyo incondicional, y darme la oportunidad de salir adelante.

A Mi padre Pedro Francisco Abad Guzmán (QEPD) porque aun en su ausencia siempre fue mi inspiración, mi fuerza para levantarme, por sus valores que sembró en mí.

A Mi hijo Pedro Joaquín, porque llego a ser mi motivo para luchar ante cualquier adversidad, por acelerar mi corazón a mil, por ser la luz de mis días.

A Mi esposo Julio Untol, quien estuvo a mi lado, apoyándome en el logro de esta obra, mucho tiempo creyendo en mí, por su Amor y paciencia.

Karina Abad Silupú

Resumen

El objetivo de esta investigación fue relacionar el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica Uladech - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I evaluando las covariables edad, sexo y localización de la pieza dentaria a extraer. La muestra fue de 140 pacientes. El instrumento para medir la variable ansiedad estado-rasgo fue un inventario de 40 preguntas que van desde “casi nunca” a “casi siempre”. La ejecución fue mediante esta encuesta antes de la cirugía. El instrumento que se utilizó para medir la variable dolor fue: EVA. La relación ÷ el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes, se evaluó empleando el test Chi². La significancia fue considerada si $p < 0.05$. Como resultados se obtuvo que la relación ÷ la ansiedad y el dolor post exodoncia no presenta diferencia significativamente estadística. En cuanto al nivel de ansiedad según sexo, el masculino dio 84,2% presentó > % de ansiedad estado frente al femenino. El estado de ansiedad rasgo pre quirúrgica y el dolor post operatorio se asoció que las piezas postero superiores refieren un mayor dolor post exodoncia y > estado de ansiedad pre quirúrgica en el paciente, los resultados no fueron significativamente estadísticos. El factor ansiedad y el dolor post exodoncia predomina en el sexo ♂, en pacientes de 31 a 40 años, y cuando la localización de la pieza dentaria es postero superior.

Palabras clave: *Ansiedad, dolor, exodoncia, maxilofacial.*

Abstract

The objective of this investigation was to relate the level of pre-surgical anxiety and post-exodontia pain in patients in the area of oral and maxillofacial surgery of the Uladech Clinic - Trujillo Headquarters in the period 2017, 2018-I evaluating the covariates age, sex and location of the tooth piece to be extracted. The sample was 140 patients. The instrument to measure the anxiety state-trait variable was an inventory of 40 questions ranging from "almost never" to "almost always". The execution was through this survey before surgery. The instrument that was used to measure the pain variable was: EVA. The relationship ÷ the level of pre-surgical anxiety and post-exodontic pain in patients was evaluated using the Chi2 test. The significance was considered if $p < 0.05$. As results, it was obtained that the relationship ÷ anxiety and pain after exodontia does not present a significant statistical difference. As for the level of anxiety according to sex, the male gave 84.2% presented >% of state anxiety compared to female. The state of pre-surgical trait anxiety and postoperative pain was associated with the postero superior parts reporting a greater pain post exodony and > pre-surgical anxiety state in the patient, the results were not statistically significant. The anxiety factor and the post exodony pain predominates in the sex ♂, in patients from 31 to 40 years old, and when the location of the tooth is postero superior.

Key words: Anxiety, pain, exodontia, maxillofacial.

Contenido

1. Título de la tesis	ii
2. Equipo de trabajo	iii
3. Hoja de firma de jurado y asesor	iv
4. Hoja de agradecimiento y/o dedicatoria	v
5. Resumen	vi
6. Abstract	vii
7. Contenido	viii
8. Índice de tablas	ix
9. Índice de graficos	x
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	3
III. Hipótesis	16
IV. Metodología	17
4.1. Diseño de la Investigación:.....	17
4.2. Población y muestra	17
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicador	19
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20
4.5. Plan de análisis.....	23
4.6. Matriz de consistencia	24
4.7. Principios éticos	26
V. Resultados	27
5.1. Resultados	27
5.2. Análisis de resultados	34
VI. Conclusiones	37
Aspectos complementarios	38
Referencias Bibliográficas.....	39
Anexos	45

Índice de tablas

Tabla N° 1 Relación del nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018 - I.....	27
Tabla N° 2 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH- sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.....	28
Tabla N° 3 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según edad.....	29
Tabla N° 4 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según localización de pieza dentaria.....	30
Tabla N° 5 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.....	31
Tabla N° 6 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según edad.....	32
Tabla N° 7 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según localización de pieza dentaria.....	33

Índice de gráficos

Gráfico N° 1 Relación del nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I.....	51
Gráfico N° 2 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.....	52
Gráfico N° 3 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según edad.....	53
Gráfico N° 4 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según localización de pieza dentaria.....	54
Gráfico N° 5 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.....	55
Gráfico N° 6 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según edad.....	55
Gráfico N° 7 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018 I, según localización de pieza dentaria.....	56

I. Introducción

Las personas que van a ser sometidas a cierto proceso quirúrgico u odontológico pueden presentar ciertas reacciones y/o manifestaciones, principalmente la ansiedad, la cual considerada un “Estado subjetivo de incomodidad, malestar, tensión, displacer y alarma que hace que el sujeto se sienta molesto”¹ y el dolor considerado como una “Experiencia desagradable, sensorial y emocional asociada a una lesión real o potencial que se describe como daño”.^{1,2} Los cuales son dos factores psicológicos que se presentan con mayor frecuencia de manera previa y durante un procedimiento quirúrgico odontológico que muchas veces influyen en su óptimo desarrollo más aún si sobrepasan niveles deseados.¹⁻³

La literatura menciona que cuantos más altos se presenten los niveles de ansiedad previa a la cirugía, más extensa y complicada será la recuperación postoperatoria,³ además de la percepción del dolor durante y después de la cirugía, lo que alteraría la calidad y el bienestar del paciente.⁴

Razón por el cual el presente estudio busca determinar la relación entre el nivel de ansiedad estado rasgo y el dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral de la clínica ULADECH Trujillo en el periodo 2017, 2018- I.

Por lo cual es importante establecer un aspecto amplio y verídico sobre estos factores relacionados ya que nos ayudará a prevenir y establecer un adecuado manejo tanto conductuales como farmacológicos no solo en pacientes sometidos a cirugía sino también a otro tipo de tratamiento odontológico para los pacientes atendidos en la clínica odontológica ULADECH sede Trujillo.

La investigación es de tipo cuantitativo, de diseño transversal, observacional y analítico, en este estudio se consideró una población de 320 pacientes y una muestra de 140 pacientes.

Se halló como resultados que no hay relación entre el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes. La ansiedad pre quirúrgica en el caso de los hombres es de (72.7%) y en el caso de las mujeres en (66.4%). La ansiedad pre quirúrgica en los pacientes de 31 a 40 años en un (81.0%), mientras tanto en los pacientes de 18 a 30 años en (57.7%). Se manifiesta más ansiedad estado y rasgo media cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización postero superior con (84.6%) o en la localización antero inferior (73%). El dolor post exodoncia media fue de (87.9%) en el caso de los hombres y en el caso de las mujeres de (76.6%). El dolor post exodoncia medio se manifestó más cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización antero inferior (86.5%) o cuando se encuentra en el cuadrante postero inferior (82.1%). El dolor post exodoncia media (79.3%), no sufre mucha variación con respecto a los grupos etarios, en dónde alcanza ligeramente más frecuencia en los pacientes de 31 a 40 años (81%).

II. Revisión de literatura

2.1. Antecedentes

Briceño Y⁵ et al (Venezuela, 2017) **Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes.** El objetivo del estudio fue comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica. Se consideró un total de 40 hombres y mujeres, se aplicaron dos instrumentos simultáneamente, StateTrait Anxiety Inventory (STAI) y Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI). Se encontró como resultado que los pacientes con mayor grado de ansiedad fueron las mujeres y según la edad el grupo entre 38 y 45 años, la situación que más genera ansiedad dental en los pacientes es el momento en el que el odontólogo prepara la jeringa anestésica y con respecto al cruce de los niveles de ansiedad dental y la ansiedad estado, los resultados de ambos instrumento se relacionan. Concluyendo que el odontólogo debe estar preparado para poder asumir procesos de ansiedad y controlarlos de manera profesional.

Cázares F³ et al (México, 2016) **Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado.** El objetivo del estudio fue determinar el grado de ansiedad que se manifiesta previa a la extracción quirúrgica de un tercer molar impactado y comparar los resultados de acuerdo al género. La población estuvo constituida por 80 pacientes de ambos géneros y entre 17 y 62 años. Como resultados se encontró que las mujeres mostraron un nivel de ansiedad de un 56.3 % y 27.5 % los hombres al ser sometidos a una extracción de terceros molares. El estudio concluyó que existen diferencias entre géneros ya que el género femenino es el que presenta niveles de ansiedad más elevada por lo cual

es necesario que el odontólogo tome ciertas consideraciones al momento de realizar un procedimiento quirúrgico.

Kyle BN¹ et al (EE.UU, 2016) **Relación del dolor dental y la ansiedad en una cohorte de pacientes de cirugía oral.** El objetivo del estudio fue examinar las contribuciones relativas de diferentes variables para explicar el dolor dental recordado después de la extracción dental. La muestra estuvo constituida por 157 pacientes que se presentaron para la extracción de dientes, antes de la extracción, calificaron su dolor dental actual y la ansiedad del estado, la predicción del dolor y la ansiedad del estado durante la extracción. Inmediatamente después del procedimiento y un mes más tarde, los pacientes calificaron su dolor y estado Ansiedad durante la extracción. La memoria del estado de ansiedad y dolor reportados durante la extracción del diente, fueron factores para el dolor asociado con el procedimiento.

Tarazona B⁶ et al (España, 2015) **Ansiedad ante extracción de terceros molares inferiores impactados.** El propósito del estudio fue determinar los niveles de ansiedad antes de la extracción del tercer molar inferior y comprobar la correlación y la fiabilidad de las escalas que utilizaron (el STAI-T (Estado-Rasgo Inventario de Ansiedad-Rasgo) para medir la ansiedad rasgo, el STAI-S (Estado-Rasgo Inventario de Ansiedad-Estado) para medir el estado de ansiedad, y el DAS (Escala de ansiedad dental de N. Corah) y APAIS (Amsterdam preoperatoria escala de ansiedad y de la Información). Se consideraron un total de 125 pacientes y antes de la cirugía. Los pacientes tenían que completar los test de ansiedad que se consideraron para medir el nivel de ansiedad. Se encontró como resultado que los pacientes de edad avanzada, del

sexo femenino mostraron un nivel de ansiedad mayor de manera significativa y las cuatro escalas mostraron un alto nivel de fiabilidad. Se concluyó que las cuatro escalas muestran una información útil para determinar los niveles de ansiedad antes de procesos quirúrgicos de extracción dental. El STAI-S es la escala con correlación y fiabilidad más alta.

