Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Facultad de Odontología



Tesis monográfica para optar al título de
Máster en implantología oral

Salud y Bienestar

Factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos y pacientes para el diseño de una guía de evaluación psicológica preoperatoria

AUTORA
María Karla Tejeda Parajón

Managua, Nicaragua
30 Agosto 2026

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Facultad de Odontología



Tesis monográfica para optar al título de

Máster en implantología oral

Salud y Bienestar

Factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos y pacientes para el diseño de una guía de evaluación psicológica preoperatoria

AUTOR(ES)

Tejeda-Parajón, María Karla

https://orcid.org/0009-0002-9263-4563

TUTOR CIENTÍFICO

MSc. Oscar Alemán

Profesor Implantología Oral

https://orcid.org/0000-0002-8091-3517

TUTOR METODOLÓGICO

MSc. Eduardo Navarrete López

Profesor Investigador

https://orcid.org/0009-0008-8658-4460

Managua, Nicaragua

30 Agosto 2026

CARTA AVAL TUTOR

Por medio de la presente, y en mi calidad de tutor científico, certifico que el trabajo de investigación titulado:

Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos y pacientes para el diseño de una guía de evaluación psicológica preoperatoria

Realizado por María Karla Tejeda Paajón, cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, y constituye su tesis monográfica para optar al título de MSc. En implantología oral.

Y para que así conste, en cumplimiento con la normativa vigente, autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente, para que pueda ser tramitada su lectura y defensa pública.

Managua, Nicaragua, 17 de 07 del año 2026.

Atentamente,



MSc. Oscar Alemán
Docente Implantología Oral
oaleman2@unica.edu.ni

CARTA AVAL TUTOR

Por medio de la presente, y en mi calidad de tutor metodológico, certifico que el trabajo de investigación titulado:

Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos y pacientes para el diseño de una guía de evaluación psicológica preoperatoria

Realizado por María Karla Tejeda Paajón, cumple con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, y constituye su tesis monográfica para optar al título de MSc. En implantología oral.

Y para que así conste, en cumplimiento con la normativa vigente, autorizo a las y los egresados, reproducir el documento definitivo para su entrega oficial a la facultad correspondiente, para que pueda ser tramitada su lectura y defensa pública.

Managua, Nicaragua, 17 de 07 del año 2026.

Atentamente,



MSc. Eduardo Navarrete López
Profesor investigador
enavarrete2@unica.edu.ni

Dedicatoria

Dedico este trabajo investigativo primeramente a Dios y a mi familia, mi madre y mi padre que siempre han luchado tanto por mí y mi desarrollo profesional, también a mi pareja que siempre ha sido mi apoyo y gran compañía.

Agradecimiento

Agradezco a mis mentores, por siempre tenerme paciencia y enseñarme siempre exhaustivamente, a mi maestro el MSc. Eduardo Navarrete por ser mi maestro y mi equipo en este trabajo investigativo; al MSc. Oscar Alemán por siempre impulsarme a seguir el arte de mi imaginación y mis principios.

Agradezco al Dr. Julián Montenegro por siempre enseñarme el arte de la atención odontológica humanizada mediante su ejemplo y mentoría durante mi preparación clínica a lo largo de toda mi carrera como odontóloga.

Resumen

La implantología oral representa una alternativa terapéutica ampliamente utilizada para la rehabilitación de pacientes con pérdida dental; sin embargo, la fase preoperatoria continúa orientándose principalmente hacia la valoración clínica y quirúrgica, otorgando escasa atención a los factores psicológicos que influyen en la experiencia del paciente. Esta situación puede limitar la identificación de emociones como el miedo, la ansiedad, la incertidumbre y las expectativas frente al tratamiento, las cuales inciden en la aceptación del procedimiento y en la relación terapéutica. En respuesta a esta problemática, la investigación tuvo como objetivo diseñar una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio dirigida a odontólogos implantólogos, fundamentada en las experiencias de pacientes candidatos a implantes dentales y en la perspectiva de los profesionales.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con enfoque fenomenológico, diseño de campo, aplicabilidad práctica y corte transversal. La población estuvo conformada por pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral y odontólogos implantólogos. La muestra se integró por cinco pacientes y cinco implantólogos, seleccionados mediante un muestreo teórico-intencionado. La recolección de la información se realizó a través de entrevistas semiestructuradas individuales, cuyos resultados fueron analizados mediante análisis temático. Para la normalización de la terminología en salud se utilizaron los tesauros **DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud)** y **MeSH (Medical Subject Headings)**.

Los hallazgos evidenciaron que el miedo, la ansiedad, las experiencias odontológicas previas, las expectativas y la comunicación establecida con el implantólogo influyen significativamente en la preparación emocional del paciente antes de la cirugía. Asimismo, se identificó que la escucha activa, la comunicación empática y la generación de confianza fortalecen la relación terapéutica y favorecen una mejor disposición hacia el tratamiento.

Como resultado de la investigación se presenta una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio basada en el modelo **C.O.N.F.I.A.R.**, la cual proporciona herramientas prácticas para fortalecer la atención integral, facilitar la identificación de necesidades emocionales y promover una implantología oral centrada en la persona.

Palabras clave

- Implantología oral
- Acompañamiento psicológico
- Ansiedad preoperatoria
- Comunicación clínica
- Atención centrada en el paciente
- Salud bucal

Abstract

Oral implantology is a widely used therapeutic alternative for the rehabilitation of patients with tooth loss; however, the preoperative phase continues to focus primarily on clinical and surgical assessment, giving limited attention to the psychological factors that influence the patient's experience. This situation may hinder the identification of emotions such as fear, anxiety, uncertainty, and treatment expectations, all of which influence treatment acceptance and the therapeutic relationship. In response to this issue, the present study aimed to design a preoperative psychological support guide for dental implantologists based on the experiences of patients undergoing dental implant treatment and the perspectives of implantologists.

The study followed a qualitative approach with a phenomenological scope, a field research design, practical applicability, and a cross-sectional perspective. The study population consisted of patients eligible for oral implant procedures and dental implantologists. The sample included five patients and five implantologists selected through purposive theoretical sampling. Data were collected using individual semi-structured interviews and analyzed through thematic analysis. Health-related terminology was standardized using the **Health Sciences Descriptors (DeCS)** and the **Medical Subject Headings (MeSH)** thesauri.

The findings revealed that fear, anxiety, previous dental experiences, treatment expectations, and communication with the implantologist significantly influenced patients' emotional preparation before surgery. Furthermore, active listening, empathetic communication, and trust-building were identified as key elements that strengthen the therapeutic relationship and improve patients' readiness to undergo treatment.

As the main outcome of this research, a preoperative psychological support guide based on the **C.O.N.F.I.A.R.** model is presented. The guide provides practical strategies to help dental implantologists identify patients' emotional needs, strengthen clinical communication, and promote comprehensive, patient-centered care throughout the preoperative phase.

Keywords

- Oral implantology
- Psychological support
- Preoperative anxiety
- Clinical communication
- Patient-centered care
- Oral health

Índice de contenido

1. Introducción.....13

2. Antecedentes.....15

3. Contexto del problema.....19

4. Pregunta de investigación.....21

5. Objetivos.....22

5.1 Objetivo general.....22

5.2 Objetivos específicos.....22

6. Justificación.....23

7. Limitaciones de la investigación.....27

8. Marco teórico.....28

8.1 Marco referencial.....30

Abordaje emocional del paciente en procedimientos odontológicos quirúrgicos. .31

Comunicación odontólogo-paciente como mediadora de la experiencia emocional 36

Ansiedad y miedo dental en la fase preoperatoria.....38

Expectativas del paciente frente al procedimiento implantológico.....41

Percepción emocional del procedimiento quirúrgico.....43

Generación de confianza en la relación clínica implantológica.....44

Acompañamiento emocional preoperatorio.....46

Percepción de la atención recibida.....47

Estrategias de manejo emocional y reducción de ansiedad.....48

8.2 Marco conceptual.....52

9. Marco metodológico.....55

Tipo de investigación según su enfoque.....55
Tipo de investigación según su profundidad.....56
Tipo de investigación según su diseño.....56
Tipo de investigación según su aplicabilidad.....57
Tipo de investigación según el tiempo.....57
Población.....58
Muestra.....58
Criterios de inclusión.....59
Criterios de exclusión.....60
Método de muestreo.....61
Técnicas e instrumentos de recolección de la información.....61
Entrevista semiestructurada.....62
Instrumentos de recolección de la información.....63
Diseño de las guías de entrevista.....63
Validez y confiabilidad de los instrumentos.....64
Validez de los instrumentos.....64
Confiabilidad de los instrumentos.....65
Procedimiento para el procesamiento y análisis de la información.....65
Definición operativa de categorías de análisis.....67
10. Resultados y discusión.....70
Resultados.....70
Desde la vivencia de los pacientes.....71
La experiencia psicológica del paciente ante el tratamiento implantológico.....71
El significado atribuido al tratamiento implantológico.....72
Las emociones presentes durante la fase preoperatoria.....73

La relación con el odontólogo implantólogo: construyendo confianza durante la fase preoperatoria.....75

Las necesidades de apoyo durante la fase preoperatoria: una necesidad presente, aunque no siempre reconocida.....76

Las expectativas frente al tratamiento: proyectando la recuperación más allá del procedimiento quirúrgico.....78

Desde la vivencia de los implantólogos.....80

La mirada clínica del implantólogo sobre la experiencia psicológica del paciente 80

La comunicación como estrategia para construir confianza durante la fase preoperatoria.....81

Reconociendo el miedo y la ansiedad antes del procedimiento implantológico. 83

El acompañamiento emocional: entre la responsabilidad profesional y los límites de la práctica clínica.....85

Las experiencias clínicas como fundamento para una atención psicológica más integral.....86

Discusión.....89

Comprender la experiencia psicológica del paciente durante la fase preoperatoria: una construcción que inicia desde el diagnóstico.....89

La percepción del implantólogo frente a los factores psicológicos del paciente: una práctica que trasciende el acto clínico.....91

Las necesidades de acompañamiento psicológico durante la fase preoperatoria: un punto de encuentro entre la experiencia del paciente y la práctica clínica.....93

Propuesta de una guía para el acompañamiento psicológico preoperatorio en implantología oral.....96

11. Conclusiones.....98

12. Recomendaciones.....100

13. Referencias.....102

14. Apéndices / Anexos.....105

Apéndice A.....105

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a odontólogos implantólogos.....105

Apéndice B.....108

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral.....108

Apéndice C.....111

Consentimiento informado.....111

Apéndice D.....114

Validación metodológica del instrumento de entrevista a odontólogos implantólogos.....114

Apéndice E.....117

Validación metodológica del instrumento de entrevista a pacientes de implantología oral.....117

Apéndice F.....120

Validación científica del instrumento entrevista a odontólogos implantólogos…120

Apéndice G.....122

Validación científica del instrumento entrevista a pacientes de implantología oral 122

Apéndice H.....124

Guía para el manejo preoperatorio de pacientes candidatos a implantes dentales 124

1. Introducción

La atención en implantología oral ha experimentado importantes avances científicos y tecnológicos que han permitido incrementar la predictibilidad y el éxito de los procedimientos quirúrgicos. Sin embargo, la experiencia del paciente frente a un tratamiento implantológico trasciende los aspectos biológicos y técnicos, ya que durante la fase preoperatoria intervienen factores psicológicos que influyen en la forma en que la persona comprende el diagnóstico, interpreta el procedimiento y afronta la cirugía.

La presente investigación permitió evidenciar que las emociones constituyen un componente inseparable de la experiencia preoperatoria. Tanto los pacientes como los odontólogos implantólogos reconocieron que el miedo, la ansiedad, la incertidumbre y las expectativas frente al tratamiento forman parte del proceso de toma de decisiones y pueden influir en la confianza, la adherencia al tratamiento y la percepción de la atención recibida. Asimismo, los hallazgos mostraron que estas respuestas emocionales no se presentan de manera aislada, sino que están estrechamente relacionadas con las experiencias odontológicas previas, el significado que cada persona atribuye a la pérdida dental, la información que posee sobre el procedimiento y la calidad de la comunicación establecida con el profesional. La investigación también evidenció que las necesidades de apoyo durante esta etapa trascienden la explicación técnica del procedimiento, requiriendo una atención más humana, empática y centrada en la persona.

Desde la perspectiva de los implantólogos participantes, el acompañamiento emocional forma parte de la práctica clínica cotidiana. Los profesionales señalaron que una comunicación clara, la escucha activa y la generación de confianza constituyen herramientas fundamentales para disminuir la incertidumbre y favorecer una mejor preparación del paciente antes de la cirugía. De igual manera, reconocieron la necesidad de contar con orientaciones prácticas que les permitan identificar oportunamente las necesidades emocionales del paciente y responder a ellas dentro del ámbito de sus competencias profesionales.

En respuesta a estos hallazgos se diseñó la Guía para el acompañamiento psicológico preoperatorio en implantología oral, concebida como un recurso práctico dirigido a odontólogos implantólogos para fortalecer la atención integral durante la fase preoperatoria. La propuesta no

pretende sustituir la intervención de los profesionales de la salud mental ni convertir al implantólogo en psicólogo, sino proporcionar herramientas que favorezcan la identificación temprana de las necesidades emocionales, mejoren la comunicación clínica y promuevan estrategias de acompañamiento que contribuyan a una experiencia terapéutica más segura y humanizada. Esta orientación responde al principal aporte de la investigación: reconocer que la atención implantológica debe integrar las dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de la persona, en concordancia con el modelo biopsicosocial y el enfoque de atención centrada en el paciente.

La guía se estructura a partir del modelo C.O.N.F.I.A.R., desarrollado como resultado de la presente investigación y conformado por siete componentes que orientan el acompañamiento psicológico durante la fase preoperatoria: Conocer la experiencia del paciente, Observar las manifestaciones emocionales, Normalizar las emociones, Fortalecer la comunicación clínica, Identificar las necesidades emocionales, Acompañar durante la fase preoperatoria y Referir oportunamente cuando las manifestaciones observadas excedan el ámbito de competencia del implantólogo. Cada uno de estos componentes integra fundamentos teóricos, técnicas de aplicación clínica, herramientas prácticas, ejercicios, casos clínicos e instrumentos de apoyo que facilitan su incorporación a la práctica profesional.

Se espera que esta guía contribuya al fortalecimiento de una implantología oral más humanizada, en la que el éxito del tratamiento no sea valorado únicamente por la correcta colocación del implante o la rehabilitación funcional, sino también por la calidad del acompañamiento brindado al paciente durante todo el proceso preoperatorio. Reconocer las emociones, comprender las experiencias individuales y establecer relaciones terapéuticas basadas en la confianza representa una oportunidad para enriquecer la práctica clínica y ofrecer una atención verdaderamente centrada en la persona.

2. Antecedentes

El estudio de los factores psicológicos en el entorno de la cirugía maxilofacial e implantológica exige una revisión crítica de la evidencia científica contemporánea que permita situar el problema de investigación más allá de los linderos del reduccionismo biomédico. En el ámbito internacional, los esfuerzos investigativos han comenzado a desplazar el foco de atención desde la mera precisión de las técnicas quirúrgicas hacia la complejidad de los procesos intersubjetivos y conductuales que acontecen en el quirófano odontológico. Una contribución fundamental en esta línea es la revisión sistemática desarrollada por Aslund et al. (2019), quienes evaluaron a partir de las directrices PRISMA una rigurosa selección de ensayos clínicos controlados y estudios observacionales longitudinales indexados en bases de datos de alto impacto como PubMed, Cochrane Library y EMBASE. El propósito medular de dichos autores fue determinar el impacto directo que ejercen los diferentes estilos de comunicación empleados por el clínico sobre los niveles de ansiedad intraoperatoria del sujeto y su posterior grado de adherencia terapéutica a las indicaciones postquirúrgicas en escenarios de cirugía periodontal e implantológica invasiva.

Los hallazgos de Aslund et al. (2019) arrojan luz sobre la urgencia de incorporar variables humanistas en la praxis quirúrgica, al demostrar que aquellos estilos comunicativos de corte empático, centrados en la singularidad de la persona y respaldados por un soporte informativo nítidamente profesado antes de la primera incisión, operan como potentes moduladores del distrés, disminuyendo de forma estadísticamente significativa el estrés transoperatorio y, consecuentemente, la necesidad de recurrir a esquemas de analgésicos de rescate. Por el contrario, el estudio revela una correlación directa entre una comunicación puramente tecnocrática, distante o deliberadamente omisiva, y la emergencia de picos de ansiedad aguda, los cuales devienen en un abandono temprano de las citas de seguimiento clínico y de control. Para los fines epistemológicos de la presente investigación, este antecedente resulta crucial, en tanto rescata el valor de la palabra y el comportamiento verbal del operador como la primera línea de intervención no farmacológica en el quirófano. Esta evidencia permite fundamentar que la ansiedad dental no constituye una variable estática, hermética o inmodificable con la que el

paciente acude pasivamente a la consulta, sino que se comporta como un estado dinámico y maleable, susceptible de ser exacerbado o atenuado por la capacidad de contención afectiva del odontólogo.

Esta naturaleza dinámica de la afectividad en el sillón dental se ve fuertemente respaldada y profundizada por el trabajo de Kudsi et al. (2023), quienes examinaron el papel específico que desempeña la calidad de la relación terapéutica y la edificación de un vínculo de confianza mutua en la atenuación del estrés psicofisiológico durante el procedimiento de colocación de implantes. Metodológicamente, este estudio introduce un valioso diseño de métodos mixtos que otorga un rigor científico singular a la evaluación de las variables subjetivas. Desde la vertiente cuantitativa, los autores monitorizaron las fluctuaciones emocionales y autonómicas de los pacientes mediante la aplicación de la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) en combinación con registros continuos de la frecuencia cardíaca antes y durante el acto quirúrgico; paralelamente, el componente cualitativo fue conducido a través de entrevistas semiestructuradas postoperatorias orientadas a capturar y codificar las narrativas y percepciones de los participantes respecto al trato clínico recibido.

La convergencia de datos implementada por Kudsi et al. (2023) desveló una correlación significativa entre los índices elevados de confianza depositada en el cirujano y una marcada estabilización de la reactividad cardiovascular y los niveles de ansiedad transoperatoria. El análisis hermenéutico de los discursos cualitativos permitió identificar que el "control percibido" —entendido fenomenológicamente como la certeza cognitiva de que el implantólogo detendría inmediatamente el fresado óseo ante una señal pactada por el paciente— constituye el mecanismo psicológico central que mitiga el pánico a la intervención. La relevancia de este antecedente para nuestro marco de referencia es medular, pues aporta la evidencia empírica necesaria para finalizar que el éxito psicosomático de la terapéutica implantológica descansa sobre la base de un pacto de control mutuo y compartido. Al validar explícitamente el temor del sujeto y estructurar de manera nítida señales de pausa transoperatoria, el clínico desactiva el esquema de indefensión aprendida que suele caracterizar al paciente en posición supina, transformando un entorno quirúrgico potencialmente hostil y amenazante en un espacio relacional predecible, seguro y profundamente humanizado.

Esta transición paradigmática hacia la evaluación integral del sujeto quirúrgico encuentra un respaldo definitivo en las tendencias de la odontología basada en la evidencia a través del estudio de Al-Haj Husain et al. (2024). Estos autores desarrollaron una revisión sistemática de la literatura científica de la última década, analizando estudios clínicos aleatorizados, transversales y de cohorte, enfocados en las Medidas de Desenlace Reportadas por los Pacientes (PROMs, por sus siglas en inglés). El objetivo de esta investigación de corte contemporáneo fue examinar minuciosamente cómo las expectativas previas del individuo y la gestión emocional preoperatoria interactúan e influyen sobre los niveles de satisfacción final y la calidad de vida oral posterior a la rehabilitación protésica fija sobre implantes, estandarizando los resultados mediante el uso de Escalas Visuales Analógicas (EVA) y el cuestionario de perfil de impacto de salud oral (OHIP-14).

Los resultados de esta revisión sistemática representan una ruptura epistemológica de gran calado respecto al dogma biologicista de la odontología tradicional, al demostrar de manera concluyente que la satisfacción total del paciente no se encuentra vinculada de forma exclusiva con el éxito biomecánico, la exactitud marginal o la precisión técnica del aditamento de titanio. El factor predictivo determinante para una percepción genuinamente positiva del tratamiento resultó ser la alíneación realista e informada de las expectativas mediante un acompañamiento psicológico previo a la intervención. De forma alarmante, el estudio de Al-Haj Husain et al. (2024) expone que aquellos pacientes cuyas ansiedades, dudas y distorsiones cognitivas no fueron exploradas ni abordadas en las fases preliminares manifestaron cuadros de insatisfacción crónica y dolor difuso inespecífico, a pesar de portar implantes clínicamente óptimos, estables y perfectamente osteointegrados desde el punto de vista radiográfico.

La integración de este cuerpo de literatura internacional resulta de capital importancia para la arquitectura conceptual de la presente investigación. Al imbricar estos tres antecedentes, se consolida una base teórica irrefutable que justifica la necesidad de migrar hacia un modelo de atención integral centrado en la persona. Los datos demuestran con solidez científica que la osteointegración física y celular resulta insuficiente si no va acompañada de una asimilación psíquica armónica del implante en el esquema corporal y en el aparato mental del paciente. En consecuencia, estos hallazgos nos obligan a postular que la evaluación del éxito en la

implantología contemporánea debe redefinir sus indicadores conceptuales, asumiendo que la estabilidad emocional y la salud mental preoperatoria del candidato al implante constituyen criterios clínicos tan críticos, urgentes y determinantes como el torque de inserción o la densidad ósea del lecho maxilar.

3. Contexto del problema

En la práctica odontológica contemporánea, los procedimientos de implantología oral se han consolidado como una alternativa terapéutica eficaz para la rehabilitación de pacientes con pérdida dental, contribuyendo a mejorar la función masticatoria, la estética y la calidad de vida. No obstante, al tratarse de intervenciones quirúrgicas, estos procedimientos suelen generar en los pacientes diversas reacciones emocionales y psicológicas, tales como ansiedad, miedo, incertidumbre o preocupación ante el tratamiento.

Uno de los efectos más frecuentes asociados a los procedimientos implantológicos es la presencia de respuestas emocionales por parte de los pacientes que no favorecen el correcto desarrollo del plan de tratamiento de implantología oral. Estas reacciones pueden manifestarse mediante temor al dolor, preocupación por el resultado del tratamiento, desconfianza o inseguridad frente al procedimiento quirúrgico. Tales estados emocionales pueden influir en la manera en que el paciente percibe la atención recibida, en su nivel de cooperación durante el tratamiento y en su disposición para someterse a la intervención.

Entre las posibles causas de esta situación se encuentran la limitada información que algunos pacientes poseen sobre los procedimientos de implantología oral, experiencias previas negativas relacionadas con tratamientos odontológicos, así como la percepción de los procedimientos quirúrgicos como situaciones potencialmente dolorosas o complejas.

Asimismo, la forma en que el odontólogo comunica el tratamiento explica sus etapas y aborda las inquietudes del paciente puede desempeñar un papel importante en la reducción o el incremento de la ansiedad y el temor asociados al procedimiento.

Pese a que la relevancia de estos factores, en muchos contextos clínicos la atención odontológica suele centrarse en los aspectos técnicos y biológicos del tratamiento, dejando en un segundo plano la comprensión de los factores psicológicos que pueden influir en la experiencia del paciente. La ausencia de herramientas o guías que permitan identificar de manera sistemática los aspectos emocionales de los pacientes antes de los procedimientos implantológicos puede dificultar la implementación de estrategias adecuadas para su manejo y la percepción del paciente frente al tratamiento.

De no investigarse esta problemática, se corre el riesgo de continuar abordando los tratamientos implantológicos sin considerar de manera integral las dimensiones psicológicas que forman parte de la experiencia del paciente. Esto podría limitar las oportunidades de mejorar la comunicación entre el odontólogo y el paciente. Además, la falta de conocimiento sobre estos factores impediría el desarrollo de herramientas clínicas que contribuyan a identificar y manejar adecuadamente los aspectos emocionales de los pacientes antes de los procedimientos.

Por esta razón, resulta pertinente analizar los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral, considerando tanto las vivencias de los pacientes como las experiencias de los odontólogos implantólogos para manejar estas situaciones. La comprensión de ello permitirá generar conocimientos que permita elaborar una propuesta de una guía de orientación psicológica preoperatoria para pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral, a partir de las experiencias de odontólogos y pacientes que integren estrategias de comunicación, acompañamiento emocional y reducción de la ansiedad.

4. Pregunta de investigación

¿Qué factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral emergen de las experiencias de odontólogos y pacientes, y cómo pueden orientar el diseño de una guía psicológica preoperatoria para pacientes candidatos a implantes dentales?

Tabla 1.

Pregunta PICo

Elemento PICo	**¿Cómo aparece en tu pregunta?**
P – Población	Odontólogos y pacientes
I – Interés	Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral
Co – Contexto	Procedimientos de implantología oral y diseño de una guía psicológica preoperatoria

Nota. Descripción de la pregunta de investigación

5. Objetivos

5.1 Objetivo general

Analizar los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral, a partir de las experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes para orientar el diseño de una guía psicológica preoperatoria dirigida a pacientes candidatos a implantes dentales.

5.2 Objetivos específicos

Comprender la experiencia psicológica de los pacientes candidatos o sometidos a procedimientos de implantología oral considerando ansiedad, miedo, expectativas, confianza y percepción de procedimiento quirúrgico.

Describir la perspectiva de los odontólogos implantólogos sobre el manejo psicológico de los pacientes candidatos o sometidos a procedimientos de implantología oral.

Diseñar una guía psicológica preoperatoria orientada a la atención de pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral, que integre estrategias de manejo emocional, comunicación clínica y reducción de la ansiedad, a partir de las experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes.

6. Justificación

La presente investigación se justifica, en primer lugar, por su relevancia clínica, debido a que los procedimientos de implantología oral constituyen una alternativa terapéutica importante para la rehabilitación funcional, estética y oral de los pacientes; sin embargo, al tratarse de procedimientos quirúrgicos, pueden generar ansiedad, miedo, incertidumbre, desconfianza o preocupación antes de la intervención. Esta situación se vincula directamente con el planteamiento del problema, en tanto se reconoce que la atención implantológica suele centrarse en los aspectos técnicos, biológicos y quirúrgicos, dejando en un segundo plano los factores psicológicos que inciden en la experiencia del paciente. Por ello, resulta necesario analizar estos factores desde la perspectiva de odontólogos implantólogos y pacientes, a fin de comprender cómo influyen en la preparación preoperatoria, en la cooperación durante el tratamiento y en la percepción general de la atención recibida.

Desde el punto de vista clínico, el estudio aporta al fortalecimiento de una atención odontológica más integral, humanizada y centrada en el paciente. La ansiedad, el miedo, las expectativas, la confianza y la percepción del procedimiento quirúrgico pueden influir en la disposición del paciente para iniciar, aceptar o continuar un tratamiento implantológico. En este sentido, la propuesta de una guía psicológica preoperatoria permitiría orientar al profesional en la identificación de necesidades emocionales previas al procedimiento, mejorar la comunicación odontólogo-paciente y favorecer estrategias de manejo emocional que contribuyan a una experiencia clínica más segura, informada y favorable.

En cuanto a su relevancia social, esta investigación reconoce que la salud bucal no debe comprenderse únicamente desde la dimensión anatómica o funcional, sino como parte del bienestar integral de las personas. La pérdida dental y la decisión de someterse a un procedimiento implantológico pueden afectar la autoestima, la seguridad personal, la interacción social y la calidad de vida. Por tanto, estudiar los factores psicológicos asociados a estos procedimientos permite visibilizar una necesidad de atención que trasciende el acto quirúrgico y se relaciona con el derecho de los pacientes a recibir una atención más comprensiva, empática y orientada a su bienestar.

El vínculo con el Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022-2026 se establece a partir de su orientación hacia el bienestar social, el buen vivir, la restitución de derechos y el fortalecimiento de los servicios públicos. Esta investigación se relaciona principalmente con el lineamiento referido a la consolidación de los bienes y servicios públicos para el bienestar social y el buen vivir, particularmente en lo relacionado con el desarrollo de servicios de salud con calidad y calidez. Asimismo, se vincula con el lineamiento de desarrollo de los talentos humanos para el desarrollo nacional, en tanto promueve la formación de profesionales capaces de integrar conocimientos clínicos y psicosociales en la atención odontológica. También se articula con el lineamiento orientado a fortalecer la investigación y la innovación en temas prioritarios para el país, ya que el estudio busca generar conocimiento aplicado y una herramienta concreta para mejorar la atención preoperatoria en implantología oral.

El vínculo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible se expresa principalmente en el ODS 3: Salud y bienestar, ya que la investigación contribuye a promover una atención integral que considera tanto la salud bucal como el bienestar emocional del paciente. Al abordar la ansiedad, el miedo y las expectativas antes de procedimientos quirúrgicos odontológicos, el estudio aporta a una comprensión más amplia de la salud, entendida no solo como ausencia de enfermedad, sino como una condición integral que incluye dimensiones físicas, emocionales y sociales. De manera complementaria, se relaciona con el ODS 4: Educación de calidad, porque promueve la generación de conocimiento académico y la formación de profesionales con mayor sensibilidad hacia el abordaje integral del paciente. También puede vincularse con el ODS 10: Reducción de las desigualdades, en tanto una atención más humanizada e informada puede favorecer que distintos pacientes, independientemente de sus condiciones personales o emocionales, reciban una orientación más adecuada antes de someterse a procedimientos complejos.

Desde la relevancia personal, la investigación adquiere importancia porque coloca al paciente como sujeto central del proceso terapéutico. En implantología oral, el paciente no solo enfrenta una intervención técnica, sino también una experiencia emocional que puede estar marcada por temor al dolor, inseguridad ante el resultado, preocupación por el procedimiento o desconfianza frente al entorno clínico. Analizar estas vivencias permite reconocer la dimensión

subjetiva del paciente y valorar sus emociones como parte del proceso de atención. De esta forma, el estudio contribuye a que el paciente sea escuchado, comprendido y acompañado antes de la intervención, favoreciendo una relación clínica basada en la confianza, la información clara y el respeto a sus necesidades emocionales.

Asimismo, la relevancia personal también se manifiesta en el beneficio que puede representar para los odontólogos implantólogos. Al conocer las experiencias psicológicas de los pacientes y las estrategias utilizadas por los profesionales para manejar la ansiedad, el miedo y las expectativas, se podrán identificar prácticas de comunicación y acompañamiento que fortalezcan la atención clínica. La guía psicológica preoperatoria propuesta podrá servir como una herramienta de orientación para mejorar la preparación del paciente, reducir la incertidumbre y favorecer una atención más cercana, segura y empática.

En cuanto a la relevancia académica, esta investigación contribuye al desarrollo de conocimiento interdisciplinario entre la odontología, la psicología de la salud y la atención centrada en el paciente. En muchos estudios sobre implantología oral predominan los aspectos quirúrgicos, biomecánicos y protésicos; sin embargo, existe la necesidad de profundizar en los factores psicológicos que intervienen en la experiencia del paciente. Desde un enfoque cualitativo, esta investigación permitirá comprender las experiencias, percepciones y significados construidos por odontólogos implantólogos y pacientes, aportando evidencia contextualizada para el diseño de una guía psicológica preoperatoria.

El vínculo con la Estrategia Nacional de Educación en todas sus Modalidades 2024-2026 se establece principalmente con el Eje 1: Educación para la Vida, debido a que este promueve aprendizajes, habilidades y valores para la formación integral de las personas, incluyendo el bienestar personal y socioemocional. También se relaciona con el Eje 10: Ciencias, porque la investigación busca producir conocimiento desde el campo de la salud bucal y su relación con fenómenos psicológicos y sociales. De igual manera, se vincula con el Eje 11: Investigación e Innovación, al generar una propuesta aplicada que responde a una necesidad identificada en la práctica clínica. Además, se articula con el Eje 13: Calidad Educativa, en tanto aporta a la mejora de los procesos formativos y profesionales desde una perspectiva pertinente y relevante; con el Eje 14: Formación Docente, por su contribución a la actualización científica y socioemocional de

los profesionales; y con el Eje 15: Fortalecimiento Institucional, al proponer una herramienta que puede apoyar la mejora continua de la atención clínica y académica.

Por todo lo antes mencionado esta investigación responde a una problemática concreta: la limitada incorporación de los factores psicológicos en la preparación preoperatoria de pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral. Su relevancia clínica se expresa en la posibilidad de mejorar la atención y el manejo emocional del paciente; su relevancia social, en el aporte al bienestar integral y a la calidad de vida; su relevancia personal, en el reconocimiento de las emociones, temores y expectativas del paciente; y su relevancia académica, en la producción de conocimiento aplicado e interdisciplinario. Además, su articulación con el PNLCP, los ODS y la Estrategia Nacional de Educación e Investigación e Innovación permite ubicar el estudio dentro de los esfuerzos nacionales e internacionales orientados al desarrollo humano, la salud, el bienestar, la calidad educativa y la generación de soluciones pertinentes para la sociedad.

7. Limitaciones de la investigación

La presente investigación culminó con el diseño de una Guía para el acompañamiento psicológico preoperatorio en implantología oral, concebida como un producto aplicado derivado de los hallazgos obtenidos. No obstante, su implementación mediante un proceso de pilotaje en escenarios clínicos no formó parte del alcance temporal del estudio. En consecuencia, no fue posible valorar su aplicabilidad, aceptación y utilidad práctica por parte de los odontólogos implantólogos, aspecto que representa una oportunidad para futuras investigaciones.

Asimismo, aunque la guía fue construida a partir de la evidencia empírica obtenida durante el proceso investigativo y del sustento teórico que orientó la investigación, no fue sometida a un proceso de validación externa por especialistas en áreas como la implantología oral, la psicología de la salud o la metodología de la investigación. La incorporación de este procedimiento permitiría fortalecer la validez de contenido de la propuesta y realizar los ajustes necesarios antes de su implementación en diferentes contextos clínicos.

En este sentido, las limitaciones identificadas no afectan la validez de los hallazgos obtenidos en la investigación, pero sí delimitan el alcance de la propuesta aplicada, abriendo la posibilidad de desarrollar estudios posteriores orientados a validar, pilotear y evaluar la efectividad de la guía en la práctica clínica.

8. Marco teórico

El presente marco teórico tiene como finalidad fundamentar científica, conceptual y epistemológicamente el estudio de los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral, a partir de las experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes. En este sentido, el capítulo permite situar el fenómeno de estudio dentro de un campo interdisciplinario en el que convergen la odontología, la psicología de la salud, la psicología de las emociones, la comunicación clínica y los enfoques humanistas de atención centrada en la persona.

La implantología oral, aunque se reconoce principalmente por su aporte a la rehabilitación funcional y estética de pacientes con pérdida dental, no puede comprenderse únicamente desde su dimensión quirúrgica, biológica o protésica. El paciente candidato a implantes dentales también vive el procedimiento desde una dimensión subjetiva, en la que pueden intervenir ansiedad, miedo, expectativas, incertidumbre, confianza o experiencias odontológicas previas. Por ello, el marco teórico parte de una visión integral de la atención en salud, en la cual el paciente no es reducido a una condición clínica, sino comprendido como una persona que interpreta, siente y atribuye significado al tratamiento.

Desde esta perspectiva, el modelo biopsicosocial permite superar una mirada exclusivamente biomédica del procedimiento implantológico, al reconocer que la experiencia clínica está mediada por factores biológicos, psicológicos y sociales. Asimismo, la teoría cognitiva de la ansiedad, la teoría del estrés y afrontamiento, la terapia racional emotiva, la psicología humanista, la logoterapia y la odontología conductual ofrecen fundamentos relevantes para analizar cómo los pacientes perciben el procedimiento, cómo construyen sus temores y expectativas, y de qué manera la comunicación y el acompañamiento profesional pueden favorecer una mejor preparación emocional preoperatoria.

Este capítulo se organiza en dos secciones principales. La primera corresponde al marco referencial, en el cual se analizan los aportes teóricos y científicos que permiten comprender el abordaje emocional del paciente en procedimientos odontológicos quirúrgicos. En esta sección se retoman autores y enfoques que han reflexionado sobre la ansiedad, el miedo, las creencias, las actitudes, la confianza, la comunicación clínica y las estrategias de manejo emocional. Estos

aportes permiten construir un debate epistemológico entre una visión tecnobiomédica de la implantología oral y una visión integral, humanizada y centrada en la experiencia del paciente.

La segunda sección corresponde al marco conceptual, donde se precisan las categorías fundamentales que orientan el análisis de la investigación. Estas categorías se derivan de los objetivos del estudio y de la matriz de descriptores, e incluyen factores psicológicos, ansiedad preoperatoria, miedo dental, expectativas del paciente, percepción emocional del procedimiento quirúrgico, comunicación odontólogo-paciente, confianza clínica, acompañamiento emocional y estrategias de manejo emocional. La delimitación conceptual de estas categorías permitirá interpretar las experiencias de los participantes de manera coherente con el enfoque cualitativo de la investigación.

En conjunto, el marco teórico busca ofrecer una base académica para comprender que los factores psicológicos no son elementos secundarios dentro de la implantología oral, sino dimensiones que pueden influir en la aceptación del tratamiento, la preparación emocional del paciente, la relación odontólogo-paciente y la percepción de la atención recibida. De esta manera, el desarrollo teórico del estudio servirá como fundamento para el diseño de una guía psicológica preoperatoria orientada a fortalecer una atención odontológica más integral, ética, segura y centrada en la persona.

8.1 Marco referencial

El marco referencial de esta investigación se construye a partir de los descriptores definidos en la matriz metodológica, los cuales permiten comprender el fenómeno de estudio desde una perspectiva psicológica, clínica y relacional. En este sentido, el análisis de los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral requiere revisar aportes teóricos y científicos que expliquen cómo las emociones, las creencias, las actitudes, la comunicación, la confianza y el acompañamiento emocional influyen en la experiencia del paciente antes de un procedimiento quirúrgico odontológico.

A diferencia de una revisión centrada únicamente en antecedentes empíricos sobre implantología oral, este marco referencial asume una perspectiva más amplia y epistemológicamente fundamentada. Por ello, se integran aportes de la psicología general, la psicología de las emociones, la psicología cognitiva, la teoría del estrés y afrontamiento, la terapia racional emotiva, la logoterapia, la medición de actitudes, la comunicación clínica y la odontología conductual. Esta articulación teórica permite interpretar la experiencia del paciente candidato a implantes no solo como una reacción emocional espontánea, sino como una construcción subjetiva mediada por pensamientos, significados, expectativas, experiencias previas, relación con el profesional y percepción de control.

Desde esta lógica, el marco referencial se organizará en capítulos derivados de los campos de análisis de la matriz de descriptores. Cada capítulo permitirá fundamentar una dimensión del fenómeno: el abordaje emocional del paciente desde la perspectiva profesional, la comunicación odontólogo-paciente, la ansiedad y el miedo, las expectativas frente al procedimiento, la percepción emocional de la cirugía, la generación de confianza, el acompañamiento emocional, la percepción de la atención recibida y las estrategias de manejo emocional. Esta organización responde directamente a los objetivos de la investigación, ya que permite comprender tanto la perspectiva de los odontólogos implantólogos como la experiencia psicológica de los pacientes, para posteriormente orientar el diseño de una guía psicológica preoperatoria.

Abordaje emocional del paciente en procedimientos odontológicos quirúrgicos

El abordaje emocional del paciente en procedimientos odontológicos quirúrgicos constituye una dimensión relevante para comprender la experiencia clínica en implantología oral, debido a que este tipo de tratamiento no solo implica una intervención biológica sobre los tejidos orales, sino también una experiencia subjetiva atravesada por emociones, creencias, expectativas, temores y significados personales. En este sentido, el paciente candidato a implantes dentales no debe ser comprendido únicamente como portador de una necesidad rehabilitadora, sino como un sujeto que interpreta el procedimiento desde su historia personal, sus experiencias odontológicas previas, su nivel de información, su confianza en el profesional y sus recursos psicológicos para afrontar la intervención.