Pineda G ²⁷ (Guatemala, 2015) **Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala.** El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de ansiedad que presentan los pacientes adultos que recibieron tratamiento en la clínica de Exodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La población estuvo constituida por 33 pacientes mayores de 18 años que asistieron a la clínica por tratamiento de extracción(es) dental(es), a quienes se les midió su nivel de ansiedad utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck, así mismo se tomó el tiempo de espera, se incluyó preguntas con el objetivo de conocer la edad, el sexo, experiencia previa y presencia de dolor. Se determinó que el nivel de ansiedad de los pacientes oscila entre mínimo y leve; según los análisis no se encontraron diferencia estadísticamente significativa en la relación de nivel de ansiedad con las variables de edad, sexo, experiencia previa y presencia de dolor actual.

Egbor PE ²⁶ et al (Nigeria, 2014) **Una evaluación de los determinantes de la ansiedad dental en pacientes programados para extracción intraalveolar.** El objetivo del estudio fue evaluar la ansiedad en pacientes que van a ser sometidos a extracción dental. La población estuvo constituida por 93 pacientes que acudieron a la consulta externa del Departamento

de Cirugía Maxilofacial del Hospital Docente de la Universidad de Benín. Se realizó un cuestionario basado en la escala de Corah (DAS-R), para evaluar los niveles de ansiedad dental. La ansiedad dental y la edad de los participantes mostraron una relación inversa significativa. Las mujeres tenían una puntuación DAS media más alta que los hombres. Los solteros informaron el puntaje DAS más alto (9.41) ($P = 0.006$). El presente estudio demuestra que el sexo y el estado civil son los factores predictivos de ansiedad dental en el manejo general de los pacientes indicados para la extracción intraalveolar.

Caycedo C⁴ et al (Colombia, 2008) **Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género.** El objetivo del estudio fue medir la ansiedad de los pacientes y sus respuestas a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico. La población estuvo constituida por 132 odontólogos y sus 913 pacientes en total. Como instrumento se emplearon dos escalas para la medición de ansiedad escala MDAS.

(Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), lográndose una distribución similar en los diferentes grados de ansiedad y su severidad también se logró observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). También se determinó que los niveles de ansiedad son levemente más marcados en mujeres que en hombres. Concluyendo tras estos resultados que es de suma importancia el poder identificar de manera temprana este problema, de la capacitación de los odontólogos para su correspondiente manejo; así como, del trabajo

interdisciplinario que el paciente pueda tener una alternativa que contribuya a regular sus niveles de ansiedad.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Ansiedad

La ansiedad se determina como una reacción a contextos en los cuales el individuo se siente amenazado, suele incrementar ciertas respuestas psicológicas como el miedo y/o angustia o respuestas biológicas a las cuales el organismo no posee los recursos para poder hacerle frente de manera adecuada.^{6,7}

2.2.1.1. Síntomas que se presentan generalmente

- Temblores
- Tensión muscular, dolores de cabeza
- Sudoración
- Resequedad en la boca, dificultad para deglutir
- Dolor abdominal
- Mareo
- Frecuencia cardíaca rápida o irregular
- Respiración rápida
- Diarrea o necesidad frecuente de orinar
- Fatiga
- Irritabilidad, incluyendo pérdida del temperamento
- Dificultad para dormir y pesadillas
- Disminución de la capacidad de concentración

- Problemas sexuales.

2.2.2. Ansiedad al tratamiento dental

La ansiedad dental se considera un fenómeno en realidad muy común, que padecen entre un 5% a un 30% de la población dental y que es un factor que muchas veces llega a influir en el hecho de que un paciente acuda a realizarse un tratamiento o a terminarlo.^{6,7}

Los procedimientos dentales a menudo provocan grados considerables de ansiedad, especialmente cuando están precedidos por la espera ansiosa en la clínica dental y la falta de información sobre los procedimientos dentales. Es en este contexto que puede desarrollarse la ansiedad dental o incluso la fobia dental.⁸

La ansiedad dental está históricamente arraigada en las personas y se ha encontrado que está estrechamente relacionada con el miedo dental.¹⁴ Sin embargo, la ansiedad y sus síntomas asociados son de naturaleza anticipatoria, es decir, a menudo se sienten cuando un estímulo no está presente o es fácilmente identificable.¹⁴

El miedo es una emoción o efecto desagradable que consiste en cambios psicofisiológicos en respuesta a amenazas o peligros realistas para la propia experiencia. Es una respuesta emocional al peligro objetivo.^{15,16}

El paciente dental ansioso requiere habilidades de administración adicionales por parte del dentista para permitir un tratamiento y seguimiento adecuados y efectivos.¹⁷ Se ha informado que los pacientes estaban más ansiosos cuando su tratamiento incluía procedimientos invasivos como cirugías orales.¹⁸ La prevalencia de la ansiedad dental es tan variada como los estudios realizados

con tasas de prevalencia que van desde tan bajo como 4.2% ¹⁹ hasta tan alto como 42%. Se han atribuido diversos factores a los pacientes dentales que tienen ansiedad, entre los que se incluyen las variables sociodemográficas, la naturaleza del tratamiento dental, el comportamiento y las variables psicológicas.^{20,21,22}

La ansiedad dental se ha evaluado previamente utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah, Revisada (DAS-R) y la escala se considera una prueba simple, fácil de calificar, corta, válida y confiable para la ansiedad asociada con la visita dental.²¹

En general, los estudios sobre pacientes odontológicos con afección dental han sido abordados desde la relación de ansiedad hasta las diversas opciones de tratamiento disponibles en las especialidades de odontología.^{22,24,25}

2.2.2.1. Signos y síntomas

El paciente que padece de ansiedad dental entre moderado a severo puede presentar en la mayoría de veces ciertos signos y síntomas dentro de los cuales se puede mencionar.²⁷

- Elevación o disminución de la tensión arterial
- Aumento o disminución del ritmo cardiaco
- Tensión muscular
- Dilatación pupilar
- Palidez cutánea
- Adormecimiento de las extremidades

2.2.2.2. Tratamientos

Existen diferentes posibilidades de poder controlar los niveles de ansiedad, el odontólogo debe evaluar cuál de estas será la más adecuada para poder aplicarlo en su paciente.²⁰

- Hipnosis
- Musicoterapia
- Aromaterapia
- Percepción del control
- Uso de fármacos, entre otros.

2.2.2.3. Técnica para definir la ansiedad al tratamiento dental

La ansiedad dental suele evaluarse mediante ciertos cuestionarios State-Trait Anxiety Inventory (el STAI-T Inventario de Ansiedad-Rasgo) para medir la ansiedad rasgo, (el STAI-S Inventario de Ansiedad-Estado) para medir el estado de ansiedad, y el DAS (Escala de ansiedad dental de N. Corah) y APAIS (Amsterdam preoperatoria escala de ansiedad y de la Información). Cuestionarios de los cuales el más utilizado por su confiabilidad y validez es el STAI.^{7,8}

Este cuestionario consta de 20 preguntas que se registraran en una escala establecida de 4 puntos: 0 nada, 1 algo, 2 bastante, 3 mucho.¹⁹

La ansiedad-estado, se considera una condición emocional de tipo transitorio el cual está sujeto al sistema nervioso autónomo, se identifica principalmente por emociones de tipo subjetivas y sin patrones específicos, puede variar con el tiempo y cambiar de intensidad.^{9,10}

Ansiedad–rasgo, es una característica relativamente estable, que permanecen de manera latente hasta que un factor llega a activarla. Suelen ser consecuencia de experiencias pasadas las cuales se convierten en factores predisponentes para reaccionar y manifestarse en situaciones parecidas.¹¹

El State-Trait Anxiety Inventory (STAI) fue adaptado y validado en idioma Español, “Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI)”, en el año 1982, por sus creadores Spielberger, Gorshuch y Lushene. Esta adaptación y validación se realizó en población adolescente y adulta (Universidad Complutense de Madrid, 2006).¹²

2.2.3. Dolor

El concepto de dolor se entiende como una “Experiencia desagradable, sensorial y emocional asociada a una lesión real o potencial que se describe como daño.”^{12,13,20}

Después de cualquier acto quirúrgico es inevitable la aparición de un proceso de tipo inflamatorio que tiene como principal síntoma un cuadro doloroso en la zona de intervención. Proceso que resulta muy incómodo para el paciente,²¹ el poder minimizar este síntoma está relacionado con la calidad de vida del paciente después de la intervención, la satisfacción que este puede tener y la reducción del miedo y la ansiedad.^{14,15}

2.2.3.1. Fisiopatología

La estimulación en el tejido hace que se liberen mediadores químicos de la inflamación, como la bradicinina y las prostaglandinas E_2 y PGE_2 mediadores que activan las fibras nociceptivas trayendo como consecuencia el dolor.^{16,17}

2.2.3.2. Niveles de intensidad del dolor

1. Dolor de intensidad leve: sea cual sea su origen no interviene en las actividades diarias del paciente, lo puede sobrellevar con tratamiento farmacológico. En la escala análoga del dolor su valor es por debajo de 4.¹⁸
2. De intensidad moderada: De no poder aliviarse puede llegar a intervenir en la calidad de vida del paciente y crear un estado de ansiedad moderada.¹⁸
3. Dolor severo: interfiere claramente con las actividades del paciente, lo inmoviliza, y se presenta un estado de ansiedad extrema.¹⁸

2.2.4. Exodoncias dentales

Es el acto quirúrgico el cual implica el retirar una pieza dental de su respectivo alveolo, siguiendo un protocolo ya establecido.^{19,20}

2.2.4.1. Fases de la exodoncia

- Colocación de la anestesia de tipo local, en la zona a realizar la extracción.
- Sindesmotomía implica la separación de la encía libre y la encía adherida al cuello del diente.
- Luxación, el cual va implicar la separación del ligamento periodontal del diente e ir liberándolo de la cavidad alveolar.
- Avulsión, el cual implica el acto de extraer el diente de su alveolo.^{21,22,23}

2.2.4.2. Causas de una exodoncia

Existen diversos motivos por los cuales se puede llegar a extraer un diente.^{24,}

26

- Una infección profunda
- Motivos ortodónticos
- Por enfermedad periodontal
- Fractura dentaria
- Dientes impactados
- Remanentes radicular

2.2.4.3. Riesgos

Aunque son poco comunes, pueden presentarse las siguientes situaciones

26,27

- Alveolitis
- Infección
- Daño al nervio
- Fracturas causadas por los instrumentos, aparatos, entre otros.
- Daño a otros dientes o restauraciones
- Dolor en el sitio de la inyección
- Alivio incompleto del dolor
- Reacción a la anestesia local u otros medicamentos administrados durante o después del procedimiento.

2.2.5. Relación de la ansiedad con la cirugía de tercer molar

La cirugía del tercer molar inferior está relacionada con la ansiedad dental. Antes y durante la cirugía, la ansiedad puede afectar a los pacientes

fisiológicamente y psicosomáticamente, aumentando, por ejemplo, la presión arterial que afecta a la cirugía y la incidencia de complicaciones.²¹ Por lo tanto, es importante detectar a estos pacientes antes de la cirugía. La ansiedad por rasgo es una característica permanente de la personalidad de cada emoción individual y el estado de ansiedad se refiere al estado emocional del cuerpo humano cuando se evalúa. La ansiedad dental es un estado marcado y persistente de miedo dental.²⁴

Varios estudios ⁶ han revelado la relación entre la ansiedad de rasgo, la ansiedad de estado y la ansiedad dental con cirugía de terceros molares inferiores impactados. Encontraron mayores niveles de ansiedad en las mujeres analizó la relación entre la ansiedad de rasgo, la ansiedad de estado y la ansiedad dental y encontró que la ansiedad de rasgo era un predictor de ansiedad dental, mostrando una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres y la ansiedad de rasgo.¹⁷ La escala DAS es la escala más utilizada para medir la ansiedad dental. Sin embargo, pocos estudios han evaluado la ansiedad preoperatoria en pacientes dentales por la escala APAIS y su correlación con la ansiedad de rasgo y la ansiedad de estado. Todos ellos encontraron una correlación significativa entre ellos, así como un aumento de la ansiedad en las mujeres.²³

El tratamiento y las experiencias previas al tratamiento en el consultorio del dentista pueden luego procesarse cognitivamente como amenazantes, y el encuentro cercano con el dentista puede percibirse como un encuentro estresante. Mientras que la ansiedad dental reduce las visitas al dentista, también conduce al uso de sedantes (Benzodiacepinas), al uso de hipnosis y

a la preferencia en algunos casos de anestesia general, especialmente en niños. Un método potencial para reducir la ansiedad dental se deriva de la perspectiva psicoeducativa cognitiva y consiste en la provisión simple y económica de detalles pertinentes sobre los procedimientos de tratamiento previstos. Esto podría permitir un cambio cognitivo de temores no realistas a un sentido de dominio. Debido a la capacidad limitada de los pacientes dentales para procesar información relevante mientras se espera la cirugía dental, es posible que la información relevante que se proporciona a los pacientes inmediatamente antes del tratamiento planificado no se pueda procesar de manera eficiente.²³

Técnica para definir el dolor al tratamiento dental

Escala visual analógica del dolor (EVA) es un instrumento que permite medir la intensidad del dolor que describe el paciente. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad. Se pide al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad y se mide con una regla milimetrada. La intensidad se expresa en centímetros o milímetros. La valoración será: 1 Dolor leve si el paciente puntúa el dolor como menor de 3. 2 Dolor moderado si la valoración se sitúa entre 4 y 7. 3 Dolor severo si la valoración es igual o superior a 8.¹⁶

III. Hipótesis

Existe relación entre la ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica Uladech - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018 - I.

IV. Metodología

4.1. Diseño de la Investigación:

- Transversal: El presente estudio se trabajó en un solo tiempo.²⁸
- Observacional: El investigador se limita a intervenir en medir las variables que define el estudio.²⁸
- Analítico: El estudio mide más de una variable.²⁸

4.2. Población y muestra

4.2.1 Población

Se consideró 320 Pacientes que van a ser sometidos a extracción en el área de cirugía oral y maxilofacial I y II del 6to y 7mo ciclo, de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I.

4.2.2 Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se hizo uso de la fórmula para estimar una proporción, aplicada pacientes con nivel alto de ansiedad rasgo, dada por:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + * Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n	Tamaño de la muestra
N=320	Tamaño de la población
Z=1.96	Valor normal con el 95% de confianza
P=0.20 estado ²	Proporción de pacientes con nivel alto de ansiedad
Q=0.80 ansiedad estado ²	Proporción de paciente con nivel medio o bajo de
E=0.05	Precisión en la estimación

Reemplazando se tiene:

$$n = \frac{320 * 1.96^2 * 0.2 * 0.8}{(320 - 1) * 0.05^2 + * 1.96^2 * 0.2 * 0.8)}$$

n = **140** pacientes

Criterios de inclusión

- Pacientes de 18 años a 65 años.
- Pacientes sometidos a una exodoncia simple.
- Pacientes cuyas piezas a extraer fueron con el diagnóstico de necrosis pulpar o periodontitis apical crónica o por tratamientos ortodónticos.
- Pacientes que de manera voluntaria aceptaron ser parte del estudio y firmaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades sistémicas no controladas.
- Pacientes que hayan consumido algún tipo de ansiolítico o analgésicos antes de la extracción.
- Pacientes con alteraciones o enfermedades psicológicas.
- Pacientes con pericoronaritis aguda o enfermedad periodontal grave.
- Pacientes cuya exodoncia son terceras molares superiores e inferiores.

Definición y operacionalización de variables e indicador

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Ansiedad (variable de estudio)	Ansiedad estado	Es una condición emocional de tipo transitorio el cual está sujeto al sistema nervioso autónomo. ³	Estado y rasgo mental que se determinará a partir de los resultados del STAI tomadas antes y después de la exodoncia. ¹	Estate – trait anxiety inventory, STAI	Alta – 29 o menos Media- 30 a 44 Baja 45 a mas	Cualitativa	Ordinal
	Ansiedad rasgo	Es una característica relativamente estable, que permanecen de manera latente hasta que un factor llega a activarla. ^{1,3}	Estado y rasgo mental que se determinará a partir de los resultados del STAI tomadas antes y después de la exodoncia. ¹	Estate – trait anxiety inventory, STAI	Alta – 29 o menos Media- 30 a 44 Baja- 45 a mas	Cualitativa	Ordinal
Dolor (variable asociada)	-	Experiencia desagradable, sensorial y emocional asociada a una lesión real o potencial que se describe como daño. ¹¹	Se considerará como la reacción fisiológica que se establecerá mediante los resultados obtenidos de la escala análoga visual, inmediatamente después de la exodoncia. ³	Escala visual análoga	Alto: 8-10 puntos Medio: 4-7 puntos Bajo: 0-3 puntos	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLE		DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Sexo	-	Características fisiológicas visibles. ⁷	Condiciones orgánicas que diferencian al hombre de la mujer. ⁷	DNI	Femenino Masculino	Cualitativo	Nominal
Edad	-	Características cronológicas. ¹⁰	Tiempo en años desde nacimiento hasta el momento de la encuesta. ¹⁰	DNI	18 - 30 años 31 - 40 años 41 a 65 años	Cualitativo	Ordinal
Localización de la Pieza dentaria	-	Características fisiológicas visibles. ⁵	Determinación del lugar donde se encuentra localizada la pieza dentaria. ⁵	Historia clínica	Antero superior Antero inferior Pósterio superior Pósterio inferior	Cualitativo	Nominal

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

4.4.1 Técnica de recolección de datos

Solicitud de permiso: Dirigida al coordinador **anexo 01** se pidió permiso para ejecutar la presente tesis de investigación “Relación entre el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017,2018-I.”

Selección de participantes: A los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión se les informó de manera sutil acerca del estudio y sus objetivos a alcanzar, el propósito fue evitar sugestión por parte del paciente y una posible alteración en los resultados. Aquellos que aceptaron ser parte del estudio firmaron un consentimiento informado. **Anexo 02**

Ejecución de la encuesta Ansiedad-rasgo: Antes de ser proporcionada alguna información acerca de la cirugía (60 minutos antes) se les pidió a los pacientes completar el **Spielberger State-Trait Anxiety Inventory Estado (STAI-T) Anexo 03** preguntas que van desde “casi nunca” a “casi siempre”, el cual constó de 20 preguntas de autoevaluación el cual evaluó el estado emocional transitorio, la cual se caracteriza por sentimientos subjetivos de tensión y de aprehensión.

Ejecución de la encuesta Ansiedad- Rasgo: Antes de entrar a la cirugía (30 minutos antes) se les pidió a los pacientes completar el **Spielberger State-Trait Anxiety Inventory Rasgo (STAI-T)**, lo que ayudó a determinar los diferentes grados de ansiedad estable del sujeto, que permanece de manera latente hasta que un factor llega a activarla.

Ejecución del cuestionario de EVA: Inmediatamente después del proceso quirúrgico (5 minutos después) se evaluó la variable dolor, donde se le hizo estas preguntas al paciente, indique cuánto fue el dolor sabiendo que: del 0 al 3 = ausencia del dolor del 4 al 7 = Dolor moderado - grave y del 8 al 10 = dolor muy intenso. Dando así una respuesta al EVA del 0 a 10 puntos.

Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó para medir la variable ansiedad en sus dos dimensiones Estado y Rasgo pre quirúrgico fue: **El inventario STAI-T.**

El instrumento que se utilizó para medir la variable dolor post exodoncia fue: **EVA.**

ESCALA ANALOGA VISUAL. Es una prueba muy sencilla en la que el paciente en una escala del 1 al 10 marca la intensidad del síntoma que se le propone. Los estudios realizados demuestran que el valor de la escala refleja de forma fiable la intensidad del dolor y su evolución. Por tanto, sirve para evaluar la intensidad del dolor a lo largo del tiempo en una persona. Dicha escala se presenta en el **Anexo 4.**

Se evaluó según el siguiente cuadro para obtener el puntaje del EVA

8-10	Alto
4-7	Medio
0-3	Bajo

Escala de Ansiedad **STAI** Esta escala es frecuentemente utilizada por sus altas propiedades psicométricas, es válida y fiable con una alta

coherencia interna siendo capaz de descubrir a la persona con ansiedad y temor dental.

Fórmula para obtener el puntaje del inventario STAI-T

Los reactivos positivos y directos para la ansiedad, escala **ANSIEDAD RASGO** son: 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, y 18. Los negativos e invertidos son: 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, y 20.

Mientras que los ítems positivos y directos en la escala **ANSIEDAD ESTADO** son: 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, y 20. Los negativos e invertidos son: 1, 6, 7, 10, 13, 16, y 19.