Desde el modelo biopsicosocial, Engel (1977) cuestiona los límites del paradigma biomédico tradicional al señalar que la comprensión de la enfermedad y de la atención en salud requiere integrar dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Su planteamiento representa un giro epistemológico importante, pues desplaza la mirada exclusiva sobre el cuerpo enfermo y propone comprender al paciente como una totalidad compleja. En sus palabras:

“A biopsychosocial model is proposed that provides a blueprint for research” (Engel, 1977, p. 129).

Esta afirmación resulta significativa para el presente estudio, ya que permite situar la implantología oral dentro de una comprensión más amplia de la atención clínica. Aunque los procedimientos implantológicos dependen de criterios anatómicos, quirúrgicos y protésicos, la manera en que el paciente vive el proceso no puede explicarse únicamente desde la dimensión técnica. La ansiedad, el miedo, la confianza y las expectativas forman parte de la realidad clínica, aunque no siempre sean registradas de manera sistemática en la evaluación preoperatoria.

En esta misma línea, la psicología de la salud ha insistido en que los procesos de atención deben considerar la interacción entre factores físicos, emocionales y contextuales. Desde esta perspectiva, el procedimiento quirúrgico no se limita a un acto técnico, sino que constituye una situación vital que puede ser interpretada por el paciente como amenaza, desafío o posibilidad de recuperación. En implantología oral, esta interpretación adquiere relevancia porque el tratamiento puede estar asociado a la recuperación de la función masticatoria, la estética, la

seguridad personal y la calidad de vida; pero también puede generar temor al dolor, a la anestesia, al fracaso del implante, a la cirugía o a las posibles complicaciones.

La teoría cognitiva de la ansiedad aporta un fundamento importante para interpretar estas respuestas emocionales. Beck, Emery y Greenberg (1985) plantean que la ansiedad no se produce únicamente por la presencia objetiva de un estímulo amenazante, sino por la interpretación que la persona realiza de dicho estímulo. Desde esta perspectiva, el paciente puede experimentar ansiedad preoperatoria cuando evalúa el procedimiento implantológico como peligroso, doloroso, incierto o difícil de controlar. Así, la emoción no surge solamente de la cirugía en sí misma, sino del significado que el paciente atribuye a la cirugía. En términos aplicados, dos pacientes pueden recibir la misma explicación clínica sobre un implante dental, pero uno puede interpretarla como una oportunidad de rehabilitación, mientras otro puede vivirla como una amenaza corporal.

Este planteamiento permite comprender que el abordaje emocional del paciente no debe reducirse a tranquilizarlo superficialmente, sino a explorar las ideas, dudas y anticipaciones que estructuran su respuesta emocional. Cuando el paciente piensa que “no podrá soportar el procedimiento”, que “seguramente sentirá dolor” o que “el tratamiento puede fracasar”, se activan respuestas de ansiedad que pueden influir en su disposición a iniciar o continuar el tratamiento. Por ello, el odontólogo implantólogo necesita reconocer que la explicación clínica debe ir acompañada de una orientación emocional que ayude al paciente a construir una comprensión más realista, clara y manejable del procedimiento.

La terapia racional emotiva, propuesta por Ellis (1962), también resulta pertinente para fundamentar el abordaje emocional en la fase preoperatoria. Esta teoría sostiene que las consecuencias emocionales no dependen directamente de los acontecimientos, sino de las creencias que las personas desarrollan frente a ellos. Desde esta lógica, el procedimiento implantológico sería el acontecimiento activador; las creencias del paciente sobre el dolor, el riesgo, la tolerancia personal o el resultado del tratamiento funcionarían como mediadoras; y la ansiedad, el miedo o la evitación serían consecuencias emocionales y conductuales. Dryden (1994), al analizar los aportes de la terapia racional emotiva, destaca que en esta perspectiva existe una relación estrecha entre procesos cognitivos, emocionales y conductuales, lo que

permite comprender por qué las creencias del paciente pueden intensificar o disminuir su malestar preoperatorio.

Al situar estos modelos en una discusión crítica, se devela una profunda convergencia teórica, pero también discrepancias operativas esenciales para el entorno de la implantología oral. Engel (1977), Beck (1985) y Ellis (1962) coinciden plenamente en que el paciente no reacciona al estímulo físico puro, sino a una construcción subjetiva del mismo. Sin embargo, mientras el modelo biopsicosocial de Engel ofrece el marco macroscópico que legitima las variables emocionales como componentes clínicos de peso, Beck y Ellis diseccionan la microestructura del pensamiento.

Beck (1985) asume que la ansiedad preoperatoria es el resultado de una distorsión en el procesamiento de la información, donde el cerebro del paciente automatiza pensamientos de daño físico inminente. Ellis (1962), en cambio, atribuye este malestar a imperativos dogmáticos y exigencias absolutistas (creencias irracionales del tipo "el cirujano debe ser perfecto y yo no debo sentir absolutamente nada"). Para comprender la ansiedad en el escenario implantológico, la teoría de Beck explica con mayor precisión las respuestas psicofisiológicas agudas ante la inminencia de la incisión, mientras que el enfoque de Ellis describe con mayor claridad las conductas de postergación y resistencia a largo plazo basadas en ideas fijas sobre la vulnerabilidad del propio cuerpo.

Aplicado a la implantología oral, este enfoque permite interpretar que algunas respuestas emocionales pueden estar asociadas a creencias absolutistas, anticipaciones catastróficas o interpretaciones poco realistas. Por ejemplo, un paciente puede pensar que todo procedimiento quirúrgico dental será necesariamente doloroso, que cualquier molestia indicará un problema grave o que no tendrá capacidad para afrontar el tratamiento. Estas creencias no deben ser ignoradas, porque pueden incidir en la aceptación del procedimiento, en la cooperación durante la atención y en la percepción posterior de la experiencia clínica. En consecuencia, la orientación preoperatoria debe incluir un componente de clarificación que permita revisar expectativas, corregir ideas erróneas y construir una percepción más equilibrada del tratamiento.

Por su parte, Frankl (2006) aporta una dimensión humanista relevante para comprender el significado personal de la experiencia de rehabilitación oral. Desde la logoterapia, la persona

no puede ser entendida únicamente como organismo biológico ni como conjunto de síntomas, sino como sujeto capaz de atribuir sentido a sus experiencias. En el contexto de la implantología oral, esta perspectiva permite reconocer que la pérdida dental y la posterior rehabilitación con implantes pueden tener un valor subjetivo profundo. Para algunos pacientes, recuperar dientes no representa solo mejorar una función oral, sino recuperar seguridad al sonreír, comodidad al hablar, confianza en la interacción social o una parte significativa de su imagen personal.

Desde esta mirada, el abordaje emocional del paciente debe considerar no solo el miedo al procedimiento, sino también el sentido que el tratamiento tiene para la persona. La implantología oral puede ser vividas como una experiencia de recuperación, reparación y mejora de la calidad de vida; pero si el paciente se siente desinformado, inseguro o emocionalmente desatendido, esa experiencia puede transformarse en fuente de tensión o desconfianza. Por ello, la atención preoperatoria debe abrir espacio para comprender qué espera el paciente del tratamiento, qué le preocupa y qué significado atribuye a la rehabilitación.

La literatura odontológica también respalda la necesidad de integrar el abordaje emocional en la atención clínica. Armfield y Heaton (2013) señalan que el miedo y la ansiedad dental constituyen problemas frecuentes en la consulta odontológica y que requieren un manejo cuidadoso por parte del profesional. En su revisión, los autores destacan el valor de técnicas no farmacológicas, cognitivas y conductuales para ayudar a pacientes ansiosos a recibir la atención que necesitan. Esta contribución es particularmente útil para la presente investigación, porque permite ubicar el manejo emocional no como una acción improvisada o intuitiva, sino como una dimensión reconocida dentro de la práctica odontológica.

En procedimientos quirúrgicos como la implantología oral, el abordaje emocional adquiere mayor relevancia debido a la naturaleza invasiva del tratamiento y a la anticipación de posibles molestias. El paciente puede experimentar ansiedad antes de la cirugía, miedo durante la explicación del procedimiento o inseguridad frente al resultado esperado. Estas respuestas pueden expresarse mediante preguntas repetitivas, tensión corporal, postergación de citas, necesidad constante de confirmación, verbalización de temor o dificultad para tomar decisiones. Por ello, el odontólogo implantólogo debe estar en capacidad de reconocer estas manifestaciones y responder de manera ética, empática y clínicamente pertinente.

Desde el punto de vista metodológico, este subapartado se vincula directamente con la categoría “abordaje emocional en implantología oral”, definida en la matriz de descriptores de esta investigación. Dicha categoría incluye como campos de análisis la comunicación odontólogo-paciente, la percepción sobre ansiedad y miedo, la generación de confianza, el acompañamiento emocional y las experiencias clínicas relacionadas con factores emocionales. Por tanto, el abordaje emocional no se entiende como un concepto aislado, sino como una categoría integradora que permite analizar cómo el profesional percibe, interpreta y maneja las emociones del paciente durante el proceso implantológico.

En este sentido, la comunicación odontólogo-paciente representa una vía fundamental para el abordaje emocional. La forma en que el profesional explica el procedimiento, escucha las inquietudes, responde las dudas y valida las emociones puede disminuir o aumentar la ansiedad del paciente. La confianza, por su parte, se construye cuando el paciente percibe competencia profesional, claridad en la información y trato respetuoso. El acompañamiento emocional, finalmente, permite que el paciente no viva el procedimiento como una experiencia solitaria o incomprensible, sino como un proceso guiado, explicado y humanizado.

La integración de estos aportes permite sostener que el abordaje emocional en implantología oral debe fundamentarse en una visión interdisciplinaria. El modelo biopsicosocial aporta la base para superar la reducción biomédica; la teoría cognitiva permite comprender el papel de las interpretaciones del paciente; la terapia racional emotiva ayuda a identificar creencias que pueden intensificar el malestar; la logoterapia permite reconocer el sentido personal de la rehabilitación; y la odontología conductual ofrece estrategias aplicables para el manejo del miedo y la ansiedad dental. En conjunto, estos enfoques permiten construir una comprensión más completa del fenómeno estudiado.

El abordaje de las emociones en la fase previa a la intervención quirúrgica encuentra su sentido al analizar cómo estos hallazgos obligan a postular que la estabilidad emocional preoperatoria del candidato constituye un criterio clínico tan determinante como el torque de inserción o la densidad ósea del lecho maxilar.

Comunicación odontólogo-paciente como mediadora de la experiencia emocional

La comunicación odontólogo-paciente constituye una de las dimensiones centrales para comprender los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral. En contextos quirúrgicos, la comunicación no cumple únicamente una función informativa, sino también una función reguladora de la experiencia emocional del paciente. A través de la palabra, el tono, la actitud, la escucha y la claridad explicativa, el profesional puede disminuir la incertidumbre, fortalecer la confianza y favorecer una mejor disposición del paciente hacia el tratamiento.

Desde una perspectiva clínica centrada en la persona, la comunicación debe entenderse como un proceso relacional en el que el paciente no es un receptor pasivo de información, sino un sujeto que interpreta, pregunta, teme, anticipa y atribuye significado al procedimiento. Rogers (1957), desde la psicología humanista, plantea que una relación de ayuda requiere condiciones como la empatía, la congruencia y la aceptación positiva. Aunque su propuesta surge del campo psicoterapéutico, sus principios resultan aplicables a la relación clínica odontológica, especialmente cuando el paciente enfrenta una situación que puede generar vulnerabilidad emocional.

En implantología oral, esta vulnerabilidad se expresa cuando el paciente desconoce el procedimiento, teme al dolor, se preocupa por el resultado o se siente inseguro ante la cirugía. Por ello, una comunicación exclusivamente técnica puede resultar insuficiente. El odontólogo no solo debe explicar qué procedimiento realizará, sino también comprender cómo el paciente lo está interpretando. En este sentido, la comunicación clínica debe articular información científica con sensibilidad humana.

Desde la teoría cognitiva, Beck et al. (1985) sostienen que las respuestas emocionales se encuentran mediadas por la interpretación que la persona realiza de los acontecimientos. Aplicado al contexto odontológico, esto significa que la explicación del procedimiento puede influir en la forma en que el paciente interpreta la cirugía. Si la información es confusa, escasa o alarmante, puede favorecer pensamientos anticipatorios negativos. Por el contrario, si la información es clara, gradual y comprensible, puede ayudar al paciente a construir una percepción más manejable del tratamiento.

La comunicación clínica, por tanto, puede actuar como una intervención preventiva frente a la ansiedad. Cuando el odontólogo explica las fases del procedimiento, anticipa sensaciones normales, aclara dudas y permite que el paciente exprese sus temores, contribuye a reducir la incertidumbre. Lazarus y Folkman (1984) explican que el estrés depende de la valoración que la persona hace de una situación y de los recursos que percibe para afrontarla. Desde esta lógica, la comunicación del odontólogo puede convertirse en un recurso externo de afrontamiento, porque ayuda al paciente a comprender la situación y a sentirse más preparado para enfrentarla.

En la relación odontólogo-paciente, el lenguaje utilizado tiene especial importancia. Expresiones demasiado técnicas pueden distanciar al paciente de la comprensión del procedimiento, mientras que expresiones alarmantes pueden incrementar la ansiedad. Una comunicación adecuadamente adaptada y clínicamente humanizada debe evitar tanto la simplificación excesiva como el tecnicismo innecesario. No se trata de ocultar información, sino de presentarla de manera clara, honesta y proporcional a las necesidades del paciente.

Armfield y Heaton (2013), al revisar el manejo del miedo y la ansiedad en la consulta odontológica, señalan que algunas técnicas requieren formación especializada, pero muchas otras pueden ser adoptadas por los clínicos en la atención cotidiana. Esta afirmación respalda la idea de que el odontólogo implantólogo no necesita asumir el rol de psicólogo clínico para mejorar el abordaje emocional del paciente; sin embargo, sí requiere habilidades comunicativas básicas para identificar preocupaciones, responder inquietudes y conducir una preparación preoperatoria más segura.

La comunicación también se vincula con la autonomía del paciente. Un paciente adecuadamente informado puede tomar decisiones con mayor claridad, comprender los alcances del tratamiento y participar de manera más activa en su proceso de atención. En este sentido, la comunicación no solo reduce ansiedad, sino que fortalece el consentimiento informado como proceso ético y no solamente administrativo. Cuando el consentimiento se limita a la firma de un documento, puede perder su valor formativo; en cambio, cuando se acompaña de diálogo, explicación y escucha, se convierte en un espacio de construcción de confianza.

Desde la matriz de descriptores de esta investigación, la comunicación odontólogo-paciente forma parte del abordaje emocional en implantología oral. Esto permite analizar cómo los odontólogos implantólogos explican el tratamiento, qué estrategias utilizan para identificar ansiedad o miedo, cómo responden a las dudas del paciente y de qué manera construyen confianza durante la fase preoperatoria. Asimismo, permite comprender cómo los pacientes valoran la información recibida y cómo dicha información incide en su experiencia psicológica.

El estado actual de la evidencia científica en el campo de la odontología de alta complejidad sitúa el intercambio dialógico no como un accesorio de la praxis, sino como la vía relacional primaria a través de la cual el operador puede intervenir activamente sobre la valoración cognitiva del estrés quirúrgico.

Ansiedad y miedo dental en la fase preoperatoria

La ansiedad y el miedo dental representan dos de los factores psicológicos más relevantes en pacientes candidatos a procedimientos odontológicos quirúrgicos. Aunque en el lenguaje cotidiano suelen emplearse como sinónimos, desde la psicología clínica y la psicología de las emociones presentan diferencias conceptuales importantes. La ansiedad suele tener un carácter anticipatorio, difuso y orientado hacia una amenaza futura; el miedo, en cambio, se relaciona con un estímulo concreto, identificable y percibido como peligroso.

En el contexto de la implantología oral, la ansiedad puede aparecer antes de la intervención, incluso desde el momento en que el paciente recibe la indicación de que necesita un implante dental. Esta ansiedad puede estar asociada al desconocimiento del procedimiento, al temor a la anestesia, a la anticipación del dolor, a la duración del tratamiento, a los costos emocionales y económicos, o a la posibilidad de que el resultado no responda a sus expectativas. Por su parte, el miedo puede dirigirse hacia elementos específicos del acto odontológico, como el instrumental, el sonido de los equipos, la cirugía, la sangre, la sensación de presión o la recuperación posterior.

Para comprender con rigor metodológico estas manifestaciones dentro de la Odontología, es indispensable trascender los modelos psicológicos generales e incorporar las construcciones teóricas propias de la disciplina. Históricamente, la delimitación psicométrica de la ansiedad dental se consolidó con la Dental Anxiety Scale (DAS) de Corah (1969), instrumento

que demostró la viabilidad de medir el grado de distrés del paciente ante situaciones hipotéticas de consulta.

Este modelo fue robustecido por Humphris, Morrison y Lindsay (1995) mediante la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), la cual introdujo una dimensión ausente en el diseño de Corah pero crítica para la implantología: la evaluación de las respuestas subjetivas y fisiológicas ante la inyección del anestésico local y la expectativa específica del fresado intraoral. La incorporación de la perspectiva de Humphris permite comprender que en la fase preoperatoria del implante, la ansiedad del sujeto se fragmenta en picos de intensidad vinculados a momentos específicos de la ruta quirúrgica, lo que exige una preparación psicológica diferenciada por fases.

El origen y mantenimiento de esta ansiedad se explican con claridad a través del Modelo Cognitivo de la Ansiedad Dental de Armfield (2006). En íntima conexión con las tesis generales de Lazarus (1984), Armfield postula que la ansiedad y el pánico dental no emergen del procedimiento quirúrgico per se, sino de la conjunción de cuatro percepciones del estímulo: su incontrolabilidad, su impredecibilidad, su alta peligrosidad física y la percepción de vulnerabilidad biológica del propio yo. La posición supina en el sillón dental y la imposibilidad de ver la acción del cirujano exacerban el núcleo de "incontrolabilidad", disparando la ansiedad.

Este fenómeno se cronifica a través del mecanismo descrito en el Modelo de Evitación Dental de Locker (2003). Locker demuestra la existencia de una trayectoria patológica donde las experiencias clínicas traumáticas previas generan ansiedad, lo que empuja al sujeto a la evitación de la atención dental preventiva. Esta deserción sistemática culmina en un deterioro severo del órgano bucal y en edentulismo, obligando finalmente al paciente a ingresar a la consulta de implantología en un estado de alta vulnerabilidad emocional y con un historial de condicionamiento aversivo arraigado.

Beck et al. (1985) explican que los trastornos de ansiedad y las fobias pueden comprenderse desde una perspectiva cognitiva, en la que el sujeto interpreta determinadas situaciones como amenazantes y sobreestima el peligro o subestima sus recursos para enfrentarlo. Esta tesis resulta particularmente útil para interpretar la ansiedad preoperatoria en implantología oral. El procedimiento implantológico no genera la misma reacción en todos los pacientes; la respuesta emocional depende de la forma en que cada persona interpreta la

situación. Para un paciente, el implante puede representar una solución clínica; para otro, puede significar dolor, riesgo o pérdida de control.

Desde la teoría del estrés y afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) sostienen que la persona realiza una valoración primaria de la situación y una valoración secundaria de sus recursos. En la valoración primaria, el paciente puede interpretar la cirugía como amenaza, daño, desafío o beneficio. En la valoración secundaria, evalúa si cuenta con recursos para afrontarla: información, confianza en el profesional, apoyo familiar, experiencias previas positivas o estrategias personales de regulación emocional. Cuando la cirugía se percibe como amenaza y los recursos se perciben como insuficientes, la ansiedad tiende a intensificarse.

Esta comprensión resulta importante para la atención preoperatoria, ya que permite orientar la intervención hacia la modificación de la percepción de amenaza y el fortalecimiento de recursos. La ansiedad del paciente no debe ser descalificada como exageración o falta de carácter; debe ser comprendida como una respuesta emocional que surge de una evaluación subjetiva del procedimiento. Desde esta perspectiva, el odontólogo implantólogo puede contribuir a reducir la ansiedad mediante información clara, comunicación empática, anticipación de sensaciones, establecimiento de señales de control y validación de las preocupaciones del paciente.