Para calcular la puntuación del sujeto en cada una de las escalas se utilizaron los parámetros siguientes:

$$(\Sigma \text{RD} - \Sigma \text{RI}) + 50 \text{ ANSIEDAD ESTADO}$$

$$(\Sigma \text{RD} - \Sigma \text{RI}) + 35 \text{ ANSIEDAD RASGO.}$$

A/ ESTADO	A/ RASGO
ALTA	29 o menos
MEDIA	30 a 44
BAJA	45 a mas

La constante que se suman en ambas fórmulas (50 y 35) se obtiene al multiplicar el número total de reactivos indirectos en cada escala por cinco, a través de esta constante se revierte automáticamente el peso de las respuestas para cada reactivo, una vez obtenido la puntuación necesaria se lleva a la siguiente escala para ambas ansiedades.

4.5. Plan de análisis

Los datos recolectados fueron ingresados en base de datos en IBM SPSS Statistics 24 para ser presentados en tablas de frecuencias de dos entradas. Aspectos importantes fueron mostrados gráficamente. La relación entre el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en los pacientes se evaluó empleando el test Chi-cuadrado de independencia de criterios. La significancia fue considerada si $p < 0.05$.

4.6 Matriz de consistencia

Titulo	Problema	Objetivos	Metodología	Hipótesis	Población y muestra	Variables
“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE QUIRURGICA Y EL DOLOR POST EXODONCIA EN PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL DE LA CLÍNICA ULADECH-SEDE TRUJILLO EN EL PERIODO 2017, 2018-I”	¿Cuál es la relación entre el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica Uladech - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I?	<p>a) Objetivo General: Relacionar el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral de la clínica Uladech - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I?</p> <p>b) Objetivos específicos: Evaluar el nivel de ansiedad estado rasgo pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según sexo. Evaluar el nivel de ansiedad estado rasgo pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según edad. Evaluar el nivel de ansiedad estado rasgo pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuantitativa <p>Nivel de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel relacional <p>Diseño de la Investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Transversal • Analítico. 	La ansiedad pre quirúrgica tiene una relación directa con el dolor post exodoncia .	<p>Población: 320 pacientes</p> <p>Muestra: 140 pacientes.</p>	<p>La ansiedad-estado: Condición emocional de tipo transitorio el cual está sujeto al sistema nervioso autónomo, se identifica principalmente por emociones de tipo subjetivas y sin patrones específicos, puede variar con el tiempo y cambiar de intensidad.</p> <p>Ansiedad-rasgo: Característica relativamente estable, que permanecen de manera latente hasta que un factor llega a activarla. Suelen ser consecuencia de experiencias pasadas las cuales se convierten en factores predisponentes para reaccionar y manifestarse en situaciones parecidas.</p> <p>Dolor: Experiencia desagradable,</p>

		<p>el periodo 2017-2018-I, según localización de pieza dentaria. Evaluar el nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según sexo. Evaluar el nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según edad. Evaluar el nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según localización pieza dentaria.</p>				<p>sensorial y emocional asociada a una lesión real o potencial que se describe como daño.”</p> <p>Sexo: Características fisiológicas visibles</p> <p>Edad: Características cronológicas</p> <p>Localización de Pieza dentaria: Características fisiológicas visibles.</p>
--	--	--	--	--	--	---

4.7 Principios éticos

Se sometió a los principios éticos consignados en el código de ética de la Universidad los Ángeles de Chimbote - sede Trujillo

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, agregada por la asamblea General de la MM, Tokio 2004. 59^a Asamblea General Seúl, Corea 2008, 64^a Asamblea General. Fortaleza, Brasil. Octubre 2013.²⁹ en donde se considera que en la investigación se debe proteger la vida la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de los seres humanos que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que forman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes de la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.²⁹

V. Resultados

5.1 Resultados

Tabla 1

Relación del nivel de ansiedad pre quirúrgica y dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica Uladech - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I.

Fuente: datos proporcionados por el autor.

Ansiedad	Dolor post exodoncia						Total	X ²	P	
	Bajo		Medio		Alto					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Ansiedad estado ¹								3,561	0,459	
Baja	3	2,1	26	18,6	3	2,1	32	22,9		
Media	17	12,1	73	52,1	5	3,6	95	67,9		
Alta	1	0,7	12	8,6	0	0,0	13	9,3		
Ansiedad rasgo ²									1,974	0,740
Baja	5	3,6	16	11,4	2	1,4	23	16,4		
Media	14	10,0	86	61,4	5	3,6	105	75,0		
Alta	2	1,4	9	6,4	1	0,7	12	8,6		
Total	21	15,0	111	79,3	8	5,7	140	100,0		

INTERPRETACIÓN: Al analizar la relación ansiedad estado y ansiedad rasgo pre quirúrgica con el dolor post exodoncia, ante la prueba estadística chi² se concluye que no hay relación significativa ($p > 0.05$) independencia de criterios en ambos casos.

Tabla 2

Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.

Sexo	Ansiedad estado						Ansiedad rasgo						Total	
	Baja		Media		Alta		Baja		Media		Alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	24	22.4	71	66.4	12	11.2	15	14.0	81	75.7	11	10.3	107	100.0
Masculino	8	24.2	24	72.7	1	3.0	8	24.2	24	72.7	1	3.0	33	100.0
Total	32	22.9	95	67.9	13	9.3	23	16.4	105	75.0	12	8.6	140	100.0

Fuente: datos proporcionados por el autor.

$X^2 = 2.0067$ $p=0.3667$

$X^2 = 3.1811$ $p=0.2038$

INTERPRETACIÓN: El 66.4% de los pacientes de sexo femenino presentaron ansiedad estado pre quirúrgica media, mientras el 75.7% presentaron ansiedad rasgo pre quirúrgica media. Observando que en los pacientes de sexo masculino el 72.7% presentaron ansiedad estado mismo porcentaje para ansiedad rasgo.

Concluyendo estas diferencias estadísticamente no son significativas ($p>0.05$).

Tabla 3

Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según edad.

Fuente: datos proporcionados por el autor.

Edad	Ansiedad estado						Ansiedad rasgo						Total	
	Baja		Media		Alta		Baja		Media		Alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
De 18 a 30	15	28.8	30	57.7	7	13.5	8	15.4	40	76.9	4	7.7	52	100.0
De 31 a 40	3	14.3	17	81.0	1	4.8	3	14.3	16	76.2	2	9.5	21	100.0
De 41 a 65	14	20.9	48	71.6	5	7.5	12	17.9	49	73.1	6	9.0	67	100.0
Total	32	22.9	95	67.9	13	9.3	23	16.4	105	75.0	12	8.6	140	100.0
X² = 4.7468		p=0.3143				X² = 0.3241				p=0.9882				

INTERPRETACIÓN: La ansiedad estado que presentan los pacientes de 31 a 40 años es de (81.0%) mientras ansiedad estado en los pacientes de 41 a 65 años (71.6%), la ansiedad estado en los pacientes de 18 a 30 años es de (57.7%).

Mientras en la ansiedad rasgo los pacientes de 18 a 30 años es de (76.9%) pacientes de 31 a 40 años es de (76.2%) y en los pacientes de 41 a 65 años es de (73.1%)

Estas diferencias de ansiedades en ambas dimensiones no presentan diferencias significativas ($p > 0.05$)

Tabla 4

Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según localización de pieza dentaria.

Localización de pieza dentaria	Ansiedad estado						Ansiedad rasgo						Total	
	Baja		Media		Alta		Baja		Media		Alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Antero superior	10	26.3	21	55.3	7	18.4	9	23.7	25	65.8	4	10.5	38	100.0
Antero inferior	6	16.2	27	73.0	4	10.8	7	18.9	26	70.3	4	10.8	37	100.0
Posterosuperior	4	15.4	22	84.6	0	0.0	3	11.5	22	84.6	1	3.8	26	100.0
Postero inferior	12	30.8	25	64.1	2	5.1	4	10.3	32	82.1	3	7.7	39	100.0
Total	32	22.9	95	67.9	13	9.3	23	16.4	105	75.0	12	8.6	140	100.0

Fuente: datos proporcionados por el autor.

$X^2 = 11.4522$ $p=0.0754$

$X^2 = 4.8578$ $p=0.5622$

INTERPRETACIÓN: observamos ansiedad estado cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización pósterosuperior en un (84.6%) y ansiedad rasgo media si la localización de la pieza dentaria es pósteroinferior en un (82.1%). o en la localización antero inferior con (73%) de ansiedad estado media.

Sin embargo estas diferencias no alcanzan ser estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Tabla 5

Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según sexo.

Sexo	Dolor post exodoncia						Total	
	Baja		Media		Alta			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Femenino	18	16,8	82	76,6	7	6,5	107	100,0
Masculino	3	9,1	29	87,9	1	3,0	33	100,0
Total	21	15,0	111	79,3	8	5,7	140	100,0

Fuente: datos proporcionados por el autor.

X² =1.9515

p= 0.3769

INTERPRETACIÓN: El dolor post exodoncia total media es de (79.3%), en el caso de los hombres el dolor post exodoncia media es de (87.9%) y en el caso de las mujeres el dolor post exodoncia media es de (76.6%). Estos resultados pueden deberse a la carga económica familiar que en el Perú prevalece en los hombres, esta puede ser una de las razones que aumente el dolor en ellos.

Sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas (p>0.05).

Tabla 6

Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según edad.

Edad	Dolor post exodoncia						Total	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
De 18 a 30	6	11,5	42	80,8	4	7,7	52	100,0
De 31 a 40	4	19,0	17	81,0	0	0,0	21	100,0
De 41 a 65	11	16,4	52	77,6	4	6,0	67	100,0
Total	21	15,0	111	79,3	8	5,7	140	100,0

Fuente: datos proporcionados por el autor.

$$X^2 = 2.3437$$

$$p=0.6728$$

INTERPRETACIÓN: El dolor post exodoncia media total es de (79.3%), no sufre mucha variación con respecto a los grupos etarios, alcanzando ligeramente dolor post exodoncia media en los pacientes de 31 a 40 años con un (81.0%).

Sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p>0.05$).

Tabla 7

Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017-2018-I, según localización de pieza dentaria.

Localización de pieza dentaria	Dolor post exodoncia						Total	
	Baja		Media		Alta		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Antero superior	7	18,4	28	73,7	3	7,9	38	100,0
Antero inferior	3	8,1	32	86,5	2	5,4	37	100,0
Postero superior	6	23,1	19	73,1	1	3,8	26	100,0
Postero inferior	5	12,8	32	82,1	2	5,1	39	100,0
Total	21	15,0	111	79,3	8	5,7	140	100,0

Fuente: datos proporcionados por el autor.

$$X^2 = 3.7834$$

$$p=0.7060$$

INTERPRETACIÓN: El dolor post exodoncia media aumenta cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización antero inferior (86.5%) o cuando se encuentra en la localización postero inferior (82.1%).

Sin embargo estas diferencias no son estadísticamente significativas ($p>0.05$).