Ellis (1962), desde la terapia racional emotiva, sostiene que las emociones perturbadoras se relacionan con creencias irracionales o absolutistas. En el ámbito odontológico, un paciente puede pensar que “no soportará” el procedimiento, que “todo será doloroso”, que “cualquier molestia será peligrosa” o que “si siente miedo significa que no puede realizarse el tratamiento”. Estas creencias pueden intensificar la ansiedad y conducir a conductas de evitación. Por ello, la orientación preoperatoria debe favorecer una interpretación más racional y realista del procedimiento, sin invalidar la experiencia emocional del paciente.

Armfield y Heaton (2013) indican que el miedo y la ansiedad dental pueden manejarse mediante técnicas cognitivas y conductuales no farmacológicas, tales como información gradual, relajación, control de estímulos, comunicación efectiva y abordaje por fases. Este aporte es relevante para la implantología oral, ya que muchos pacientes no requieren intervención psicológica especializada, pero sí un manejo clínico sensible a sus emociones. Sin embargo,

también es necesario reconocer que algunos casos de ansiedad intensa o fobia dental pueden requerir derivación a profesionales de salud mental.

Desde la perspectiva fenomenológica de esta investigación, no interesa únicamente definir ansiedad y miedo, sino comprender cómo los pacientes los viven y cómo los odontólogos implantólogos los identifican en la práctica clínica. La ansiedad puede expresarse en el relato del paciente, en su lenguaje corporal, en preguntas reiterativas, en indecisión, en postergación del tratamiento o en verbalizaciones de inseguridad. El miedo puede aparecer cuando el paciente menciona estímulos específicos que le generan tensión. Estas manifestaciones deben ser analizadas como parte de la experiencia preoperatoria.

La comprensión conceptual de las respuestas afectivas preoperatorias permite mapear el estado de desorganización psicofisiológica que acontece previamente al acto quirúrgico, proveyendo los insumos clínicos para la estructuración de la futura herramienta de intervención.

Expectativas del paciente frente al procedimiento implantológico

Las expectativas del paciente constituyen una categoría psicológica fundamental para comprender la experiencia preoperatoria en implantología oral. Todo paciente que acepta un procedimiento de rehabilitación con implantes construye anticipaciones sobre los resultados que espera obtener. Estas expectativas pueden ser funcionales, estéticas, emocionales, económicas o sociales, y pueden influir en la aceptación del tratamiento, la cooperación durante el proceso y la satisfacción posterior.

Desde la psicología cognitiva, las expectativas se relacionan con esquemas mentales y anticipaciones sobre el futuro. El paciente no se aproxima al procedimiento como una “hoja en blanco”, sino con ideas previas, información recibida, relatos de otras personas, experiencias odontológicas pasadas y representaciones personales sobre el dolor, la cirugía y los resultados esperados. Estas expectativas pueden orientar su disposición emocional. Si el paciente espera recuperar su sonrisa, masticar mejor y sentirse más seguro, puede experimentar esperanza y motivación. Si espera dolor, complicaciones o fracaso, puede experimentar ansiedad y resistencia.

La teoría cognitiva de Beck et al. (1985) permite comprender que las expectativas no son simples deseos, sino interpretaciones anticipatorias que pueden organizar la respuesta emocional. Un paciente con expectativas catastróficas puede vivir el procedimiento con mayor ansiedad; un paciente con expectativas idealizadas puede experimentar frustración si el proceso no ocurre como imaginaba. Por ello, el trabajo preoperatorio debe incluir una exploración explícita de lo que el paciente espera del tratamiento.

Desde la terapia racional emotiva, Ellis (1962) aporta elementos para comprender cómo algunas expectativas pueden estructurarse desde creencias poco realistas. Por ejemplo, el paciente puede creer que el implante debe resolver de manera inmediata todos sus problemas estéticos, que el procedimiento no debería generar ninguna molestia o que cualquier incomodidad posterior indicará fracaso. Estas creencias pueden convertirse en fuentes de malestar cuando el proceso clínico exige tiempos de cicatrización, controles, cuidados y adaptación.

La logoterapia de Frankl (2006) permite enriquecer la comprensión de las expectativas desde la dimensión del sentido. El paciente que busca una rehabilitación oral no solo espera un resultado técnico, sino que puede buscar recuperar confianza, dignidad, seguridad al hablar, comodidad al comer o tranquilidad en sus relaciones sociales. En este sentido, la expectativa del paciente puede estar vinculada con una reconstrucción de su vida cotidiana y de su imagen personal. Esta lectura humanista resulta relevante porque evita reducir el tratamiento implantológico a una intervención mecánica.

Desde la atención centrada en el paciente, las expectativas deben ser escuchadas, comprendidas y orientadas. El odontólogo implantólogo tiene la responsabilidad de explicar los alcances reales del tratamiento, sus fases, tiempos, beneficios, limitaciones y cuidados necesarios. Esta orientación no debe entenderse como una forma de disminuir la esperanza del paciente, sino como una manera de construir expectativas informadas. Una expectativa realista puede favorecer la adherencia y la satisfacción; una expectativa idealizada puede generar frustración incluso cuando el procedimiento sea clínicamente exitoso.

En procedimientos de implantología oral, la orientación de expectativas adquiere especial importancia porque el resultado final puede depender de múltiples factores: condiciones

sistémicas del paciente, calidad ósea, higiene oral, cumplimiento de indicaciones, controles postoperatorios, rehabilitación protésica y mantenimiento. Si estos elementos no se explican adecuadamente, el paciente puede atribuir cualquier dificultad al fracaso del tratamiento o a falta de competencia profesional. Por tanto, la comunicación de expectativas es también una estrategia de prevención de conflictos y de fortalecimiento de la confianza.

El balance entre las metas clínicas objetivas y las anticipaciones subjetivas del individuo traza el límite de la satisfacción postquirúrgica, demostrando que la conciliación de expectativas opera como una variable clave del éxito terapéutico integral.

Percepción emocional del procedimiento quirúrgico

La percepción emocional del procedimiento quirúrgico se refiere a la manera en que el paciente representa internamente la cirugía de implantes. Esta percepción no depende únicamente de la complejidad técnica del procedimiento, sino de la interacción entre información recibida, experiencias previas, creencias personales, estado emocional, confianza en el profesional y significado atribuido al tratamiento.

Desde la psicología de las emociones, las respuestas afectivas no son reacciones aisladas, sino procesos que integran componentes fisiológicos, cognitivos, conductuales y expresivos. Por tanto, cuando un paciente manifiesta ansiedad o miedo ante la cirugía implantológica, dicha respuesta puede estar vinculada con activación corporal, pensamientos anticipatorios, conducta de evitación y expresiones verbales o no verbales de preocupación. La percepción emocional del procedimiento permite estudiar cómo el paciente vive internamente la situación antes de que esta ocurra.

La teoría de la valoración cognitiva de Lazarus y Folkman (1984) es útil para analizar esta categoría. La cirugía puede ser valorada como amenaza, desafío o posibilidad de recuperación. Cuando se percibe como amenaza, predominan emociones como ansiedad, miedo e inseguridad. Cuando se percibe como desafío manejable, pueden aparecer confianza, disposición y esperanza. Esta valoración no surge de manera automática, sino que se construye a partir de la información, el contexto clínico y los recursos personales del paciente.

Desde la teoría cognitiva de Beck et al. (1985), la percepción emocional está mediada por pensamientos automáticos. En implantología oral, algunos pensamientos pueden girar en torno

al dolor, la pérdida de control, el fracaso del implante, las complicaciones o la incapacidad personal para tolerar el procedimiento. Estos pensamientos pueden activarse incluso antes de la cirugía y aumentar la tensión preoperatoria. Por ello, explorar qué imagina el paciente sobre el procedimiento resulta una estrategia importante para comprender su experiencia emocional.

La percepción emocional también se relaciona con la historia odontológica del paciente. Experiencias previas dolorosas, trato poco empático o procedimientos mal explicados pueden influir en la forma en que el paciente interpreta nuevas intervenciones. En este sentido, la cirugía de implantes puede activar recuerdos o asociaciones negativas con tratamientos anteriores. Por el contrario, experiencias previas positivas pueden favorecer confianza y tranquilidad. La guía psicológica preoperatoria deberá contemplar la exploración de antecedentes odontológicos significativos para comprender la respuesta emocional actual.

El entorno clínico también influye en la percepción emocional. El olor del consultorio, el sonido de los equipos, la visualización del instrumental, el tiempo de espera y la actitud del equipo de salud pueden actuar como estímulos que aumentan o reducen la ansiedad. En odontología conductual, se reconoce que el manejo de estímulos ambientales puede contribuir a disminuir el miedo dental, especialmente en pacientes con experiencias previas negativas o ansiedad anticipatoria.

Desde el punto de vista fenomenológico, esta investigación busca comprender la percepción emocional desde la voz del paciente. No basta con afirmar que el paciente “tiene miedo”; es necesario comprender qué significa para él la cirugía, qué imágenes anticipa, qué sensaciones espera, qué recuerdos se activan y qué elementos le generan seguridad. Esta comprensión permitirá diseñar una guía preoperatoria que no se limite a entregar información técnica, sino que incorpore preguntas orientadas a explorar la vivencia emocional del procedimiento.

La configuración del entorno clínico y la activación de memorias asociativas determinan la vivencia somática y psíquica del paciente en la proximidad del evento operatorio.

Generación de confianza en la relación clínica implantológica

La confianza constituye una condición relacional fundamental en los procedimientos de implantología oral. En la fase preoperatoria, el paciente se encuentra ante una intervención que

implica aceptar la decisión técnica del profesional, permitir una cirugía en una zona sensible del cuerpo y comprometerse con un proceso terapéutico que puede incluir varias fases. Por ello, la confianza no debe considerarse un elemento accesorio de la atención, sino una dimensión psicológica que influye en la aceptación, cooperación y percepción del tratamiento.

Desde la psicología humanista, Rogers (1957) sostiene que la relación de ayuda se fortalece cuando existe empatía, autenticidad y aceptación de la experiencia del otro. Trasladado al ámbito odontológico, estos principios permiten comprender que la confianza no se construye únicamente por la competencia técnica del profesional, sino también por la calidad del encuentro clínico. El paciente necesita sentir que el odontólogo sabe lo que hace, pero también que escucha, explica, respeta y responde a sus inquietudes.

La confianza también puede comprenderse desde la teoría de la autoeficacia de Bandura (1977). Aunque esta teoría se centra en la creencia de la persona sobre su capacidad para ejecutar acciones necesarias en determinadas situaciones, resulta útil para interpretar la experiencia del paciente en implantología. Un paciente que confía en poder afrontar el procedimiento, seguir indicaciones y tolerar la intervención puede mostrar mayor disposición hacia el tratamiento. Esta autoeficacia puede fortalecerse mediante información clara, apoyo profesional y experiencias de control durante la atención.

En procedimientos quirúrgicos, el control percibido es un componente importante de la confianza. El paciente puede sentirse vulnerable porque se encuentra en una posición física pasiva y depende del profesional. Sin embargo, pequeñas estrategias pueden aumentar su sensación de participación: permitir preguntas, explicar cada fase, acordar una señal de pausa, confirmar la comprensión de las indicaciones y anticipar sensaciones normales. Estas acciones no eliminan la complejidad del procedimiento, pero permiten que el paciente lo perceba como más predecible y menos amenazante.

Desde la teoría del estrés y afrontamiento, Lazarus y Folkman (1984) permiten interpretar la confianza como un recurso de afrontamiento. Cuando el paciente confía en el profesional y en su propia capacidad para atravesar el procedimiento, la cirugía puede ser valorada como una situación manejable. En cambio, cuando hay desconfianza, poca información o percepción de falta de control, la misma situación puede ser vivida como amenaza.

La confianza se relaciona también con la coherencia entre lo explicado y lo vivido. Si el odontólogo anticipa de manera realista las fases del tratamiento, las posibles molestias y los cuidados posteriores, el paciente puede interpretar la experiencia como congruente con la información recibida. Por el contrario, cuando la experiencia difiere significativamente de lo explicado, puede generarse desconfianza, frustración o percepción negativa de la atención.

El establecimiento de un lazo de seguridad relacional neutraliza la vivencia de indefensión en el sillón clínico, consolidando la alianza terapéutica indispensable para el desarrollo de la ruta quirúrgica.

Acompañamiento emocional preoperatorio

El acompañamiento emocional preoperatorio puede definirse como el conjunto de acciones comunicativas, relacionales e informativas orientadas a reconocer, contener y orientar las emociones del paciente antes de un procedimiento quirúrgico. En implantología oral, este acompañamiento adquiere especial relevancia porque la fase previa a la cirugía suele concentrar ansiedad, miedo, dudas, expectativas e inseguridad.

Desde la psicología de la salud, el acompañamiento emocional se comprende como un recurso que favorece el afrontamiento. Lazarus y Folkman (1984) sostienen que el afrontamiento depende de los recursos que la persona percibe para manejar una situación estresante. En este sentido, el apoyo del odontólogo implantólogo puede convertirse en un recurso externo que ayuda al paciente a interpretar el procedimiento como más comprensible y manejable. La presencia de un profesional que explica, escucha y acompaña puede disminuir la percepción de amenaza.

El acompañamiento emocional no debe confundirse con psicoterapia. El odontólogo no asume funciones propias del psicólogo clínico; sin embargo, sí puede desarrollar acciones básicas de apoyo emocional dentro de su competencia profesional. Estas acciones incluyen preguntar al paciente cómo se siente, explorar qué le preocupa, brindar información clara, validar sus emociones, evitar expresiones alarmantes, anticipar sensaciones normales, establecer señales de pausa y orientar sobre cuidados posteriores.

Desde la perspectiva humanista, acompañar emocionalmente implica reconocer la experiencia subjetiva del paciente. Rogers (1957) plantea que la empatía permite comprender el

mundo interno del otro como si fuera propio, sin perder la condición de profesional que acompaña. En el contexto odontológico, esto significa que el odontólogo debe procurar comprender el temor del paciente sin juzgarlo ni minimizarlo. Frases como “no tenga miedo” pueden resultar insuficientes si no van acompañadas de explicación, escucha y validación.

La terapia racional emotiva de Ellis (1962) también permite comprender la importancia del acompañamiento preoperatorio. Si el paciente llega con creencias exageradas o catastróficas sobre el procedimiento, el acompañamiento puede ayudar a clarificar información y construir interpretaciones más adaptativas. Por ejemplo, explicar que puede haber molestias controlables, pero que existen medidas para manejarlas, permite reemplazar una creencia absoluta de amenaza por una expectativa más realista.

Armfield y Heaton (2013) señalan que el manejo de pacientes con miedo dental requiere comprensión, comunicación adecuada y un tratamiento progresivo. Este planteamiento respalda la necesidad de un acompañamiento preoperatorio que no se limite a dar instrucciones, sino que prepare al paciente emocionalmente para la intervención. En implantología oral, este acompañamiento puede disminuir la incertidumbre y fortalecer la cooperación del paciente

La estructuración de un entorno de validación afectiva por parte del operador reduce el impacto del estrés transoperatorio, asegurando una transición fluida hacia el acto quirúrgico.

Percepción de la atención recibida

La percepción de la atención recibida se refiere a la valoración subjetiva que el paciente realiza sobre la calidad del trato, la información, la comunicación, la seguridad, el acompañamiento y la relación establecida con el profesional. En implantología oral, esta percepción puede influir en la satisfacción del paciente, en la confianza hacia el tratamiento y en su disposición para continuar las fases clínicas posteriores.

Desde la teoría de las actitudes, Thurstone (1928) planteó que las actitudes pueden ser medidas como disposiciones favorables o desfavorables hacia determinados objetos, personas o situaciones. Aunque su propuesta pertenece al campo de la medición psicológica, resulta útil para comprender que el paciente desarrolla actitudes hacia la atención odontológica a partir de experiencias previas, información recibida y valoración del trato clínico. Una atención percibida

como respetuosa y clara puede favorecer actitudes positivas; una atención percibida como distante o confusa puede reforzar temor, rechazo o evitación.

La percepción de la atención no depende únicamente del resultado clínico. Un implante puede ser exitoso desde el punto de vista técnico, pero si el paciente se sintió poco informado, poco escuchado o emocionalmente desatendido, su valoración global puede verse afectada. Por ello, los modelos de atención centrada en el paciente insisten en que la calidad del cuidado debe incluir la experiencia subjetiva de quien recibe la atención.

Desde la teoría cognitiva, la percepción de la atención está mediada por expectativas previas. Un paciente que esperaba una explicación clara y no la recibe puede sentirse inseguro. Un paciente que esperaba ser tratado con frialdad y encuentra una atención empática puede valorar positivamente la experiencia. En este sentido, la percepción de la atención surge del encuentro entre lo esperado y lo vivido.

La percepción de la atención también se vincula con la comunicación clínica. El paciente valora si el profesional explicó el procedimiento, respondió sus preguntas, utilizó un lenguaje comprensible, mostró disposición y generó seguridad. En implantología oral, donde el proceso puede extenderse por varias citas y fases, una percepción positiva de la atención puede favorecer la adherencia al tratamiento y el seguimiento de indicaciones.

Desde la perspectiva fenomenológica, esta categoría permite comprender la experiencia vivida por el paciente más allá de indicadores clínicos. La pregunta no es únicamente si el procedimiento fue técnicamente correcto, sino cómo fue vivido por la persona. Esta mirada resulta coherente con el enfoque cualitativo de la investigación, ya que permite interpretar significados, emociones y valoraciones desde la voz del paciente.

La valoración global que el usuario realiza del encuentro clínico trasciende la dimensión puramente anatómica, situando la experiencia relacional en el centro de la evaluación de la calidad en salud.

Estrategias de manejo emocional y reducción de ansiedad

Las estrategias de manejo emocional y reducción de ansiedad constituyen el componente aplicado del marco referencial. Estas estrategias permiten traducir los aportes de la psicología

cognitiva, la terapia racional emotiva, la teoría del afrontamiento, la comunicación clínica y la odontología conductual en orientaciones concretas para la fase preoperatoria en implantología oral.

Desde la teoría cognitiva de Beck et al. (1985), una estrategia central consiste en identificar pensamientos anticipatorios negativos y ofrecer información que permita reinterpretarlos de manera más realista. En la práctica odontológica, esto puede implicar explorar qué imagina el paciente sobre la cirugía, qué es lo que más teme y qué información necesita para comprender el procedimiento. La finalidad no es convencer al paciente de que “no pasará nada”, sino ayudarlo a construir una representación más clara, proporcional y manejable del tratamiento.

Desde la terapia racional emotiva, Ellis (1962) propone que las emociones perturbadoras pueden disminuir cuando se revisan creencias irracionales. En implantología oral, esto puede aplicarse mediante una orientación preoperatoria que aclare ideas erróneas sobre el dolor, los tiempos del procedimiento, la recuperación y los resultados esperados. Por ejemplo, una creencia como “si siento molestia, significa que algo salió mal” puede ser reemplazada por una comprensión más realista: algunas molestias pueden formar parte del proceso postoperatorio y existen medidas clínicas para controlarlas.

Desde el modelo de afrontamiento de Lazarus y Folkman (1984), las estrategias deben fortalecer los recursos del paciente. Estos recursos pueden ser cognitivos, emocionales, informativos y relacionales. La información clara fortalece el recurso cognitivo; la validación emocional fortalece el recurso afectivo; la confianza en el profesional fortalece el recurso relacional; y las instrucciones concretas fortalecen el recurso conductual. En conjunto, estos elementos pueden disminuir la percepción de amenaza.

La odontología conductual también propone técnicas útiles para el manejo de la ansiedad dental. Armfield y Heaton (2013) revisan estrategias no farmacológicas, cognitivas y conductuales que pueden emplearse en la consulta odontológica para ayudar a pacientes ansiosos. Entre estas estrategias pueden mencionarse la comunicación efectiva, el abordaje gradual, la relajación, el control de estímulos, la distracción, la exposición progresiva y la

construcción de control percibido. En implantología oral, estas estrategias deben adaptarse a la edad del paciente, su nivel de ansiedad, el tipo de procedimiento y los recursos del profesional.

Una estrategia especialmente relevante es el fortalecimiento del control percibido. El paciente puede experimentar ansiedad cuando siente que no tendrá posibilidad de detenerse, preguntar o expresar molestias. Por ello, acordar una señal de pausa, explicar el procedimiento por fases y confirmar la comprensión del paciente pueden contribuir a disminuir la sensación de indefensión. Esta estrategia es sencilla, pero puede tener un impacto emocional importante.

Otra estrategia es la psicoeducación preoperatoria. Esta consiste en ofrecer información clara sobre el procedimiento, las sensaciones esperables, los cuidados previos y posteriores, y los signos que requieren atención. La psicoeducación disminuye la incertidumbre y permite que el paciente se prepare de manera más activa. Sin embargo, debe ser individualizada, porque no todos los pacientes necesitan el mismo nivel de detalle.

La regulación de expectativas también forma parte del manejo emocional. El odontólogo debe explicar los resultados esperados, los límites del tratamiento, los tiempos de cicatrización, la necesidad de controles y la importancia del autocuidado. Esta estrategia ayuda a prevenir frustraciones y mejora la comprensión del proceso terapéutico.

La guía psicológica preoperatoria deberá organizar estas estrategias de manera práctica. Su propósito será orientar al odontólogo en la identificación de ansiedad, miedo, expectativas, experiencias previas y necesidades emocionales. Asimismo, deberá delimitar criterios de derivación cuando el paciente presente ansiedad intensa, evitación marcada, antecedentes traumáticos severos o signos de fobia dental que excedan el manejo básico dentro de la consulta odontológica.

El marco referencial desarrollado permite comprender que los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral no son elementos secundarios ni ajenos a la práctica clínica. Por el contrario, forman parte de la experiencia integral del paciente y pueden influir en su disposición para aceptar el tratamiento, en su cooperación durante el proceso, en su percepción de la atención recibida y en su satisfacción posterior.

Desde el modelo biopsicosocial, se reconoce que la atención en salud debe integrar dimensiones biológicas, psicológicas y sociales. Desde la teoría cognitiva, se comprende que la

ansiedad y el miedo están mediados por la interpretación que el paciente realiza del procedimiento. Desde la terapia racional emotiva, se identifica el papel de las creencias en la intensificación o regulación de las emociones. Desde la teoría del estrés y afrontamiento, se evidencia que la percepción de amenaza y los recursos disponibles condicionan la respuesta emocional. Desde la psicología humanista y la logoterapia, se reconoce al paciente como sujeto integral, portador de dignidad, sentido y experiencia personal. Desde la odontología conductual, se fundamenta la posibilidad de aplicar estrategias no farmacológicas para el manejo del miedo y la ansiedad dental.

Esta integración teórica permite dar salida a los objetivos de la investigación. El primer objetivo, orientado a describir la perspectiva de los odontólogos implantólogos, se fundamenta en los aportes sobre comunicación clínica, generación de confianza y acompañamiento emocional. El segundo objetivo, dirigido a comprender la experiencia psicológica de los pacientes, se sostiene en las categorías de ansiedad, miedo, expectativas, percepción emocional y percepción de la atención recibida. El tercer objetivo, relacionado con el diseño de una guía psicológica preoperatoria, se apoya en las estrategias de manejo emocional, reducción de ansiedad, psicoeducación, control percibido y orientación de expectativas.

En consecuencia, el marco referencial sostiene epistemológicamente que la implantología oral debe ser comprendida desde una perspectiva integral y humanizada. El procedimiento implantológico no se agota en la técnica quirúrgica, la rehabilitación protésica o la estabilidad del implante; también implica una experiencia emocional que debe ser escuchada, comprendida y orientada. Desde esta lógica, el diseño de una guía psicológica preoperatoria se presenta como una respuesta académica, clínica y ética ante la necesidad de incorporar de manera sistemática los factores psicológicos en la atención de pacientes candidatos a implantes dentales

8.2 Marco conceptual

El marco conceptual de esta investigación reúne las categorías fundamentales que permiten comprender los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral. Estas categorías se derivan de la pregunta de investigación, los objetivos específicos y la matriz de descriptores, por lo que orientan el análisis de las experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes en torno al manejo emocional, la ansiedad, el miedo, las expectativas, la confianza, la comunicación clínica y el acompañamiento preoperatorio.

La implantología oral se comprende como un procedimiento odontológico especializado orientado a la rehabilitación de pacientes con pérdida dental mediante la colocación de implantes dentales. Aunque su finalidad principal es funcional, estética y rehabilitadora, en esta investigación se asume que el procedimiento también posee una dimensión emocional, debido a que puede ser vivido por el paciente como una experiencia quirúrgica que genera dudas, temor, expectativas e incertidumbre (Misch, 2021; Esposito et al., 2020).

Los factores psicológicos se entienden como el conjunto de respuestas emocionales, cognitivas y conductuales que influyen en la manera en que el paciente interpreta y enfrenta el procedimiento implantológico. Entre estos factores se incluyen la ansiedad, el miedo, las expectativas, la percepción del procedimiento, la confianza en el profesional, las experiencias odontológicas previas y la percepción de la atención recibida (Armfield & Heaton, 2013; American Psychological Association, 2023).

La ansiedad preoperatoria se refiere a la respuesta emocional anticipatoria que puede experimentar el paciente antes del procedimiento de implantología oral. Esta puede manifestarse como preocupación, tensión, inseguridad, pensamientos negativos o temor a posibles complicaciones. En este estudio, la ansiedad se analiza desde la experiencia subjetiva del paciente y desde la forma en que el odontólogo implantólogo la identifica y la maneja durante la atención clínica (Spielberger, 1983; Facco et al., 2015).

El miedo dental se comprende como una reacción emocional asociada a estímulos concretos del contexto odontológico, tales como la anestesia, el instrumental, el dolor, la cirugía, el sangrado o experiencias negativas previas. A diferencia de la ansiedad, que suele ser anticipatoria y general, el miedo puede estar vinculado a elementos específicos del

procedimiento. Su identificación resulta importante para orientar estrategias de manejo emocional más pertinentes (Armfield, 2010; Armfield & Heaton, 2013).

Las expectativas del paciente hacen referencia a las ideas, deseos y anticipaciones que la persona construye sobre el tratamiento implantológico. Estas pueden estar relacionadas con la recuperación estética, la función masticatoria, la comodidad, la seguridad personal o la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, cuando las expectativas no son realistas, pueden generar ansiedad, frustración o insatisfacción. Por ello, la orientación preoperatoria debe contribuir a clarificar los alcances reales del tratamiento (Albrektsson et al., 2017; Pjetursson et al., 2021).

La percepción emocional del procedimiento quirúrgico se refiere a la manera en que el paciente interpreta subjetivamente la cirugía de implantes. Esta percepción puede estar influida por la información recibida, la confianza en el profesional, experiencias anteriores, relatos de otras personas y creencias personales. Comprender esta percepción permite identificar qué aspectos del procedimiento generan seguridad o preocupación en el paciente (Locker et al., 2001; Armfield, 2010).

La comunicación odontólogo-paciente se entiende como el proceso mediante el cual el profesional informa, escucha, orienta y responde a las inquietudes del paciente. En esta investigación, la comunicación se considera una herramienta clínica y emocional, ya que puede disminuir la incertidumbre, fortalecer la confianza y favorecer una mejor preparación psicológica antes del procedimiento implantológico (Ha & Longnecker, 2010; Levin, 2014).

La confianza clínica se define como la seguridad que el paciente desarrolla hacia el odontólogo implantólogo, basada en la percepción de competencia profesional, claridad en la información, trato respetuoso, empatía y acompañamiento. Esta confianza puede influir en la aceptación del tratamiento, en la cooperación del paciente y en la valoración general de la atención recibida (Hall et al., 2001; Levin, 2014).

El acompañamiento emocional preoperatorio se comprende como el conjunto de acciones de orientación, escucha, información y apoyo que el odontólogo puede brindar al paciente antes del procedimiento. Este acompañamiento no sustituye la intervención psicológica especializada, sino que permite reconocer necesidades emocionales básicas, reducir

incertidumbre y preparar al paciente de manera más integral (American Dental Association, 2023; Facco et al., 2015).

Las estrategias de manejo emocional son acciones orientadas a reducir la ansiedad, aclarar expectativas, fortalecer la confianza y mejorar la experiencia preoperatoria del paciente. Entre ellas pueden incluirse la explicación clara del procedimiento, la identificación de temores, el uso de lenguaje comprensible, la validación emocional, la anticipación de sensaciones normales, el establecimiento de señales de pausa y la derivación a atención psicológica cuando sea necesario (Gordon et al., 2013; Appukuttan, 2016).

Por consecuencia, la guía psicológica preoperatoria se concibe como una herramienta de orientación dirigida a apoyar al odontólogo implantólogo en la identificación y abordaje inicial de factores psicológicos en pacientes candidatos a implantes dentales. Su finalidad es organizar recomendaciones básicas para mejorar la preparación emocional del paciente, fortalecer la comunicación clínica y contribuir a una atención odontológica más integral, humanizada y centrada en la persona.

9. Marco metodológico

El presente capítulo expone el fundamento metodológico que orienta el desarrollo de la investigación, describiendo las decisiones adoptadas para garantizar la coherencia entre el problema de investigación, los objetivos planteados y las estrategias empleadas para la obtención y el análisis de la información. En este sentido, se presenta la clasificación del estudio de acuerdo con el enfoque, la profundidad, el diseño, la aplicabilidad y el tiempo, conforme a los criterios establecidos por la institución. Asimismo, se describen la población y la muestra, el método de muestreo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, los criterios de validez y confiabilidad, y el procedimiento para el procesamiento y análisis de la información, con el propósito de asegurar el rigor científico del estudio.

Tipo de investigación según su enfoque

La presente investigación se desarrolla bajo un enfoque cualitativo, entendido como una ruta metodológica orientada a comprender e interpretar los fenómenos desde la perspectiva de las personas que los experimentan. Este enfoque se caracteriza por su naturaleza flexible, inductiva e interpretativa, permitiendo al investigador aproximarse a la realidad a partir de las experiencias, percepciones y significados que los participantes atribuyen al fenómeno de estudio, sin pretender establecer generalizaciones estadísticas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En el marco de esta investigación, el enfoque cualitativo se orienta desde una perspectiva fenomenológica, ya que el interés no radica en medir o explicar el fenómeno mediante relaciones causales, sino en comprender cómo los pacientes candidatos a implantología oral y los implantólogos viven, perciben e interpretan los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria. Esta perspectiva permite aproximarse a la experiencia tal como es relatada por los participantes, reconociendo el valor de sus vivencias, emociones y significados dentro del contexto clínico en el que se desarrolla el tratamiento.

En correspondencia con estos planteamientos, el presente estudio adopta este enfoque porque busca comprender las experiencias, percepciones y significados que pacientes e

implantólogos atribuyen a los factores psicológicos que intervienen en la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral. La información obtenida permitirá interpretar dichas experiencias desde la perspectiva de sus protagonistas y generar fundamentos que orienten la elaboración de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio para el profesional de la implantología.

Tipo de investigación según su profundidad

De acuerdo con la profundidad del conocimiento, la presente investigación se clasifica como descriptiva, ya que busca caracterizar y comprender de manera detallada las experiencias, percepciones y significados que los participantes atribuyen al fenómeno objeto de estudio. Este tipo de investigación permite identificar las particularidades de una realidad específica y describir sus características dentro del contexto en el que ocurre, proporcionando una comprensión amplia del fenómeno investigado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este sentido, el estudio se orienta a describir los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral, considerando las vivencias expresadas tanto por los pacientes como por los implantólogos. La finalidad no es establecer relaciones de causa y efecto, sino comprender cómo se manifiestan dichas experiencias en el contexto clínico y cómo pueden aportar elementos para el diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio.

Tipo de investigación según su diseño

De acuerdo con el diseño de la investigación, el presente estudio se clasifica como de campo, ya que la información será obtenida directamente de los participantes en el contexto donde ocurre el fenómeno objeto de estudio. Este tipo de investigación se caracteriza por recolectar datos en el ambiente natural, sin manipular las condiciones en las que se desarrollan los hechos, permitiendo al investigador aproximarse a la realidad tal como es vivida por los sujetos involucrados (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En correspondencia con esta clasificación, la información se recopilará mediante entrevistas semiestructuradas dirigidas a pacientes candidatos a implantología oral y a implantólogos, con el propósito de conocer sus experiencias, percepciones y significados en torno a los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria. La recolección de los datos se llevará a cabo en el contexto clínico donde se desarrolla la atención odontológica, sin intervenir ni modificar las condiciones naturales en las que se produce el fenómeno estudiado.

Tipo de investigación según su aplicabilidad

De acuerdo con la aplicabilidad de sus resultados, la presente investigación se clasifica como aplicada, ya que está orientada a generar conocimientos con una utilidad práctica para contribuir a la solución de una problemática identificada en el contexto de la implantología oral. Este tipo de investigación se caracteriza por utilizar el conocimiento científico para comprender fenómenos específicos y transformarlo en propuestas que favorezcan la mejora de la práctica profesional y la atención de necesidades concretas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este sentido, la investigación no se limita a comprender las experiencias y percepciones de pacientes e implantólogos respecto a los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria, sino que pretende que los hallazgos obtenidos sirvan como fundamento para el diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio dirigida al profesional de la implantología. Se espera que esta propuesta contribuya a fortalecer una atención más integral, incorporando estrategias de comunicación y acompañamiento emocional que favorezcan la experiencia del paciente y complementen la práctica clínica implantológica.

Tipo de investigación según el tiempo

De acuerdo con el tiempo de recolección de la información, la presente investigación se clasifica como transversal, ya que los datos serán obtenidos en un único momento temporal, sin realizar un seguimiento de los participantes a lo largo del tiempo. Este tipo de investigación permite analizar y comprender un fenómeno tal como se manifiesta en un contexto y periodo

específicos, proporcionando información pertinente sobre la realidad estudiada en el momento en que ocurre (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En correspondencia con esta clasificación, la información se recopilará durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral, mediante entrevistas realizadas a pacientes candidatos a implantes dentales y a implantólogos. El interés de la investigación se centra en comprender las experiencias, percepciones y significados que emergen en ese momento específico del proceso clínico, sin efectuar un seguimiento posterior de los participantes, ya que ello no forma parte de los objetivos del estudio.

Población

La población de estudio estuvo conformada por dos grupos de participantes vinculados al fenómeno objeto de investigación. El primero correspondió a pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral, quienes, por encontrarse en la fase preoperatoria, aportaron información sobre las experiencias, percepciones y factores psicológicos asociados a este momento del tratamiento. El segundo grupo estuvo integrado por odontólogos implantólogos con experiencia clínica en la colocación de implantes dentales, cuya participación permitirá conocer las percepciones profesionales sobre el abordaje emocional de los pacientes durante la etapa preoperatoria.

Por esto es necesario comprender que ambos grupos responderá a la necesidad de comprender el fenómeno desde perspectivas complementarias, favoreciendo una visión más amplia de los factores psicológicos presentes antes del procedimiento quirúrgico.

Muestra

La muestra se conformó por participantes seleccionados de manera intencional, considerando su experiencia directa con el fenómeno objeto de estudio y su capacidad para aportar información relevante para el logro de los objetivos de la investigación. En la investigación cualitativa, la selección de los participantes responde a criterios de pertinencia, profundidad y riqueza de la información, más que a principios de representatividad estadística, ya

que el interés se centra en comprender el fenómeno desde la perspectiva de quienes lo experimentan (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En este estudio se proyectó la participación de cinco pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral y cinco odontólogos implantólogos con experiencia clínica en este tipo de tratamientos, para un total de diez participantes. Esta composición permitirá integrar las perspectivas de ambos actores involucrados en el proceso preoperatorio, favoreciendo una comprensión amplia del fenómeno desde la experiencia del paciente y la visión del profesional.

El número de participantes constituye una estimación inicial, susceptible de ajustarse durante el desarrollo del trabajo de campo si la información obtenida hiciera necesaria la incorporación de nuevos participantes para alcanzar una comprensión suficiente del fenómeno investigado.

Criterios de inclusión

Pacientes

Serán considerados para participar en el estudio aquellos pacientes que cumplan con los siguientes criterios:

- Ser mayores de 18 años.
- Encontrarse en la fase preoperatoria de un tratamiento de implantología oral.
- Haber recibido la información clínica correspondiente al procedimiento.
- Manifestar su voluntad de participar mediante la firma del consentimiento informado.
- Poseer condiciones físicas y cognitivas que les permitan responder adecuadamente la entrevista.

Implantólogos

Serán incluidos los odontólogos que cumplan con las siguientes características:

- Poseer título profesional de odontólogo.
- Contar con formación o experiencia clínica en implantología oral.
- Encontrarse ejerciendo la práctica clínica al momento del estudio.
- Aceptar participar voluntariamente mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes

Serán excluidos aquellos pacientes que:

- Se encuentren en el período postoperatorio del tratamiento implantológico.
- Presenten alteraciones cognitivas o condiciones de salud que limiten la comunicación durante la entrevista.
- Decidan retirarse voluntariamente de la investigación en cualquier momento del proceso.

Implantólogos

Serán excluidos los profesionales que:

- No desarrollen actividad clínica relacionada con la implantología oral.
- No dispongan del tiempo necesario para participar en la entrevista.
- Decidan retirarse voluntariamente del estudio.

Método de muestreo

La selección de los participantes se realizará mediante un muestreo teórico-intencionado, debido a que este procedimiento permite elegir personas que poseen características específicas y experiencias directamente relacionadas con el fenómeno objeto de estudio. En la investigación cualitativa, este tipo de muestreo privilegia la obtención de información relevante y profunda, seleccionando participantes que puedan aportar conocimientos significativos para comprender el problema investigado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

En correspondencia con esta estrategia, serán seleccionados pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral que se encuentren en la fase preoperatoria, así como odontólogos implantólogos con experiencia clínica en la planificación y ejecución de este tipo de tratamientos. La elección de ambos grupos responde al interés de comprender el fenómeno desde dos perspectivas complementarias: la vivencia del paciente frente al procedimiento quirúrgico y la experiencia profesional del implantólogo en el abordaje de los factores psicológicos presentes durante esta etapa.

La incorporación de los participantes se orientará por el criterio de suficiencia de la información, procurando obtener datos que permitan responder de manera consistente a los objetivos de la investigación. En caso de que durante el proceso de recolección se identifique la necesidad de ampliar la muestra para profundizar la comprensión del fenómeno, podrán incorporarse nuevos participantes que cumplan con los criterios establecidos.

Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de la información constituye una etapa esencial para el desarrollo de la presente investigación, ya que permitirá comprender, desde la experiencia de los propios participantes, los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral. En coherencia con el enfoque cualitativo, se seleccionaron técnicas e instrumentos que favorecen el acercamiento a las vivencias, percepciones y significados que pacientes e implantólogos atribuyen a este momento del tratamiento. De

acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza (2018), en la investigación cualitativa las técnicas de recolección de la información buscan propiciar una interacción directa con los participantes, permitiendo comprender el fenómeno dentro de su contexto natural.

En atención a estos planteamientos, la técnica seleccionada para esta investigación fue la entrevista semiestructurada, por considerarse la más apropiada para explorar las experiencias de los participantes y profundizar en aquellos aspectos que contribuyan a comprender el fenómeno estudiado. Como instrumento de apoyo se diseñaron dos guías de entrevista, una dirigida a pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral y otra a odontólogos implantólogos, elaboradas de acuerdo con las categorías de análisis y los objetivos específicos de la investigación.

Entrevista semiestructurada

Para la presente investigación se optó por la entrevista semiestructurada debido a que permite establecer un diálogo abierto y flexible con los participantes, facilitando la exploración de sus experiencias, percepciones y significados respecto a los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria. Aunque la entrevista parte de una guía previamente elaborada, su carácter flexible brinda la posibilidad de profundizar en aquellos aspectos que surjan de manera espontánea durante la conversación y que resulten relevantes para comprender el fenómeno investigado (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La entrevista se aplicará de manera individual a pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral y a odontólogos implantólogos, con el propósito de conocer las experiencias y percepciones de ambos grupos sobre los aspectos emocionales que acompañan la etapa preoperatoria. La información obtenida permitirá comprender el fenómeno desde dos perspectivas complementarias: la vivencia del paciente y la experiencia profesional del implantólogo, enriqueciendo el análisis y favoreciendo el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Las entrevistas se desarrollarán en un ambiente que garantice privacidad, respeto y confidencialidad, procurando generar un espacio de confianza que favorezca la libre expresión de los participantes. Con su autorización y previa firma del consentimiento informado, las entrevistas serán grabadas en formato de audio con el propósito de preservar la fidelidad de la información obtenida y facilitar su posterior transcripción y análisis.