5.2. Análisis de resultados

El estudio no encontró relación estadística entre el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia, encontrando que los pacientes presentaron en su mayoría ansiedad pre quirúrgica rasgo del 75.0%, y dolor post exodoncia con un 79.3%. Y al analizar la relación ansiedad con el dolor, no alcanzaron a ser estadísticamente significativa ($p > 0.05$, en ambos casos) evaluados mediante el test Chi-cuadrado de independencia de criterios.

En la mayoría de los estudios que incluyen esta investigación, se ha observado niveles más altos de ansiedad dental en las mujeres en comparación con los hombres, encontrando una discrepancia no significativa entre los sexos el factor género no es determinante para establecer la presencia de ansiedad, ya que en ambos sexos el factor común de ansiedad fue mínimo.⁶ No obstante la presencia de ansiedad ya sea en una mujer o en un hombre depende de determinantes psicosociales y socioculturales que incluyen diferencias en el tipo de afrontamiento de la persona, rol sexual, pobreza, nivel educativo, estado civil, nivel de ingresos, apoyo social, aislamiento social, adversidades durante la infancia, cambios sociales, normas culturales y vulnerabilidad a la exposición y reactividad ante acontecimientos vitales estresantes.^{5,6}

Otro factor no significativo estadísticamente, en la relación edad y ansiedad rasgo usando la escala STAI-T. Los niveles de ansiedad rasgo aumentaron con la edad, pero no hubo relación con la ansiedad rasgo y la ansiedad estado. Estos resultados han sido observados por otros autores como Tarazona⁶ que mientras más edad se experimenta mayor es el estado de ansiedad. Estos resultados de acuerdo a su edad puedan relacionarse, a las

responsabilidades mayores que vamos adquiriendo con el paso de los años, por otro lado la capacidad limitada que en esta edad algunos pacientes dentales no tienen para procesar información relevante, mientras se espera la cirugía dental, siendo posible que la información relevante que se proporciona a los pacientes inmediatamente antes del tratamiento planificado no sea suficiente.²³

En cuanto al nivel de ansiedad pre quirúrgica, cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización postero superior (84.6%) o en la localización antero inferior (73%). Sin embargo no son diferencias estadísticas significativas, se considera una exodoncia simple cuando el odontólogo está frente a una pieza antero superior y antero inferior, ya que las maniobras, el campo visual, entre otros factores positivos contribuyen a que el acto operatorio sea más favorable tanto para el odontólogo como para el paciente ya que se realizan menos daños tisulares²⁶ a diferencia de una exodoncia ya sea póstero superior o inferior, ya que todos los factores positivos que se han nombrado se reducen, y en muchos casos se necesita realizar colgajos para obtener mayor campo visual, realizar osteotomía, odontosección²⁶ entre otros procedimientos dependiendo mucho de la posición del diente, de la apertura bucal en dónde hace posible un post operatorio más doloroso y un estado de ansiedad más alto.²⁷ Se ha demostrado que el paciente asocia una extracción posterior con la exodoncia de una tercera molar en dónde ellos lo denominan la muela del juicio.^{26,27}

El nivel medio del dolor post exodoncia en los pacientes según sexo, (79.3%) en el caso de los hombres (87.9%) y en el caso de las mujeres (76.6%). No

encontrando diferencias estadísticas significativas Así mismo el dolor medio post exodoncia según edad (79.3%), no sufre mucha variación con respecto a los grupos etarios, alcanzando ligeramente mayor frecuencia no significativa en los pacientes de 31 a 40 años (81%). Finalmente el dolor media post exodoncia en los pacientes según localización de pieza dentaria, no encontramos diferencias estadísticas significativas pero dolor post exodoncia media aumenta porcentualmente, cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización antero inferior (86.5%) o cuando se encuentra en la localización postero inferior (82.1%). Nos reflejan que las exodoncias en la clínica Uladech sede Trujillo no son dolorosas.

Por lo tanto se asocia la ansiedad estado rasgo con los resultados del dolor medio post exodoncia de los pacientes en la distribución de edad, sexo y localización de pieza dentaria a extraer, encontrándose que no hay diferencias significativamente estadísticas en estas tres covariables sin embargo los resultados porcentuales ofrecen un asombro para el profesional, identificando así el nivel de ansiedad medio pre quirúrgica y el nivel medio del dolor post exodoncia según la edad, sexo y localización de pieza dentaria.

V. Conclusiones

- Se determinó que no hay relación entre el nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes.
- Se concluyó en cuanto al factor sexo que la ansiedad en el caso de los hombres (72.7%) y en el caso de las mujeres (66.4%). Mientras que según el factor edad, la ansiedad pre quirúrgica en los pacientes de 31 a 40 años (81.0%) y los de 41 a 65 años (71.6%), y en los de 18 a 30 años (57.7%). No encontrando diferencias estadísticas significativas.
- Se determinó que en la ansiedad pre quirúrgica estado media no hubo diferencias estadísticas significativas, sin embargo cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización postero superior tenemos un (84.6%) Estos resultados se pueden deber a que el paciente, estas exodoncias las relaciona con la extracción de muela del juicio.
- En relación al dolor medio post exodoncia con el factor sexo en el caso de los hombres (87.9%) y en el caso de las mujeres (76.6%). Mientras que según localización de pieza dentaria, el dolor post exodoncia medio es cuando la pieza dentaria se encuentra en la localización antero inferior (86.5%) o cuando se encuentra en el cuadrante postero inferior (82.1%). En cuanto al factor edad, el dolor post exodoncia media es (79.3%), con respecto a los grupos etarios y se presenta con mayor frecuencia en los pacientes de 31 a 40 años (81%) no encontrando diferencias estadísticas significativas.

Aspectos complementarios

Recomendaciones

Se recomienda realizar estudios similares al presente, con otras variables asociadas como: Técnica anestésica, técnica quirúrgica, incluso actitud psicológica del odontólogo hacia el paciente y así tener un resultado de ansiedad y dolor en los pacientes más exacto a nivel de Trujillo.

Se sugieren estudios similares al presente, con una población diferente como clínicas privadas, y así tener un panorama más amplio de la situación actual en el nivel ansiedad y dolor a nivel de Trujillo.

Referencias bibliográficas

- 1.- Kyle B, McNeil D, Weaver B, Wilson T. Recall of Dental Pain and Anxiety in a Cohort of Oral Surgery Patients. *J Dent Res.* 2016; 95(6):629-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26908629>
- 2.-Briceño Y, Zamira Z, Rodríguez X, Rojas I. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la facultad de odontología de la Universidad de los Andes. *Rev Venez Odont IADR.* 2017; 5(1): 42-56. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970>
- 3.-Cázares F, Lozano AJ, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Univ Odontol.* 2016; 35(75): 1-18. Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/18122-Texto%20del%20art%C3%ADculo-65684-1-10-20170103.pdf>
- 4.-Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Cayedo M, Barahona M, Palencia. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. *Rev Sum Psicol.* 2008; 15(1): 259-278. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
- 5.-Briceño Y, Calderón Z, Rodríguez X, Rojas I. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. *Rev Venez Invest Odont.* 2017;5(1): 42-56. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004

- 6.-Tarazona B, Tarazona-Álvarez P, Peñarrocha-Oltra D, Rojo-Moreno J, Peñarrocha-Diago M. Anxiety before extraction of impacted lower third molars. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2015 ;20(2): 246-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25662541>
- 7.- Arreaza A. Correnti M. Battista V. Ansiedad como rasgo de la personalidad de un grupo de pacientes con liquen plano bucal. *Act odontol*. 2015; 48(2): 1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/242651347_ANSIEDAD_COMO_RASGO_DE_LA_PERSONALIDAD_DE_UN_GRUPO_DE_PACIENTES_CON_LIQUEN_PLANO_BUCAL
- 8.-Virgen R. Lara A. Morales G. Villaseñor S. Los trastornos de ansiedad. *Rev dig Univ*. 2005; 6 (11) : 1-11. Disponible en: file:///D:/semi-hardisck/nov_art109.pdf
- 9.-Rodríguez H. Marrero M. Pazos A. Ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hab Cub*. 2012;2(23) : 1-10. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
- 10.-Pérez P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia.2011. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf>
- 11.-Heras M. Influencia del protocolo de información en la ansiedad estado en pacientes sometidos a la extracción de terceros molares inferiores incluidos. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2015. Disponible en:

<https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/25403/Influencia+del+protocolo+de+informacion+en+la+ansiedad+estado+en+pacientes+sometidos+a+la+extraccion+de+terceros+molares+inferiores+incluidos.pdf;jsessionid=C85E94DDDE377A56F93BFE79CCF22B42?sequence=1>

12.- Burgos P, Gutierrez A. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. [Tesis para optar el título de psicólogo]. Chile: Universidad de Bio Bio; 2013. Disponible en: file:///D:/semi-hardisk/Burgos%20Fonseca_Pia_2.pdf

13.-Hmud R. Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent 2009; 2 (1) : 237-248. Disponible en: <file:///D:/semi-hardisk/s-2-1-8.pdf>

14.-López Ibor MI. Ansiedad y depresión, reacciones emocionales frente a la enfermedad. An Med Interna. 2007; 24(5):209-11. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500001

15.-Fuster A. Relación entre el perfil psicológico del paciente y la calidad de vida tras la extracción quirúrgica del tercer molar inferior. [Tesis doctoral]. Valencia: Universidad de Valencia.2006. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/50919>

16.-Rios E. Herrera R. Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Rev Avanc Odont. 2014; 30(1): 50-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005

- 17.-Baldarrago T. Relación de la meditación con el control de la ansiedad y el estrés de la atención de pacientes mujeres entre 18 y 30 años con indicaciones de exodoncia en consultorio privado, cercado, Arequipa. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Arequipa: Universidad católica de Santa María. Disponible en: file:///D:/semi-hardisck/Quispe_Morocco_Nilva_Beatriz.pdf
- 18.- López N. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de estomatología del hospital militar central Luis Arias. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NELLYSHIRLEYLOPEZARENAS.pdf>
- 19.- Romero R. Herrero C. Torres D. Gutiérrez J. Protocolo de control del dolor y la inflamación postquirúrgica. Una aproximación racional. RCOE. 2006; 11(2):1-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2006000200005
- 20.-McNeil DW. Memory of Pain and Anxiety Associated with Tooth Extraction. J Dent Res. 2011; 90(2): 220-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21149859>
- 21.-Lago M. Exodoncia del tercer molar inferior: Factores anatómicos quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. Rev Miner.2007; 1(7): 1-15. Disponible en: https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2360/9788497509503_content.pdf?sequence=1