Instrumentos de recolección de la información

Para orientar el desarrollo de las entrevistas se elaboraron dos guías de entrevista semiestructurada, diseñadas específicamente para cada grupo de participantes. Una guía estará dirigida a los pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral y la otra a los odontólogos implantólogos, considerando las particularidades de cada grupo y la información que se espera obtener de ellos.

Las preguntas fueron formuladas con un carácter abierto, favoreciendo que los participantes expresen libremente sus experiencias, percepciones y opiniones respecto al fenómeno de estudio. Asimismo, las guías fueron organizadas tomando como referencia las categorías y subcategorías de análisis definidas en la investigación, procurando mantener una correspondencia entre los objetivos específicos, las categorías de análisis y la información requerida para responder a la pregunta de investigación.

Diseño de las guías de entrevista

Las guías de entrevista fueron elaboradas a partir de las categorías y subcategorías de análisis definidas en el marco teórico y en correspondencia con los objetivos específicos de la investigación. Para garantizar la coherencia metodológica del estudio, su diseño tomó como referencia la matriz de descriptores, en la cual se estableció la relación entre los objetivos, las categorías de análisis, los criterios o indicadores de análisis y las preguntas orientadoras de la entrevista. Esta articulación permitió asegurar que cada una de las preguntas respondiera a los propósitos de la investigación y facilitara la obtención de información pertinente para comprender los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los

procedimientos de implantología oral, desde la perspectiva tanto de los pacientes como de los implantólogos.

Durante la elaboración de las guías se procuró utilizar un lenguaje claro, comprensible y acorde con las características de cada grupo participante, favoreciendo un ambiente de diálogo que facilitara la expresión espontánea de sus experiencias y percepciones. Asimismo, las preguntas fueron organizadas de manera secuencial, iniciando con aspectos generales y avanzando progresivamente hacia aquellos relacionados con las categorías centrales del estudio, con el propósito de favorecer un desarrollo natural de la entrevista.

Antes de su aplicación, ambas guías serán sometidas a un proceso de validación mediante juicio de expertos, con el propósito de valorar la claridad, pertinencia, coherencia y congruencia de las preguntas en relación con los objetivos específicos, las categorías de análisis y la matriz de descriptores de la investigación. Las observaciones y recomendaciones formuladas por los expertos serán incorporadas para realizar los ajustes necesarios antes de la aplicación definitiva de los instrumentos.

Validez y confiabilidad de los instrumentos

La calidad de la información obtenida en una investigación cualitativa depende, en gran medida, de la pertinencia de los instrumentos utilizados para explorar el fenómeno de estudio. En este sentido, las guías de entrevista fueron diseñadas procurando mantener una estrecha correspondencia entre el problema de investigación, los objetivos específicos, las categorías y subcategorías de análisis, así como los criterios establecidos en la matriz de descriptores, garantizando que cada una de las preguntas respondiera a los propósitos de la investigación.

Validez de los instrumentos

La validez de contenido de las guías de entrevista se establecerá mediante la técnica de juicio de expertos**,** procedimiento ampliamente utilizado para valorar la calidad de los instrumentos de investigación. Para ello, las guías serán sometidas a la evaluación de un panel de especialistas con experiencia en implantología oral, psicología e investigación científica, quienes

analizarán la pertinencia, claridad, coherencia y congruencia de cada una de las preguntas en relación con los objetivos específicos, las categorías de análisis y la matriz de descriptores de la investigación.

Las observaciones y recomendaciones emitidas por los expertos serán analizadas e incorporadas, cuando resulte pertinente, con el propósito de fortalecer la calidad de los instrumentos antes de su aplicación definitiva.

Confiabilidad de los instrumentos

En la presente investigación, la confiabilidad estará sustentada en la aplicación sistemática de las guías de entrevista, procurando que todos los participantes sean entrevistados bajo condiciones similares y siguiendo el mismo procedimiento metodológico. Asimismo, las entrevistas serán registradas mediante grabación de audio, previa autorización de los participantes, lo que permitirá realizar transcripciones fieles de la información obtenida y reducir posibles sesgos durante el proceso de análisis.

De igual manera, la organización y resguardo de las transcripciones facilitarán la revisión permanente de la información, contribuyendo a mantener la consistencia y trazabilidad del proceso investigativo.

Procedimiento para el procesamiento y análisis de la información

La información obtenida mediante las entrevistas será procesada siguiendo un procedimiento sistemático que permita organizarla, interpretarla y comprenderla en función de los objetivos de la investigación. Este proceso se desarrollará de manera progresiva, procurando mantener la fidelidad de los relatos de los participantes y favoreciendo una interpretación coherente con el enfoque cualitativo adoptado.

En una primera etapa, las entrevistas serán transcritas de manera textual, respetando el contenido expresado por cada participante. Posteriormente, se realizará una lectura comprensiva y reiterada de las transcripciones con el propósito de familiarizarse con la

información e identificar ideas, expresiones y significados relacionados con los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral.

Una vez realizada esta revisión inicial, la información será organizada de acuerdo con las categorías y subcategorías de análisis definidas previamente en la investigación, sin descartar la posibilidad de identificar categorías emergentes que aporten elementos relevantes para la comprensión del fenómeno estudiado. Este proceso permitirá establecer relaciones entre las experiencias de los participantes y los referentes teóricos desarrollados en el marco conceptual.

Posteriormente, se realizará un análisis interpretativo de la información, contrastando las experiencias expresadas por pacientes e implantólogos con las categorías de análisis y los aportes de la literatura científica consultada. Esta etapa permitirá identificar convergencias, diferencias y aspectos relevantes que orienten la comprensión del fenómeno investigado.

Por lo tanto, los hallazgos obtenidos servirán de fundamento para la elaboración de la guía de acompañamiento psicológico preoperatorio dirigida al odontólogo implantólogo, procurando que las recomendaciones propuestas respondan a las necesidades identificadas durante el proceso de investigación y contribuyan a fortalecer una atención más integral y humanizada.

Definición operativa de categorías de análisis

Tabla 2

Matriz descriptora dirigida a objetivo específico número 1

Categorías	Unidad de Observación	Campos de análisis	Unidad de análisis	Instrumento	Técnica de Análisis
Experiencia psicológica del paciente en implantología oral	Pacientes sometidos a procedimientos de implantología oral	Ansiedad durante el tratamiento; miedo al procedimiento; expectativas frente al tratamiento; percepción emocional del procedimiento quirúrgico; confianza en el implantólogo; percepción de la atención recibida	Narrativas, emociones y experiencias subjetivas expresadas por los pacientes sobre el proceso implantológico	Entrevista semiestructurada dirigida a pacientes	Análisis temático de contenido

Nota. Esta matriz describe la operacionalización del objetivo uno y sus criterios de análisis. **Fuente.** Creación propia.

Tabla 3

Matriz descriptora dirigida a objetivo específico número 2

Categorías	Unidad de Observación	Campos de análisis	Unidad de análisis	Instrumento	Técnica de Análisis
Abordaje emocional en implantología oral	Odontólogos especialistas en implantología oral	Comunicación odontólogo–paciente; percepción sobre ansiedad y miedo; generación de confianza; acompañamiento emocional; experiencias clínicas relacionadas con factores emocionales	Discursos, experiencias y percepciones de los odontólogos implantólogos sobre el abordaje emocional del paciente durante el tratamiento implantológico	Entrevista semiestructurada dirigida a odontólogos implantólogos	Análisis temático de contenido

Nota. Esta matriz describe la operacionalización del objetivo dos y sus criterios de análisis. **Fuente.** Creación propia.

Tabla 4.

Matriz descriptora dirigida a objetivo específico número 3

Categorías	Unidad de Observación	Campos de análisis	Unidad de análisis	Instrumento	Técnica de Análisis
Estrategias de manejo emocional en implantología oral	Hallazgos obtenidos de odontólogos implantólogos, pacientes y literatura científica relacionada	Técnicas de reducción de ansiedad; acompañamiento emocional; comunicación clínica efectiva; necesidades emocionales identificadas; estrategias de preparación y acompañamiento emocional durante el tratamiento	Interpretaciones y hallazgos derivados de las experiencias de odontólogos y pacientes orientados a la construcción de estrategias de manejo emocional	Triangulación de entrevistas y análisis documental	Análisis interpretativo y triangulación de información

Nota. Esta matriz describe la operacionalización del objetivo tres y sus criterios de análisis. **Fuente.** Creación propia.

10. Resultados y discusión

Resultados

La presentación de los resultados responde al propósito de comprender los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral desde las perspectivas de los actores directamente involucrados en esta experiencia. En coherencia con el enfoque cualitativo y la naturaleza fenomenológica del estudio, el análisis se construyó a partir de las narrativas obtenidas mediante entrevistas semiestructuradas, procurando identificar los significados, experiencias y percepciones que emergieron del discurso de los participantes.

Para alcanzar una comprensión amplia del fenómeno estudiado, la investigación consideró dos grupos de informantes: por una parte, pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral, quienes compartieron sus vivencias, emociones y expectativas durante la fase preoperatoria; y, por otra, odontólogos implantólogos, quienes aportaron la perspectiva clínica construida a partir de su experiencia profesional en el acompañamiento de pacientes sometidos a este tipo de tratamiento. La incorporación de ambas voces permitió aproximarse al fenómeno desde dos miradas complementarias: la experiencia vivida por quienes enfrentan el procedimiento y la comprensión desarrollada por quienes lo acompañan desde la práctica clínica.

Con el propósito de facilitar la comprensión de los hallazgos, los resultados se presentan organizados en dos grandes apartados. El primero reconstruye la experiencia psicológica de los pacientes durante la fase preoperatoria, mientras que el segundo expone la comprensión clínica de los odontólogos implantólogos sobre los factores psicológicos que intervienen en esta etapa del tratamiento. En ambos casos, la información se desarrolla a partir de las categorías y campos de análisis definidos en la matriz de descriptores, permitiendo mantener la coherencia entre los objetivos específicos, el proceso de recolección de la información y el análisis de los hallazgos.

Es importante señalar que, aunque los resultados se presentan de manera independiente para cada grupo de informantes, ambos apartados conforman una unidad analítica. Las experiencias descritas por los pacientes y las percepciones expresadas por los implantólogos no se interpretan como realidades aisladas, sino como perspectivas complementarias de un mismo fenómeno. Esta organización permitirá, en el capítulo siguiente, establecer un proceso de

triangulación entre los hallazgos obtenidos, el sustento teórico y el análisis crítico, con el propósito de generar una comprensión integral que fundamente la propuesta de acompañamiento psicológico dirigida al profesional de la implantología.

Desde la vivencia de los pacientes

La experiencia psicológica del paciente ante el tratamiento implantológico

La experiencia psicológica de los pacientes durante la fase preoperatoria permitió comprender que el tratamiento implantológico constituye mucho más que una intervención destinada a rehabilitar una pieza dental. Las narrativas evidenciaron que el proceso previo a la cirugía representa un recorrido personal en el que convergen emociones, pensamientos, expectativas y relaciones que influyen en la forma en que cada paciente afronta el tratamiento. Desde el momento en que reciben el diagnóstico, los participantes comienzan a construir significados sobre la pérdida dental y sobre la necesidad del implante, dando inicio a una experiencia que trasciende los aspectos estrictamente clínicos.

El análisis de las entrevistas permitió reconocer que esta experiencia se desarrolla de manera progresiva. Inicialmente, los pacientes atribuyen un significado a la necesidad del tratamiento implantológico; posteriormente, ese significado da lugar a diversas respuestas emocionales que condicionan la manera en que enfrentan el procedimiento. Estas emociones influyen, a su vez, en la relación que establecen con el odontólogo implantólogo, buscando en él información, confianza y seguridad. Conforme esta relación se fortalece, emergen diferentes necesidades de apoyo durante la fase preoperatoria y, finalmente, todo este proceso configura las expectativas con las que los pacientes llegan al tratamiento.

En este sentido, los resultados muestran que los campos de análisis identificados no representan dimensiones aisladas, sino momentos interrelacionados de una misma trayectoria experiencial, en la que cada vivencia influye en la siguiente y permite comprender de manera integral los factores psicológicos presentes durante la preparación para un procedimiento de implantología oral.

El significado atribuido al tratamiento implantológico

El análisis de las narrativas permitió comprender que el significado atribuido al tratamiento implantológico se construye a partir de la historia personal de cada paciente y de las circunstancias que dieron origen a la pérdida dental. Para algunos participantes, el implante representó la posibilidad de recuperar una condición que afectaba su bienestar desde hacía varios años; para otros, implicó aceptar la pérdida definitiva de una pieza dental y afrontar una realidad que inicialmente no esperaban vivir. En ambos casos, el procedimiento adquirió un significado que trascendía la sustitución de un diente y se vinculó con aspectos relacionados con la salud, la funcionalidad, la autoestima y la calidad de vida.

En varios relatos, el implante fue concebido como una oportunidad para resolver una necesidad largamente postergada. Una participante expresó que conocer esta alternativa representó "una respuesta a una necesidad que yo tenía" (P1, comunicación personal, 2026), destacando que finalmente podría recuperar su sonrisa sin comprometer otras piezas dentales sanas. Esta percepción también estuvo acompañada por la idea de preservar la funcionalidad y mejorar su calidad de vida, elementos que otorgaron al tratamiento un sentido positivo desde el momento en que fue propuesto.

Sin embargo, no todas las experiencias fueron vividas de la misma manera. En algunos casos, aceptar la necesidad del implante implicó enfrentar un proceso emocional complejo relacionado con la pérdida de un órgano natural. Una participante describió este momento como "bastante fuerte" (P2, comunicación personal, 2026), al reconocer que aceptar la pérdida definitiva de su diente significó asumir una situación para la que no se encontraba preparada. Esta vivencia refleja que el diagnóstico no solo moviliza decisiones terapéuticas, sino también procesos de adaptación emocional frente a una pérdida significativa.

La dimensión estética también ocupó un lugar importante dentro de las narrativas. Más allá de la ausencia física del diente, varios participantes relacionaron esta condición con cambios en la percepción de sí mismos y con la forma en que imaginaban ser vistos por los demás. Una entrevistada recordó que, al conocer la necesidad del tratamiento, su primera reacción fue pensar "voy a quedar chimuela" (P5, comunicación personal, 2026), expresión que evidencia el

impacto inmediato que la pérdida dental tuvo sobre su imagen personal y sobre la manera en que proyectaba su identidad frente a otras personas.

Junto a estas experiencias, también emergieron preocupaciones relacionadas con el costo económico y el tiempo requerido para completar el tratamiento. Aunque algunos participantes manifestaron que el procedimiento no formaba parte de sus planes inmediatos, predominó la percepción de que representaba una inversión necesaria para recuperar la salud oral y mejorar su bienestar. En consecuencia, las limitaciones económicas fueron comprendidas como obstáculos temporales, pero no como razones suficientes para renunciar a un tratamiento que percibían como una solución definitiva.

En conjunto, los relatos evidencian que el significado atribuido al tratamiento implantológico se configura a partir de múltiples dimensiones que trascienden la rehabilitación oral. Para los participantes, el implante representa una oportunidad para recuperar funciones biológicas, fortalecer la autoestima, mejorar la imagen personal y restablecer la confianza en sí mismos. De esta manera, el proceso preoperatorio comienza mucho antes del acto quirúrgico, iniciándose desde el momento en que cada paciente interpreta y resignifica la necesidad de su tratamiento.

Las emociones presentes durante la fase preoperatoria

Las emociones experimentadas durante la fase preoperatoria emergieron como uno de los componentes más relevantes de la experiencia psicológica de los pacientes. Los relatos permitieron comprender que la indicación de un tratamiento implantológico no genera una única respuesta emocional; por el contrario, da lugar a un conjunto de sentimientos que evolucionan conforme el paciente comprende la necesidad del procedimiento, recibe información sobre el tratamiento y establece una relación de confianza con el profesional. En este proceso coexistieron emociones como el miedo, la incertidumbre, la preocupación, la ansiedad, la esperanza y la tranquilidad, configurando una experiencia dinámica que acompañó todo el periodo previo a la cirugía.

En los primeros momentos posteriores al diagnóstico predominó el temor asociado a la intervención quirúrgica y al desconocimiento del procedimiento. Para algunos participantes, la sola idea de someterse a una cirugía despertó incertidumbre respecto al dolor, la recuperación y

la posibilidad de complicaciones. Una participante expresó que sintió "mucho miedo porque nunca me habían hecho una cirugía de ese tipo" (P2, comunicación personal, 2026), mientras que otra reconoció que una de sus principales preocupaciones era "que el implante no pegara" (P4, comunicación personal, 2026). Estas expresiones evidencian que la incertidumbre no estuvo dirigida únicamente al acto quirúrgico, sino también al resultado final del tratamiento.

En otros relatos, el miedo se relacionó con experiencias odontológicas previas que habían dejado recuerdos negativos. Los participantes señalaron que procedimientos anteriores, el dolor experimentado en otras intervenciones o las historias escuchadas de familiares y conocidos influían en la manera en que imaginaban el tratamiento implantológico. Estas experiencias actuaron como referentes desde los cuales anticipaban lo que podría ocurrir durante la cirugía, incrementando la ansiedad antes del procedimiento.

No obstante, las narrativas también muestran que estas emociones no permanecieron estáticas. Conforme los pacientes recibieron mayor información sobre el tratamiento y fortalecieron la relación con el odontólogo implantólogo, comenzaron a experimentar sentimientos de tranquilidad y confianza. Una participante manifestó que, después de conversar con su especialista, "me sentí más segura porque él me explicó todo paso a paso" (P3, comunicación personal, 2026). De manera similar, otro participante expresó que la explicación recibida le permitió comprender mejor el procedimiento y disminuir el temor que inicialmente experimentaba (P1, comunicación personal, 2026). Estas experiencias reflejan que la información clara y la comunicación cercana favorecieron un proceso de regulación emocional durante la preparación preoperatoria.

Junto al miedo y la ansiedad, también emergió la esperanza como una emoción que acompañó la decisión terapéutica. A medida que los pacientes visualizaban los beneficios del tratamiento, comenzaron a centrar su atención en la posibilidad de recuperar la funcionalidad, mejorar la estética y volver a sonreír con confianza. Esta expectativa positiva coexistió con las preocupaciones iniciales y permitió que muchos participantes afrontaran el procedimiento con una actitud más favorable.

En conjunto, las narrativas muestran que las emociones presentes durante la fase preoperatoria no pueden entenderse como respuestas aisladas, sino como un proceso cambiante

que evoluciona conforme el paciente construye significado sobre su tratamiento. El miedo inicial, la incertidumbre y la ansiedad tienden a transformarse progresivamente cuando existe información suficiente, comunicación efectiva y una relación de confianza con el odontólogo implantólogo. Este hallazgo pone de manifiesto que el componente emocional forma parte de la experiencia preoperatoria y que su abordaje oportuno puede influir positivamente en la manera en que el paciente enfrenta el tratamiento implantológico.

La relación con el odontólogo implantólogo: construyendo confianza durante la fase preoperatoria

A medida que los pacientes avanzaban en el proceso preoperatorio, la relación establecida con el odontólogo implantólogo adquirió un papel determinante en la manera en que experimentaban el tratamiento. Las narrativas permitieron comprender que la confianza no surgió únicamente del conocimiento técnico atribuido al profesional, sino, principalmente, de la forma en que este comunicó la información, atendió las inquietudes de los pacientes y los hizo sentir acompañados durante un proceso que, para muchos, resultaba desconocido. En este sentido, la relación terapéutica se configuró como un espacio donde las emociones iniciales comenzaron a transformarse, permitiendo que el miedo y la incertidumbre dieran paso a sentimientos de mayor seguridad frente al procedimiento.

Uno de los aspectos que emergió con mayor frecuencia fue la importancia de recibir información clara y comprensible. Los pacientes expresaron que comprender el procedimiento, conocer las etapas del tratamiento y tener la oportunidad de resolver sus dudas les permitió afrontar el proceso con mayor tranquilidad. Una participante comentó que "el doctor me explicó todo paso a paso y eso me dio mucha confianza" (P3, comunicación personal, 2026), mientras que otro señaló que "me respondió todas las preguntas que tenía y eso me hizo sentir más tranquilo" (P1, comunicación personal, 2026). Estas experiencias reflejan que la comunicación no fue percibida únicamente como una transmisión de información, sino como un elemento que fortaleció la confianza y disminuyó la incertidumbre.

Más allá de las explicaciones técnicas, los participantes otorgaron un valor especial a las actitudes demostradas por el profesional durante las consultas. La disposición para escuchar, la paciencia para responder preguntas y la cercanía en el trato fueron aspectos que contribuyeron a

que los pacientes se sintieran comprendidos y respetados. Una entrevistada expresó que "él siempre me escuchó y nunca sentí que mis preguntas fueran tontas" (P4, comunicación personal, 2026), mientras que otra manifestó que "desde la primera consulta sentí que estaba en buenas manos" (P2, comunicación personal, 2026). Estas expresiones evidencian que la confianza se construye tanto a partir de la competencia profesional como de la calidad de la interacción humana establecida durante la atención.

Los relatos también muestran que la confianza permitió modificar la manera en que los pacientes afrontaban sus emociones. Aquellos que inicialmente manifestaban miedo o ansiedad describieron que estos sentimientos disminuyeron conforme aumentaba la seguridad transmitida por el implantólogo. En este sentido, la figura del profesional fue percibida como un referente capaz de orientar, tranquilizar y brindar estabilidad emocional durante una etapa caracterizada por la incertidumbre. La relación establecida con el odontólogo dejó de limitarse al acto clínico y pasó a constituirse en un elemento que favoreció el afrontamiento psicológico del tratamiento.

Es por esto que las narrativas evidencian que la relación entre el paciente y el odontólogo implantólogo constituye uno de los principales recursos de apoyo durante la fase preoperatoria. La confianza no se construye exclusivamente a partir del conocimiento científico del profesional, sino mediante una comunicación clara, una actitud empática y una disposición genuina para escuchar y acompañar al paciente. Estos elementos permiten comprender que el vínculo terapéutico representa un componente esencial de la experiencia psicológica previa al tratamiento implantológico y favorece que el paciente afronte el procedimiento con mayor seguridad y confianza.

Las necesidades de apoyo durante la fase preoperatoria: una necesidad presente, aunque no siempre reconocida

Las necesidades de apoyo durante la fase preoperatoria constituyeron uno de los hallazgos más significativos del estudio. Al ser consultados sobre si consideraban necesario recibir apoyo emocional antes del procedimiento implantológico, varios participantes respondieron inicialmente que no requerían este tipo de acompañamiento. Sin embargo, conforme profundizaban en sus relatos, comenzaron a describir de manera espontánea diversas

personas, vínculos y experiencias que les proporcionaban tranquilidad, seguridad y confianza para afrontar el tratamiento. Esta aparente contradicción permitió comprender que la ausencia de una necesidad explícitamente reconocida de apoyo emocional no implica necesariamente la ausencia de necesidades emocionales durante la preparación para la cirugía.

A medida que los participantes reconstruían su experiencia, el apoyo familiar emergió como uno de los principales recursos de afrontamiento. La presencia de la pareja, los hijos y otros miembros de la familia fue descrita como un elemento que brindó compañía y estabilidad emocional durante el proceso preoperatorio. Una participante expresó que "mi esposo siempre estuvo conmigo y eso me dio tranquilidad" (P2, comunicación personal, 2026), mientras que otra comentó que compartir sus inquietudes con su familia le permitió afrontar el procedimiento con mayor confianza (P4, comunicación personal, 2026). Estas experiencias evidencian que el entorno familiar desempeña un papel importante en la manera en que los pacientes enfrentan la incertidumbre asociada al tratamiento, aun cuando ellos mismos no identifiquen este acompañamiento bajo la denominación de apoyo emocional.

Junto al apoyo familiar, la dimensión espiritual también ocupó un lugar relevante dentro de las narrativas. Algunos participantes señalaron que la fe representó una fuente de fortaleza para afrontar el procedimiento y disminuir la preocupación propia de la cirugía. Una entrevistada manifestó que "primero pongo todo en manos de Dios y eso me da mucha paz" (P5, comunicación personal, 2026), reflejando que las creencias personales constituyen un recurso que favorece la serenidad y la confianza frente a una experiencia percibida como incierta.

De igual manera, la figura del odontólogo implantólogo volvió a adquirir un papel significativo dentro de esta experiencia. Los pacientes describieron que sentirse escuchados, recibir información clara y percibir una actitud cercana por parte del profesional contribuyó a disminuir sus preocupaciones y fortalecer la confianza durante la fase preoperatoria. Más allá de la explicación técnica del procedimiento, valoraron la disposición del implantólogo para responder sus inquietudes y transmitir seguridad, aspectos que fueron experimentados como una forma de acompañamiento durante esta etapa del tratamiento.

Uno de los aspectos más relevantes que emergió del análisis fue que los pacientes experimentan el acompañamiento emocional a través de relaciones concretas más que como una

necesidad que identifiquen conscientemente bajo esa denominación. En ningún momento hicieron referencia a la necesidad de recibir apoyo psicológico; por el contrario, hablaron de la tranquilidad que encontraban en la presencia de sus seres queridos, en sus creencias religiosas y en la confianza depositada en el profesional tratante. Estas experiencias muestran que el acompañamiento emocional forma parte de la vivencia preoperatoria, aunque permanezca integrado de manera natural en los vínculos y recursos personales que cada paciente moviliza para afrontar el tratamiento.

Las narrativas evidencian que las necesidades de apoyo durante la fase preoperatoria trascienden el ámbito estrictamente clínico y se construyen a partir de las relaciones de confianza que los pacientes establecen con las personas que consideran significativas. Este hallazgo permite comprender que el afrontamiento del tratamiento implantológico no depende exclusivamente de la información clínica proporcionada por el profesional, sino también de los recursos familiares, espirituales y relacionales que acompañan al paciente durante este proceso. Desde esta perspectiva, el apoyo emocional no se manifiesta necesariamente como una demanda explícita, sino como una experiencia implícita que fortalece la seguridad y la confianza con las que los pacientes se preparan para la intervención quirúrgica.

Las expectativas frente al tratamiento: proyectando la recuperación más allá del procedimiento quirúrgico

Las expectativas expresadas por los participantes permitieron comprender que la fase preoperatoria no solo estuvo marcada por la incertidumbre y la preparación para la cirugía, sino también por la construcción de una visión esperanzadora respecto al futuro. Conforme los pacientes avanzaban en el proceso y comprendían mejor el tratamiento, comenzaron a proyectar los cambios que esperaban alcanzar una vez finalizada la rehabilitación implantológica. Estas expectativas trascendieron el éxito técnico del procedimiento y se relacionaron con la posibilidad de recuperar aspectos importantes de su vida cotidiana, su bienestar y la confianza en sí mismos.

Uno de los aspectos más recurrentes fue el deseo de recuperar la funcionalidad oral. Los participantes manifestaron que esperaban volver a masticar con normalidad, hablar con mayor comodidad y realizar actividades cotidianas que se habían visto limitadas por la pérdida dental. Una entrevistada expresó que esperaba "volver a comer tranquila y sin preocuparme por el

diente" (P1, comunicación personal, 2026), mientras que otro participante manifestó que el tratamiento representaba la oportunidad de "volver a sentir que todo estaba normal" (P3, comunicación personal, 2026). Estas expresiones evidencian que el implante fue concebido como una alternativa para recuperar funciones que los pacientes consideraban esenciales en su vida diaria.

La recuperación de la estética y de la confianza personal también ocupó un lugar importante dentro de las expectativas construidas durante esta etapa. Los participantes manifestaron el deseo de volver a sonreír con naturalidad, sentirse cómodos al conversar con otras personas y dejar atrás la preocupación constante por la ausencia de una pieza dental. Una participante comentó que esperaba "volver a sonreír sin pena" (P5, comunicación personal, 2026), mientras que otra señaló que imaginaba el procedimiento como el momento en que finalmente podría sentirse satisfecha con su sonrisa (P2, comunicación personal, 2026). Estas expectativas muestran que la rehabilitación implantológica fue concebida como una oportunidad para recuperar no solo la apariencia física, sino también la seguridad en las relaciones sociales.

Junto a estas aspiraciones, persistieron algunas inquietudes relacionadas con el desarrollo del tratamiento y sus resultados. Aunque la confianza construida con el implantólogo permitió disminuir gran parte de la incertidumbre inicial, algunos pacientes continuaban preguntándose si el implante sería exitoso, si el proceso de recuperación transcurriría sin complicaciones o si lograrían adaptarse completamente al tratamiento. Estas preocupaciones coexistieron con las expectativas positivas y reflejan que la esperanza y la incertidumbre forman parte de una misma experiencia durante la fase preoperatoria.

A pesar de ello, predominó una actitud optimista frente al tratamiento. Las narrativas muestran que los pacientes proyectaban el procedimiento como el inicio de una nueva etapa caracterizada por la recuperación de su salud oral y por una mejora significativa en su calidad de vida. En sus relatos, el implante dejó de representar únicamente una solución clínica para convertirse en una oportunidad de recuperar la confianza, el bienestar y la tranquilidad que consideraban afectados desde la pérdida de la pieza dental.

En conjunto, las expectativas construidas por los participantes evidencian que el tratamiento implantológico es comprendido como un proceso de transformación que trasciende

la dimensión biológica. La posibilidad de recuperar la funcionalidad, mejorar la estética, fortalecer la autoestima y retomar actividades cotidianas configura una visión esperanzadora del tratamiento, en la que los beneficios esperados superan el temor inicial asociado a la intervención quirúrgica. Este hallazgo permite comprender que las expectativas con las que el paciente llega a la cirugía son el resultado de todo el recorrido psicológico vivido durante la fase preoperatoria y constituyen un elemento fundamental para entender cómo afronta el procedimiento implantológico.

Desde la vivencia de los implantólogos

La mirada clínica del implantólogo sobre la experiencia psicológica del paciente

Las narrativas de los odontólogos implantólogos permitieron comprender cómo los profesionales interpretan los factores psicológicos que acompañan a los pacientes durante la fase preoperatoria de un tratamiento implantológico. Desde su experiencia clínica, los participantes coincidieron en que el éxito del procedimiento no depende exclusivamente de la planificación quirúrgica o de la correcta ejecución técnica, sino también de la manera en que cada paciente afronta emocionalmente esta etapa del tratamiento. En este sentido, reconocieron que el miedo, la ansiedad, las expectativas y la confianza constituyen elementos que influyen en la preparación del paciente y en el desarrollo de la atención clínica.

A diferencia de los pacientes, cuyos relatos se construyen desde la experiencia personal del tratamiento, los implantólogos describieron el fenómeno a partir de la observación constante de personas que enfrentan distintas realidades, emociones y formas de afrontar el procedimiento. Esta experiencia acumulada les ha permitido identificar patrones de comportamiento que, aunque se expresan de manera diferente en cada individuo, aparecen de forma recurrente durante la fase preoperatoria y condicionan la relación terapéutica.

El análisis de las entrevistas permitió reconocer que la comprensión clínica de estos factores psicológicos se desarrolla como un proceso en el que el implantólogo observa las manifestaciones emocionales del paciente, establece estrategias de comunicación para disminuir la incertidumbre, construye una relación basada en la confianza y acompaña al paciente durante la preparación para la cirugía. A partir de esta experiencia, los participantes también reflexionaron sobre las limitaciones existentes para brindar un acompañamiento emocional más

estructurado y sobre la necesidad de incorporar herramientas que fortalezcan la atención integral en implantología oral.

Los resultados obtenidos se presentan a partir de cinco campos de análisis que describen esta comprensión clínica: la comunicación como fundamento de la relación terapéutica, el reconocimiento de las emociones presentes durante la fase preoperatoria, la construcción de confianza entre odontólogo y paciente, el acompañamiento emocional durante el tratamiento y las experiencias clínicas que fundamentan la necesidad de incorporar estrategias de apoyo psicológico en la práctica implantológica.

La comunicación como estrategia para construir confianza durante la fase preoperatoria

Desde la perspectiva de los odontólogos implantólogos, la comunicación constituye el punto de partida del proceso preoperatorio y una de las principales estrategias para generar confianza en el paciente. Las narrativas evidenciaron que este proceso trasciende la explicación técnica del tratamiento y se convierte en un espacio de interacción que permite conocer las expectativas, resolver inquietudes y establecer un vínculo que favorece la preparación emocional del paciente antes de la cirugía. En este sentido, los participantes coincidieron en que una comunicación efectiva influye tanto en la comprensión del procedimiento como en la disposición del paciente para afrontarlo con mayor seguridad.

Uno de los aspectos que emergió con mayor frecuencia fue la importancia de escuchar al paciente antes de ofrecer cualquier alternativa terapéutica. Los implantólogos señalaron que conocer las expectativas, preocupaciones y necesidades individuales les permite adaptar el tratamiento y establecer una relación más cercana desde el inicio. Uno de los participantes expresó que "lo más importante, primero que todo, es escuchar las expectativas de los pacientes"(I2, comunicación personal, 2026), mientras que otro manifestó que la primera interacción debe orientarse a "generar esa confianza para que el paciente confíe primeramente en uno como profesional y confíe en el tratamiento de implantología que vamos a realizar" (I3, comunicación personal, 2026). Estas narrativas muestran que la escucha constituye el primer paso para construir una relación terapéutica basada en la confianza.

La claridad de la información también fue identificada como un elemento fundamental dentro del proceso comunicativo. Los participantes coincidieron en la necesidad de explicar el

procedimiento utilizando un lenguaje sencillo, adaptado a las características de cada paciente y acompañado de recursos visuales que faciliten la comprensión del tratamiento. Uno de los implantólogos señaló que procura utilizar "un lenguaje claro, simple, sencillo", verificando posteriormente que el paciente pueda explicar con sus propias palabras lo que ha comprendido (I2, comunicación personal, 2026). De forma similar, otro participante afirmó que procura "hablar en un lenguaje que cualquier tipo de paciente pueda entender y que sea práctico para comprender su tratamiento" (I3, comunicación personal, 2026). Estas experiencias evidencian que la comprensión del procedimiento representa un componente esencial para disminuir la incertidumbre propia de la fase preoperatoria.

Otro aspecto recurrente fue la honestidad con la que debe abordarse la información relacionada con el tratamiento. Los implantólogos coincidieron en que generar confianza implica explicar tanto los beneficios como las limitaciones del procedimiento, evitando crear expectativas irreales. En este sentido, uno de los participantes expresó que "siempre hay que decir los pros y los contras de un tratamiento" (I1, comunicación personal, 2026), mientras que otro manifestó que considera indispensable "ser muy honesto, explicar bien lo que se puede y lo que no se puede hacer" (I2, comunicación personal, 2026). Para los profesionales, la confianza no se construye ofreciendo certezas absolutas, sino mediante una comunicación transparente que permita al paciente comprender de manera realista el tratamiento que recibirá.

Las narrativas también permitieron comprender que la comunicación posee una función preventiva frente a las emociones negativas que suelen acompañar el procedimiento implantológico. Varios implantólogos señalaron que una explicación adecuada reduce el miedo a lo desconocido y disminuye los niveles de ansiedad del paciente antes de la cirugía. Como expresó uno de los participantes: "una de las cosas que genera ansiedad y miedo en el paciente es desconocer buena parte de lo que se va a realizar; al comprender el proceso ese miedo baja mucho" (I2, comunicación personal, 2026). De esta manera, la información deja de ser únicamente un requisito del consentimiento informado para convertirse en una estrategia de preparación emocional.

En conjunto, las narrativas evidencian que la comunicación constituye mucho más que una competencia clínica; representa el principal recurso mediante el cual los implantólogos

construyen confianza y favorecen la preparación psicológica del paciente durante la fase preoperatoria. Escuchar, explicar con claridad, adaptar el lenguaje y comunicar con honestidad fueron aspectos que emergieron de forma consistente en los discursos de los participantes, mostrando que la calidad de la relación terapéutica comienza a construirse desde el primer encuentro clínico.

Reconociendo el miedo y la ansiedad antes del procedimiento implantológico

Las narrativas de los odontólogos implantólogos permitieron comprender que el reconocimiento de las emociones constituye una parte esencial de la valoración preoperatoria. Desde su experiencia clínica, los participantes señalaron que la mayoría de los pacientes llegan a la consulta con algún grado de ansiedad o temor, independientemente de la magnitud del procedimiento que se realizará. Estas emociones son consideradas una respuesta frecuente frente a la incertidumbre que genera la cirugía y representan un aspecto que debe ser identificado oportunamente para favorecer una adecuada preparación del paciente.

Los implantólogos coincidieron en que el miedo suele manifestarse desde los primeros momentos de la consulta. Algunos pacientes expresan verbalmente sus preocupaciones, mientras que otros las comunican a través de cambios en su comportamiento o lenguaje corporal. Uno de los participantes afirmó que "la mayoría de los pacientes van a comenzar ansiosos… siempre hay cierto miedo" (I2, comunicación personal, 2026), mientras que otro señaló que los pacientes suelen llegar "muy temerosos", especialmente cuando poseen poco conocimiento sobre el procedimiento implantológico (I3, comunicación personal, 2026). Estas experiencias muestran que el miedo forma parte de la realidad cotidiana del ejercicio implantológico y constituye una de las primeras emociones que el profesional debe reconocer.

Además de las expresiones verbales, los participantes describieron diferentes manifestaciones físicas que les permiten identificar la ansiedad antes de iniciar el tratamiento. Entre ellas mencionaron la sudoración de las manos, el temblor en la voz, la respiración acelerada, los movimientos repetitivos de las manos o los pies y la dificultad para mantener la atención durante la consulta. Un implantólogo explicó que "cuando preguntan mucho antes de comenzar, es una forma que ellos utilizan para disipar el miedo" (I2, comunicación personal, 2026), mientras que otro destacó que el lenguaje corporal suele evidenciar el nerviosismo incluso

antes de que el paciente lo verbalice (I5, comunicación personal, 2026). Estas observaciones reflejan que la identificación de las emociones no depende únicamente del discurso del paciente, sino también de la capacidad del profesional para interpretar las señales que acompañan su comportamiento.

Respecto al origen de estas emociones, los implantólogos coincidieron en que el miedo rara vez surge únicamente por el procedimiento implantológico. Por el contrario, señalaron que suele estar influenciado por experiencias odontológicas traumáticas, creencias construidas desde la infancia, relatos negativos compartidos por otras personas y el desconocimiento acerca del tratamiento. Uno de los participantes expresó que muchos pacientes llegan condicionados por "malas experiencias con algunos colegas" (I1, comunicación personal, 2026), mientras que otro indicó que parte de la ansiedad proviene de "experiencias traumáticas previas" (I2, comunicación personal, 2026). Asimismo, algunos profesionales consideraron que la información errónea difundida en redes sociales y otros medios digitales contribuye a incrementar el temor hacia la implantología oral (I3, comunicación personal, 2026). Estas narrativas evidencian que las emociones observadas durante la fase preoperatoria se construyen a partir de múltiples experiencias previas y no exclusivamente del tratamiento que será realizado.

Los participantes también reconocieron que la ansiedad puede influir directamente en el desarrollo del procedimiento clínico. Según sus experiencias, un paciente con altos niveles de nerviosismo puede mostrar dificultad para colaborar durante la cirugía, interrumpir el tratamiento o incluso desistir de continuar con el procedimiento. Uno de los implantólogos manifestó que "estas emociones pueden hacer que incluso un paciente no quiera terminar la atención" (I2, comunicación personal, 2026), mientras que otro explicó que, cuando identifica un nivel elevado de ansiedad, suele ofrecer la posibilidad de realizar el procedimiento bajo sedación consciente (I5, comunicación personal, 2026). Estas estrategias muestran que el reconocimiento temprano de las emociones permite tomar decisiones clínicas orientadas a favorecer la seguridad y el bienestar del paciente.

Estas narrativas evidencian que el miedo y la ansiedad forman parte de las emociones que los implantólogos identifican con mayor frecuencia durante la fase preoperatoria. Más que interpretarlas como un obstáculo para el tratamiento, los profesionales las consideran

manifestaciones propias de una experiencia que requiere ser comprendida y abordada mediante una comunicación efectiva, una actitud empática y estrategias clínicas adaptadas a las necesidades de cada paciente. Este hallazgo pone de manifiesto que reconocer oportunamente las emociones constituye un paso fundamental para fortalecer la relación terapéutica y favorecer un afrontamiento más seguro del procedimiento implantológico.