- 22.-Vintanel C. Influencia del anestésico, ansiedad e hipertensión en los cambios hemodinámicos de pacientes sometidos a extracción dental. Estudio piloto. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid;2014.
- 23.-Bodner E, Lancu L. Recalling the Threat: Dental Anxiety in Patients Waiting for Dental Surgery. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 2013; 50(1): 61-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24029113>
- 24.-Aguilera M. Complicaciones de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE.San Felipe.Yaracuy. [Tesis para obtener el título de máster en urgencias estomatológicas]. Venezuela, 2008. Disponible en: file:///D:/semi-hardisck/tesis_moyra.pdf
- 25.-Salcedo A. Estudio comparativo de los signos vitales, en pacientes sanos (ASA I) sometidos a cirugía de exodoncia, con y sin sedación oral con midazolam. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Chile: Universidad Andrés Bello.2014. Disponible en: file:///D:/semi-hardisck/Lobos_J_A_Estudio%20comparativo%20de%20los%20de%20signos%20vitales,%20en%20pacientes%20sanos_2014.pdf
- 26.-Rodriguez O. García L. Bosch A. Fisiopatología del dolor bucodental: una visión actualizada del tema. *Medisan.* 2013; 17(9): 17-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000900015
- 27.- Egbor PE, Akpata O. An evaluation of the sociodemographic determinants of dental anxiety in patients scheduled for intra-alveolar extraction. *Libyan J*

Med. 2014, 22;9:25433. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25249306>

28.- Hernandez SR, Fernandez CC, Baptista LC. Metodología de la Investigación. 5ta Edición. México: McGraw Hill, 2010. Disponible en:
http://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf

29.- Declaración de Helsinki. Tokio: Asamblea Médica mundial. Citado en abril del 2008. Disponible en:
http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/etica/declaracion_Helsinki.pdf

30.- Posada J, Buitrago J, Medina Y, Rodríguez M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Nova Pub Cient, 4, 2006:1-114ISSN:1794-2470. Disponible en: file:///D:/semi-hardisk/NOVA6_ARTORIG2_2.pdf

31.- Pineda G. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. [Tesis para optar el título de Cirujano Dentista]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2015. Disponible en: file:///D:/semi-hardisk/T_2640_2.pdf

Anexos

Anexo 1

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Facultad Ciencias de la salud

Escuela de Odontología

Trujillo, ____ de _____ del 20...

CD.

Paredes Calderón, José

Jefe de la clínica odontológica de la “Universidad católica los Ángeles de Chimbote”

Presente.-

De mi especial consideración

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo muy cordialmente en mi condición de estudiante de la Escuela profesional de Odontología de la Universidad los Ángeles de Chimbote filiales Trujillo identificada con el nombre de: **Karina Leonor Abad Silupú**, DNI 42018875. Para manifestarle que en el marco del cumplimiento curricular de la carrera profesional de odontología, en el curso de Tesis III, debo realizar un trabajo de investigación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE QUIRURGICA Y EL DOLOR POST EXODONCIA EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL DE LA CLÍNICA ULADECH SEDE TRUJILLO EN EL PERIODO 2017, 2018 I**. Para lo cual solicito las facilidades del caso para la ejecución de las encuestas con normalidad.

Le reitero mi especial consideración y estima personal.

Anexo 2

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote

Facultad Ciencias de la salud

Escuela de Odontología

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ Identificado (a) con DNI número _____, declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD PRE QUIRURGICAY EL DOLOR POST EXODONCIA EN LOS PACIENTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL DE LA CLÍNICA ULADECH TRUJILLO EN EL PERIODO 2017- 2018 I, acepto participar en esta investigación, teniendo la confianza de que la información recogida en el instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención. Además confío que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Trujillo, _____ de _____ del 20...

Firma

Anexo 3
INVENTARIO STAI
ANSIEDAD – RASGO

Paciente:.....

Edad:..... Género:.....

Fecha:...../...../.....

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la alternativa que indique **Cómo se siente ahora mismo**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describe cómo se siente en este momento.

		No	Un poco	Bastante	Mucho
1	Me siento calmado				
2	Me siento seguro				
3	Estoy tenso.				
4	Estoy contrariado.				
5	Me siento a gusto.				
6	Me siento alterado.				
7	Estoy alterado por algún contratiempo.				
8	Me siento descansado.				
9	Me siento ansioso.				
10	Me siento cómodo.				
11	Me siento con confianza en mí mismo.				
12	Me siento nervioso.				
13	Estoy agitado.				
14	Me siento a punto de explotar.				
15	Me siento relajado.				
16	Me siento satisfecho.				
17	Estoy preocupado				
18	Me siento muy aturdido.				
19	Me siento alegre.				
20	Me siento bien.				

INVENTARIO STAI
ANSIEDAD – ESTADO

Paciente:.....

Edad:..... Género:.....

Fecha:...../...../.....

INSTRUCCIONES: Algunas expresiones que las personas usan para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y marque la alternativa que indique **Cómo se siente generalmente**. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero describe cómo se siente generalmente.

Vivencias		Casi nunca	Algunas veces	Frecuente	Casi siempre
1	Me siento bien				
2	Me canso rápidamente				
3	Siento ganas de llorar.				
4	Quisiera ser feliz, como otras personas parecen ser.				
5	Pierdo oportunidades por no poder decidirme.				
6	Me siento descansado				
7	Soy una persona tranquila, serena y sosegada				
8	Siento que las dificultades se amontonan al punto de no poder superarlas.				
9	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
10	Soy feliz				
11	Me inclino a tomar las cosas muy a pecho.				
12	Me falta confianza en mí mismo.				
13	Me siento seguro				
14	Trato de evitar enfrentar una crisis o dificultades.				
15	Me siento melancólico.				
16	Me siento satisfecho.				
17	Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente				
18	Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza				
19	Soy una persona estable				
20	Cuando pienso en los asuntos que tengo entre manos me pongo tenso y alterado				

Anexo 4

ESCALA VISUAL ANÁLOGA

Paciente:.....

Edad:..... **Género:**..... **Pieza dentaria N°**.....

Fecha:...../...../.....

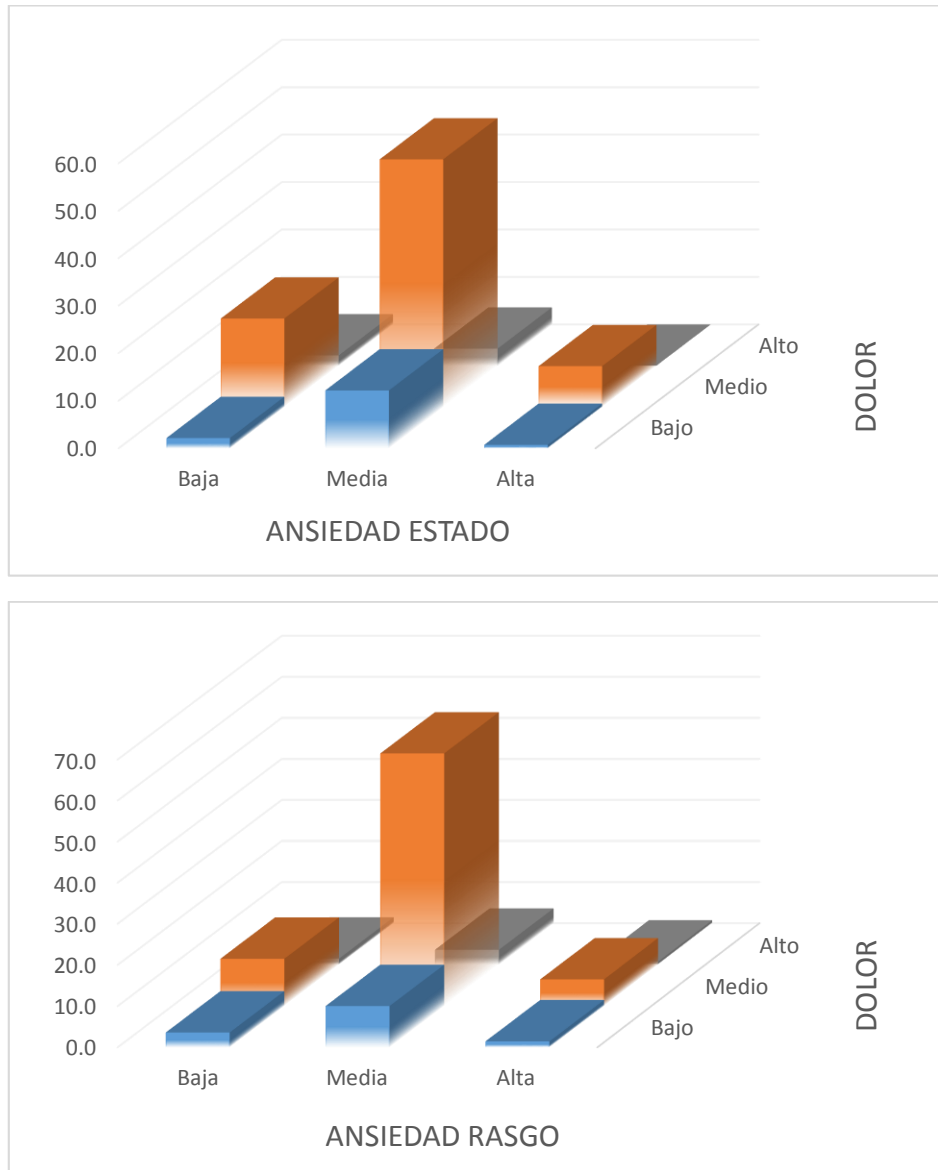
La **Escala numérica (EN)** es un conjunto de números de cero a diez, donde cero es la ausencia del síntoma a evaluar y diez su mayor intensidad. Se pide al paciente que seleccione el número que mejor indique la intensidad del síntoma que se está evaluando. Es el método más sencillo de interpretar y el más utilizado.

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sin dolor										Máximo dolor

Anexo 5

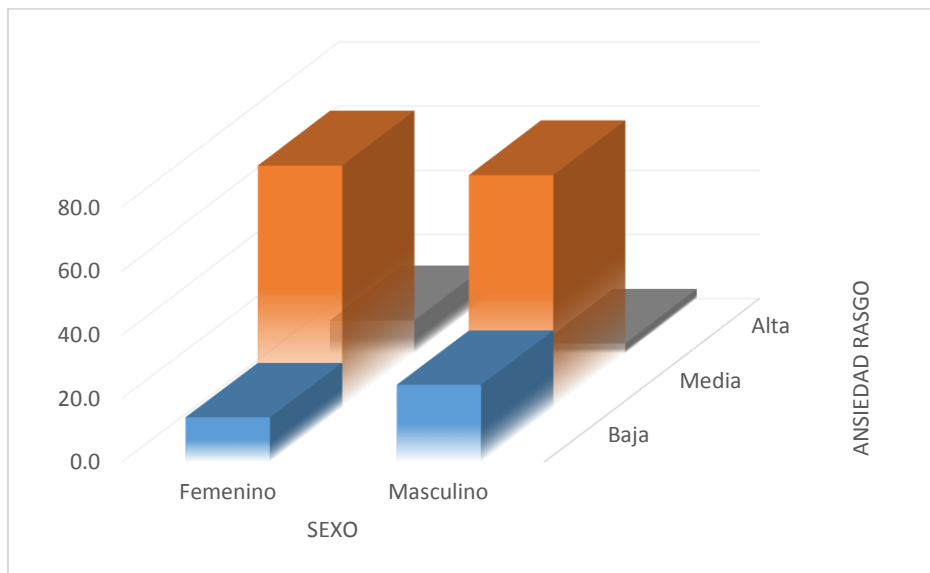
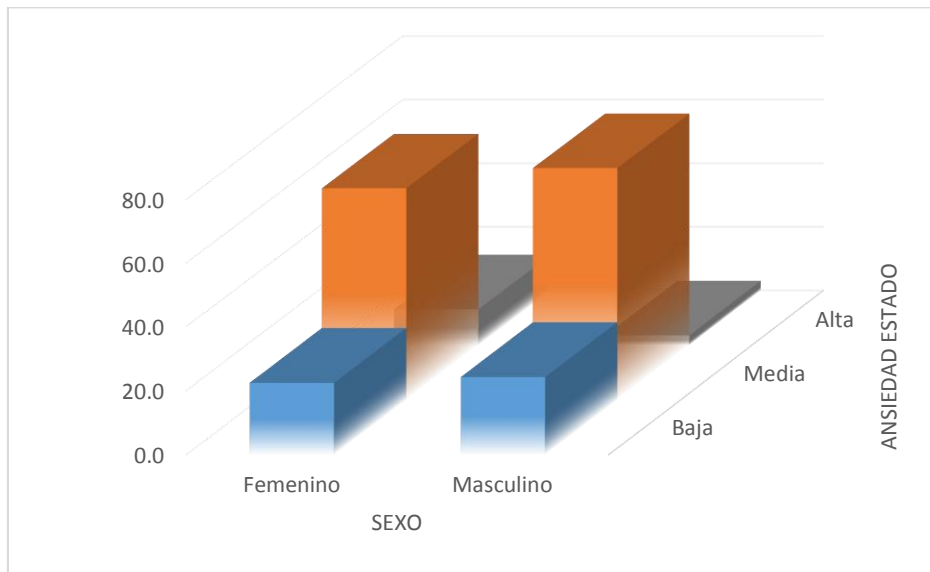
Gráficos Estadísticos

Gráfico 1 Relación del nivel de ansiedad pre quirúrgica y el dolor post exodoncia en pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica Uladech - sede Trujillo en el periodo 2017, 2018-I.



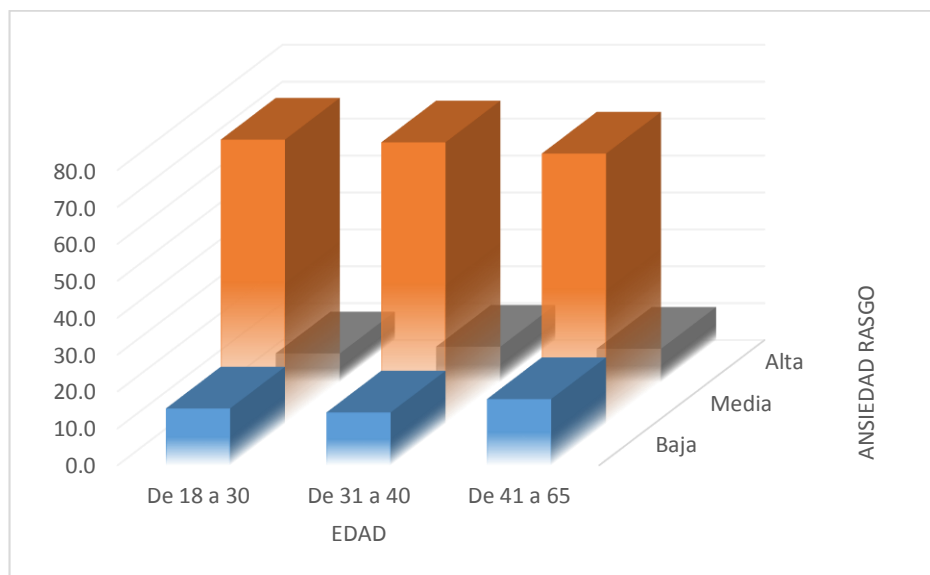
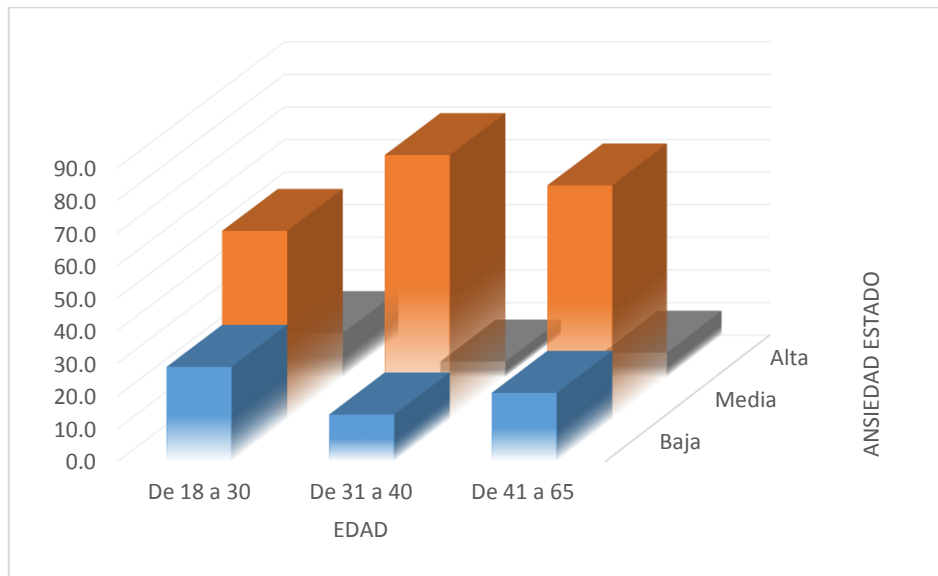
Fuente: Datos proporcionados por el autor

Gráfico 2 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.



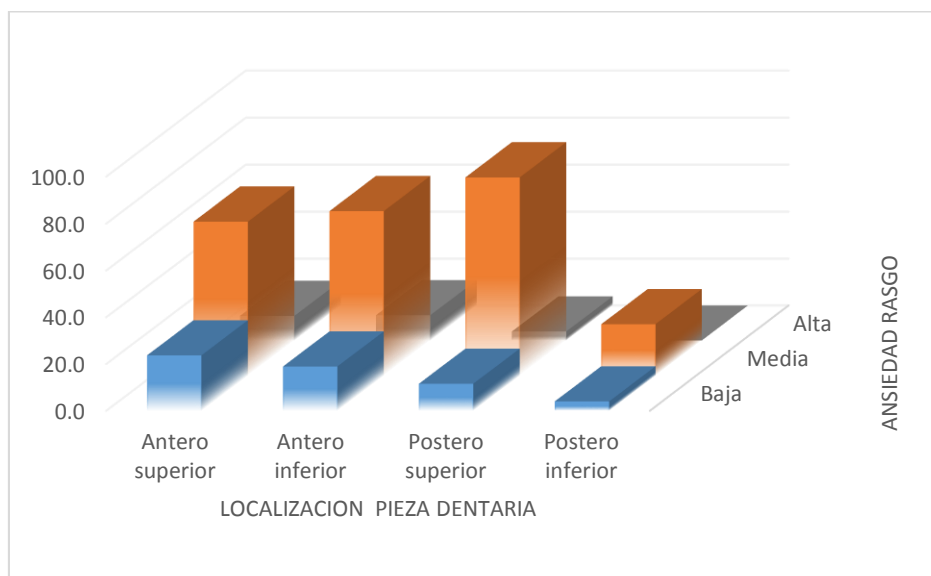
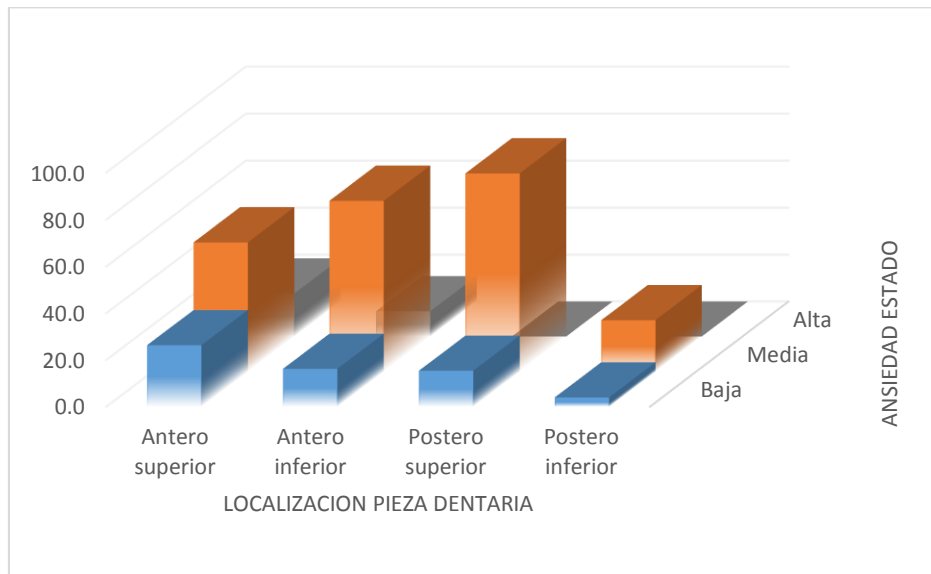
Fuente: Datos proporcionados por el autor

Gráfico 3 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según edad



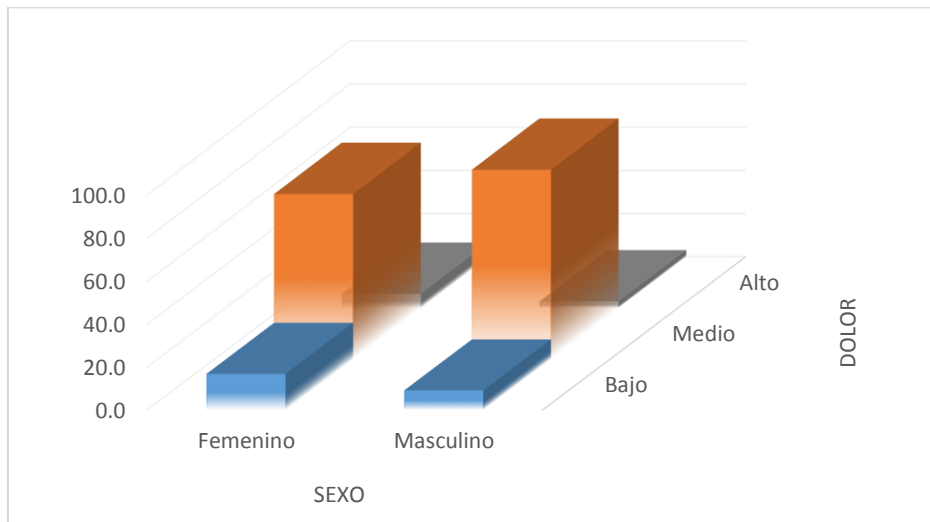
Fuente: Datos proporcionados por el autor

Gráfico 4 Nivel de ansiedad pre quirúrgica en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según localización de pieza dentaria.



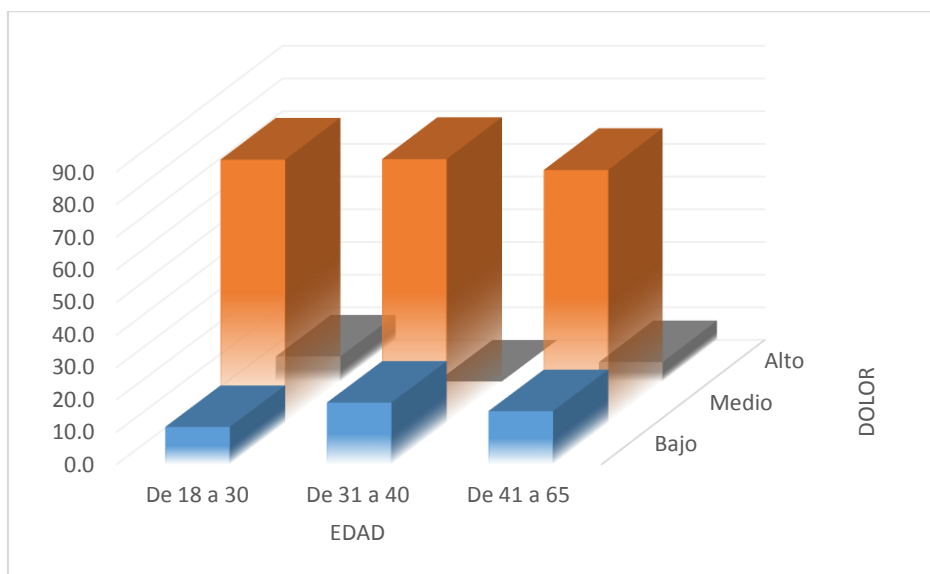
Fuente: Datos proporcionados por el autor

Gráfico 5 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según sexo.



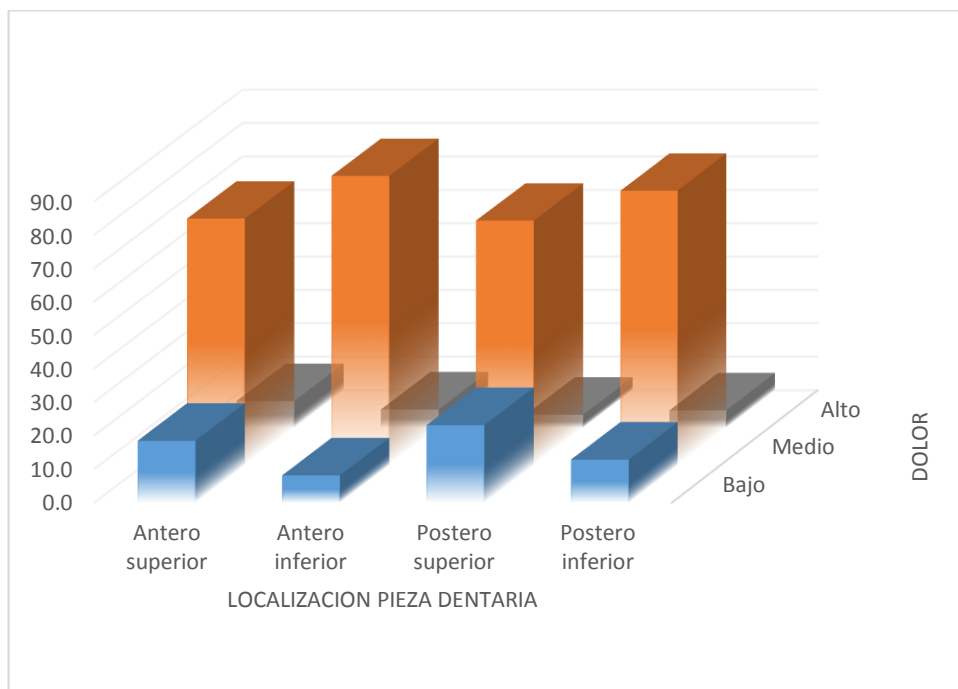
Fuente: Datos proporcionados por el autor

Gráfico 6 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según edad.



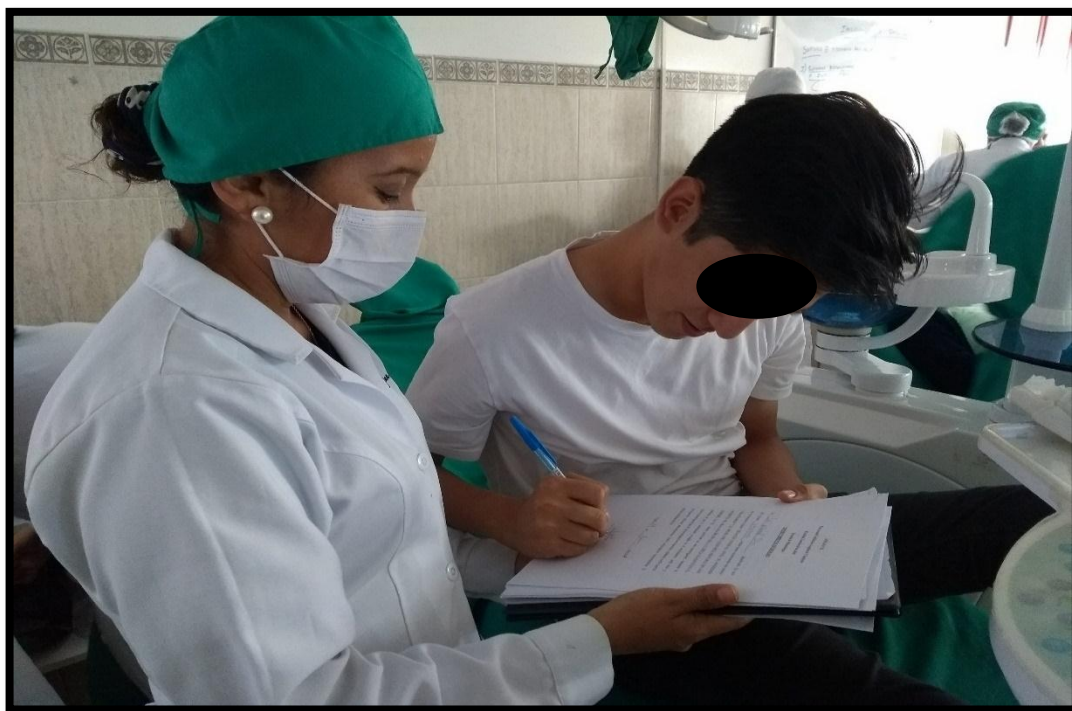
Fuente: Datos proporcionados por el autor

Gráfico 7 Nivel del dolor post exodoncia en los pacientes del área de cirugía oral y maxilofacial de la clínica ULADECH - sede Trujillo en el periodo 2017- 2018-I, según localización de pieza dentaria.

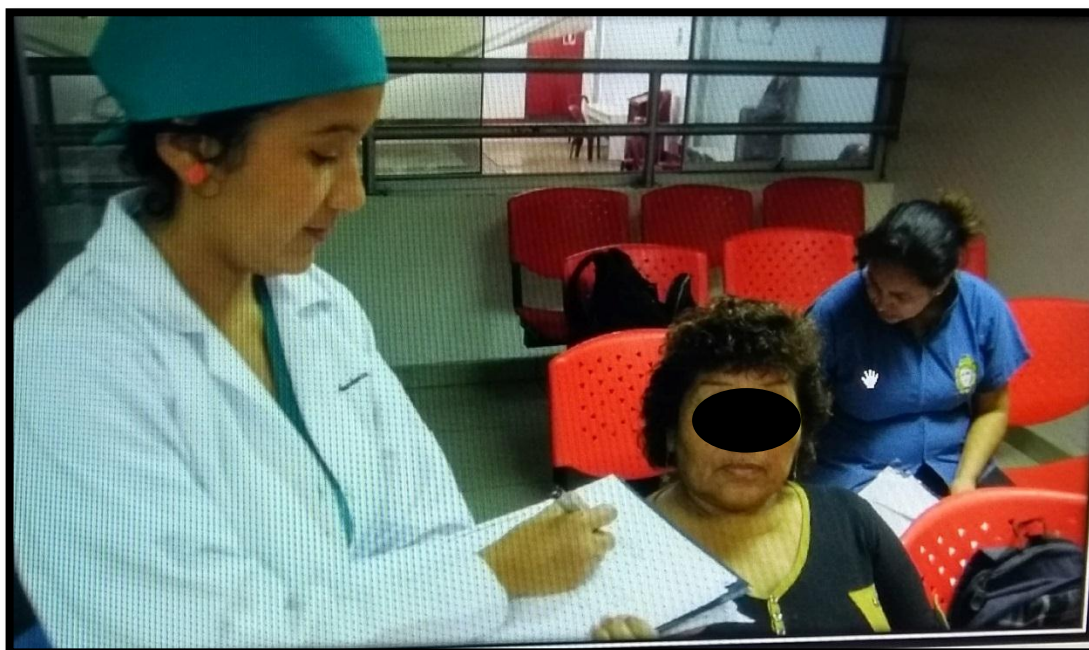


Fuente: Datos proporcionados por el autor

Anexo 6
Fotos De Ejecución



FIRMANDO
CONSENTIMIENTO
INFORMADO



DESARROLLO DEL
INVENTARIO STAI



DESARROLLO DE EVA



CIRUGIA PZA: 13