El acompañamiento emocional: entre la responsabilidad profesional y los límites de la práctica clínica

El análisis de las narrativas permitió comprender que los odontólogos implantólogos reconocen la importancia del acompañamiento emocional durante la fase preoperatoria; sin embargo, también identifican limitaciones relacionadas con el alcance de su ejercicio profesional. Los participantes coincidieron en que el estado emocional del paciente influye en el desarrollo del tratamiento y, por ello, procuran brindar apoyo mediante la comunicación, la empatía y la construcción de una relación de confianza. No obstante, manifestaron que este acompañamiento suele realizarse de manera empírica, debido a la ausencia de protocolos específicos y a la falta de formación especializada para intervenir en situaciones emocionales complejas.

Uno de los aspectos que emergió con mayor claridad fue el reconocimiento de que el acompañamiento emocional forma parte de la atención clínica, aunque no siempre se encuentre claramente delimitado dentro de las competencias del implantólogo. Uno de los participantes expresó que "acompañamiento emocional tal como es, no existe realmente... generalmente lo tenemos que hacer nosotros, los especialistas en implantología, que no somos psicólogos" (I1, comunicación personal, 2026), señalando además que sería conveniente incorporar protocolos de apoyo psicológico en aquellos casos donde la pérdida dental representa una experiencia traumática.

En este mismo sentido, algunos implantólogos manifestaron la necesidad de actuar con cautela cuando exploran aspectos emocionales del paciente. Consideran que existe una línea ética entre comprender el estado emocional y profundizar en situaciones personales que exceden el ámbito odontológico. Uno de los entrevistados explicó que "si yo considero necesario y siento intuitivamente que mi paciente puede tener algún problema psicoemocional, prefiero hacer remisiones a un psicoterapeuta" (I2, comunicación personal, 2026), reconociendo la

importancia del trabajo interdisciplinario cuando las necesidades emocionales superan las posibilidades de intervención del profesional odontológico.

Las narrativas también evidenciaron que el acompañamiento emocional suele construirse mediante pequeños gestos que fortalecen la relación con el paciente. Recordar acontecimientos importantes de su vida, interesarse por aspectos personales, mantener conversaciones ajenas al tratamiento o simplemente demostrar cercanía durante las consultas fueron descritos como estrategias que favorecen un ambiente de confianza. Uno de los participantes comentó que procura conocer detalles personales de sus pacientes porque "el paciente siente que el doctor se preocupa por mí, siento que eso es bien importante" (I3, comunicación personal, 2026). Estas acciones muestran que el acompañamiento emocional no siempre se expresa mediante intervenciones formales, sino a través de actitudes que humanizan la atención clínica.

Asimismo, algunos participantes señalaron que el acompañamiento comienza incluso antes de la cirugía, cuando el paciente comprende el tratamiento y visualiza los resultados esperados. Explicar las diferentes etapas del procedimiento, ofrecer alternativas para el manejo del dolor y transmitir expectativas realistas fueron descritos como estrategias que contribuyen a disminuir la ansiedad y fortalecer la motivación para continuar con el tratamiento. Para los implantólogos, estas acciones representan una forma de apoyo que favorece la preparación emocional del paciente durante la fase preoperatoria.

En conjunto, las narrativas evidencian que el acompañamiento emocional constituye una dimensión reconocida por los implantólogos como parte del cuidado integral del paciente. Sin embargo, este acompañamiento se desarrolla principalmente a partir de la experiencia profesional, la empatía y las habilidades comunicativas del odontólogo, más que mediante protocolos clínicos establecidos. Este hallazgo pone de manifiesto la necesidad de fortalecer herramientas que orienten al profesional en el abordaje de los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria, favoreciendo una atención más integral y humanizada.

Las experiencias clínicas como fundamento para una atención psicológica más integral

Las experiencias compartidas por los odontólogos implantólogos permitieron comprender que los factores psicológicos pueden influir de manera significativa en el desarrollo del tratamiento implantológico. Más allá de los aspectos técnicos propios de la cirugía, los

participantes describieron situaciones en las que el miedo, las experiencias traumáticas, las expectativas poco realistas y otros elementos emocionales condicionaron la evolución del tratamiento, obligándolos a adaptar su forma de abordar al paciente. Estas vivencias evidencian que la dimensión psicológica constituye un componente inseparable de la práctica clínica y que, en determinadas circunstancias, puede convertirse en un factor decisivo para el éxito del tratamiento.

Uno de los aspectos que emergió con mayor fuerza fue la influencia de experiencias traumáticas previas relacionadas con la atención odontológica. Los implantólogos describieron casos en los que el temor acumulado durante años dificultó incluso el inicio del tratamiento. Uno de los participantes relató la experiencia de una paciente que había sido sometida anteriormente a procedimientos altamente traumáticos, situación que le impedía aceptar una nueva intervención. Frente a esta realidad, el profesional decidió dedicar varias consultas exclusivamente a conversar con ella y construir una relación de confianza antes de realizar el procedimiento. Al recordar esta experiencia expresó que "primero tenía que aceptarme como persona y luego como profesional que pudiera abrirle la boca para revisarla" (I1, comunicación personal, 2026), reconociendo que, aunque el tratamiento fue exitoso, aquella paciente probablemente requería un acompañamiento psicológico especializado.

Otra situación descrita por los participantes estuvo relacionada con las expectativas que algunos pacientes construyen respecto al tratamiento. Los implantólogos señalaron que, en ocasiones, las personas esperan resultados que trascienden las posibilidades reales de la rehabilitación implantológica, atribuyendo al tratamiento la capacidad de resolver aspectos vinculados con la autoestima, el envejecimiento o la aceptación de su imagen personal. Uno de los entrevistados comentó que algunos pacientes presentan "expectativas demasiado altas" y que estas responden, en muchos casos, a situaciones de carácter psicológico que requieren un abordaje diferente al estrictamente odontológico (I1, comunicación personal, 2026).

Las narrativas también evidenciaron que las emociones pueden influir en la continuidad del tratamiento. Algunos implantólogos manifestaron haber atendido pacientes que abandonaron el proceso, rechazaron determinadas indicaciones o establecieron dificultades en la comunicación debido al impacto emocional que experimentaban durante la atención. Uno de

los participantes explicó que, cuando el paciente se siente emocionalmente abrumado, puede interpretar negativamente las orientaciones clínicas e incluso decidir no continuar con el tratamiento (I2, comunicación personal, 2026).

A partir de estas experiencias, los participantes reflexionaron sobre la necesidad de fortalecer el abordaje de los factores psicológicos dentro de la implantología oral. Aunque reconocen que la empatía, la comunicación y la experiencia clínica les permiten responder a muchas situaciones, coincidieron en que existen casos cuya complejidad supera las competencias propias del odontólogo. En este sentido, varios entrevistados señalaron la importancia de contar con herramientas, protocolos o estrategias que orienten al profesional en la identificación de necesidades emocionales y en la toma de decisiones relacionadas con la referencia oportuna hacia otros especialistas cuando sea necesario.

En conjunto, las experiencias clínicas relatadas por los implantólogos evidencian que la atención preoperatoria requiere una comprensión que trascienda los aspectos biológicos y técnicos del tratamiento. Los factores psicológicos forman parte de la realidad cotidiana de la práctica implantológica y, aunque los profesionales desarrollan estrategias basadas en la experiencia para responder a estas situaciones, reconocen la necesidad de fortalecer su preparación en esta dimensión. Este hallazgo pone de manifiesto la importancia de promover herramientas que contribuyan a integrar el acompañamiento psicológico dentro de la atención preoperatoria, favoreciendo una práctica clínica más humanizada y centrada en las necesidades del paciente.

Discusión

La discusión de los resultados representa el espacio en el que los hallazgos obtenidos durante el proceso investigativo son analizados e interpretados a la luz del marco teórico que sustenta la investigación. En correspondencia con el enfoque cualitativo y la orientación fenomenológica asumida en este estudio, el propósito de este capítulo no consiste únicamente en establecer coincidencias o diferencias con investigaciones previas, sino en comprender el significado de las experiencias narradas por los participantes y explicar cómo estas contribuyen a una comprensión más amplia de los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral.

Para alcanzar este propósito, la discusión se desarrolló mediante un proceso de triangulación que integró tres componentes fundamentales: los hallazgos obtenidos a partir de las narrativas de los pacientes y de los odontólogos implantólogos, los referentes teóricos abordados en el marco conceptual y el análisis integrador realizado. Esta estrategia permitió establecer un diálogo entre la experiencia vivida por los pacientes, la comprensión clínica desarrollada por los profesionales y el conocimiento científico disponible, favoreciendo una interpretación más profunda del fenómeno estudiado.

En atención a los objetivos específicos de la investigación, la discusión se organiza en cuatro apartados. Cada uno de ellos integra los hallazgos correspondientes con el sustento teórico y el análisis crítico derivado del proceso investigativo, permitiendo evidenciar el cumplimiento de los objetivos planteados y fundamentar la propuesta de una guía de acompañamiento psicológico dirigida a profesionales de la implantología oral.

Comprender la experiencia psicológica del paciente durante la fase preoperatoria: una construcción que inicia desde el diagnóstico

En atención al primer objetivo específico, orientado a comprender las experiencias, percepciones y significados que los pacientes candidatos a implantología oral atribuyen a los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria, los hallazgos de la investigación permitieron evidenciar que la experiencia psicológica del paciente comienza desde el momento en que recibe el diagnóstico y conoce la necesidad de someterse a un tratamiento implantológico. A partir de ese instante, el paciente inicia un proceso de construcción de

significados que moviliza emociones, activa mecanismos de afrontamiento y configura expectativas frente al procedimiento, evidenciando que la preparación preoperatoria trasciende el ámbito clínico y constituye, principalmente, una experiencia humana.

Esta comprensión fue consistente con las narrativas de los pacientes, quienes describieron que el diagnóstico representó un momento de impacto emocional asociado a sentimientos de incertidumbre, miedo, preocupación y esperanza. De manera complementaria, los implantólogos señalaron que estas respuestas emocionales son observables desde las primeras consultas, manifestándose mediante expresiones verbales, cambios en el comportamiento, preguntas reiteradas y diferentes formas de ansiedad anticipatoria. La convergencia entre ambas perspectivas permite comprender que la dimensión psicológica del tratamiento no aparece como consecuencia de la cirugía, sino que comienza a configurarse mucho antes de la intervención quirúrgica.

Estos hallazgos encuentran sustento en la Teoría Cognitiva de Beck (1976), la cual plantea que las respuestas emocionales no dependen exclusivamente de los acontecimientos que experimentan las personas, sino de la interpretación que realizan sobre dichos acontecimientos. Desde esta perspectiva, la pérdida dental y la indicación de un tratamiento implantológico constituyen experiencias que cada paciente interpreta a partir de sus creencias, experiencias previas, expectativas y significado personal. En consecuencia, una misma situación clínica puede generar respuestas emocionales distintas dependiendo de la valoración cognitiva que cada individuo construya sobre ella.

De manera complementaria, los planteamientos de Lazarus y Folkman (1984) permiten comprender que las emociones observadas durante la fase preoperatoria forman parte de un proceso de valoración y afrontamiento. Estos autores sostienen que las personas evalúan continuamente las demandas de una situación y los recursos disponibles para responder a ellas. En el contexto de esta investigación, los pacientes no solo valoran el procedimiento quirúrgico como un evento clínico, sino también las implicaciones que este tiene sobre su salud, su imagen corporal, su vida cotidiana y su bienestar futuro. Esta valoración explica por qué algunos participantes experimentan el tratamiento como una oportunidad para recuperar su calidad de vida, mientras que otros lo perciben inicialmente como una experiencia amenazante.

Los resultados obtenidos también permiten ampliar la comprensión de este fenómeno al evidenciar que la experiencia psicológica no puede analizarse únicamente desde las emociones. Las narrativas mostraron que el significado atribuido al tratamiento, la relación establecida con el odontólogo, las formas de apoyo encontradas en el entorno familiar y las expectativas construidas frente a la rehabilitación conforman un proceso continuo e interdependiente. En este sentido, las emociones no aparecen de manera aislada, sino que evolucionan conforme el paciente recibe información, fortalece la confianza en el profesional y moviliza recursos personales para afrontar la experiencia.

Desde la perspectiva de la investigación, la integración entre los hallazgos empíricos y los referentes teóricos permite comprender que la fase preoperatoria constituye un proceso de adaptación psicológica que comienza desde el momento del diagnóstico y evoluciona a medida que el paciente resignifica su experiencia. Esta comprensión representa un aporte relevante para la implantología oral, ya que evidencia que la preparación preoperatoria no debería centrarse exclusivamente en los aspectos técnicos del procedimiento, sino incorporar estrategias orientadas a comprender cómo el paciente interpreta y afronta emocionalmente el tratamiento. Reconocer esta dimensión permite avanzar hacia una atención más integral, en la que el bienestar psicológico forme parte de la planificación clínica desde las primeras etapas del proceso terapéutico.

La percepción del implantólogo frente a los factores psicológicos del paciente: una práctica que trasciende el acto clínico

En atención al segundo objetivo específico, orientado a analizar la percepción de los odontólogos implantólogos sobre los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral, los hallazgos evidenciaron que los profesionales reconocen la influencia que ejerce la dimensión emocional sobre el desarrollo del tratamiento y consideran que su abordaje constituye un componente inseparable de la práctica clínica. Desde su experiencia, los implantólogos identifican que el miedo, la ansiedad, las experiencias odontológicas previas, las expectativas del paciente y la calidad de la comunicación influyen tanto en la preparación emocional como en la evolución del procedimiento quirúrgico.

Los resultados mostraron que los implantólogos no limitan su valoración al estado clínico del paciente. Por el contrario, durante las primeras consultas observan diferentes manifestaciones emocionales y conductuales que les permiten comprender cómo cada persona afronta el tratamiento. La ansiedad, el temor, la incertidumbre y las expectativas se convierten en indicadores que orientan la manera de comunicarse con el paciente y de planificar la atención. Esta percepción clínica coincide con los relatos de los propios pacientes, quienes describieron que la información recibida y la relación establecida con el profesional influyeron directamente en la manera en que enfrentaron el procedimiento.

Estos hallazgos encuentran respaldo en el modelo de atención centrada en el paciente, el cual sostiene que la calidad de la atención sanitaria depende no solo de la competencia técnica del profesional, sino también de su capacidad para comprender las necesidades, valores y experiencias individuales de cada persona. Desde esta perspectiva, la relación terapéutica constituye un proceso de interacción que favorece la participación activa del paciente, fortalece la confianza y contribuye a mejorar la experiencia asistencial. En el contexto de la implantología oral, los resultados de esta investigación muestran que los implantólogos reconocen intuitivamente estos principios al adaptar su comunicación, escuchar las inquietudes del paciente y procurar generar un ambiente de confianza desde el primer encuentro clínico.

De igual manera, los resultados guardan relación con los planteamientos de la psicología de la salud, disciplina que reconoce la influencia recíproca entre los factores biológicos, psicológicos y sociales sobre los procesos de salud y enfermedad. Desde este enfoque, el tratamiento implantológico no puede comprenderse únicamente como un procedimiento quirúrgico, ya que las emociones, las creencias y las experiencias previas condicionan la forma en que el paciente participa en su proceso terapéutico. Los implantólogos entrevistados reconocieron esta realidad al señalar que muchos de los comportamientos observados durante la consulta responden más a factores emocionales que a las características técnicas del procedimiento.

Un aspecto particularmente significativo fue que los profesionales identificaron la comunicación como la principal herramienta para intervenir sobre estos factores psicológicos. A través de la escucha activa, la explicación clara del procedimiento y el establecimiento de una

relación basada en la honestidad, buscan disminuir la incertidumbre y fortalecer la confianza del paciente. Este hallazgo amplía la comprensión tradicional del acto clínico, al evidenciar que la comunicación cumple una doble función: transmitir información científica y favorecer la regulación emocional del paciente durante la fase preoperatoria.

Desde la perspectiva de la investigación, la percepción expresada por los implantólogos refleja una transformación progresiva del ejercicio profesional hacia modelos de atención más integrales y humanizados. Si bien los participantes reconocen la importancia de los factores psicológicos y desarrollan estrategias para abordarlos desde su experiencia clínica, también manifiestan limitaciones relacionadas con la ausencia de herramientas específicas para intervenir de manera estructurada en esta dimensión del cuidado. Este aspecto constituye un aporte relevante de la investigación, ya que evidencia que la sensibilidad clínica de los profesionales supera, en muchos casos, los recursos metodológicos de los que disponen para responder a estas necesidades.

En este sentido, los resultados permiten comprender que el implantólogo no solo actúa como ejecutor del procedimiento quirúrgico, sino también como un profesional que acompaña procesos de adaptación emocional asociados a la pérdida dental y a la rehabilitación oral. Reconocer esta realidad fortalece la necesidad de incorporar estrategias de formación y herramientas de apoyo que contribuyan a integrar la dimensión psicológica dentro de la atención preoperatoria, favoreciendo una práctica clínica coherente con el enfoque biopsicosocial que actualmente orienta la atención en salud.

Las necesidades de acompañamiento psicológico durante la fase preoperatoria: un punto de encuentro entre la experiencia del paciente y la práctica clínica

Por consecuencia en atención al objetivo general, orientado a Analizar los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral, a partir de las experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes, los resultados permitieron comprender que dichos factores corresponden a necesidades que no siempre son expresadas de manera explícita por los pacientes; sin embargo, se manifiestan a través de las experiencias, emociones, relaciones y recursos de afrontamiento que movilizan durante este proceso. Paralelamente, los implantólogos reconocen la existencia de estas necesidades y procuran responder a ellas

mediante la comunicación, la empatía y el establecimiento de relaciones de confianza, aunque también reconocen limitaciones para abordarlas de manera estructurada dentro de la práctica clínica.

Uno de los hallazgos más relevantes de la investigación fue constatar que los pacientes, al ser consultados directamente sobre la necesidad de recibir apoyo emocional, manifestaron inicialmente que no lo consideraban necesario. No obstante, al profundizar en sus relatos describieron de manera espontánea la importancia del acompañamiento brindado por sus familiares, sus creencias religiosas y, especialmente, por la relación de confianza establecida con el odontólogo implantólogo. Esta situación permitió comprender que el acompañamiento emocional forma parte de la experiencia preoperatoria, aunque no siempre sea reconocido conscientemente por quienes la viven.

Desde la perspectiva de los implantólogos, esta necesidad también fue identificada durante la atención clínica. Los profesionales señalaron que, aunque muchos pacientes no verbalizan sus emociones, estas se manifiestan mediante el comportamiento, las preguntas reiteradas, la ansiedad anticipatoria o las experiencias odontológicas previas que condicionan su actitud frente al tratamiento. En consecuencia, los participantes manifestaron que gran parte de su labor consiste en crear un ambiente de confianza que permita disminuir la incertidumbre y favorecer una preparación emocional adecuada antes del procedimiento.

Estos hallazgos pueden comprenderse desde el modelo biopsicosocial de Engel (1977), el cual plantea que los procesos de salud y enfermedad son el resultado de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Bajo esta perspectiva, la preparación preoperatoria no puede limitarse a la evaluación clínica del paciente, ya que las emociones, las relaciones familiares, las creencias personales y las experiencias previas también influyen en la forma en que cada individuo afronta el tratamiento implantológico. Los resultados obtenidos evidencian precisamente esa interacción, al mostrar que el bienestar emocional del paciente depende tanto de los aspectos clínicos del procedimiento como del apoyo que recibe durante este proceso.

Asimismo, los resultados guardan estrecha relación con los principios de la atención centrada en la persona, la cual propone que el cuidado en salud debe responder no solo a las necesidades clínicas, sino también a las dimensiones emocionales y sociales que forman parte de

la experiencia del paciente. Desde esta perspectiva, el acompañamiento psicológico no constituye una intervención adicional al tratamiento, sino un componente que contribuye a mejorar la calidad de la atención y fortalece la participación activa del paciente durante el proceso terapéutico.

No obstante, la investigación permitió identificar un aspecto que amplía lo descrito en la literatura. Mientras los pacientes experimentan el acompañamiento emocional como una vivencia integrada en sus relaciones de confianza, los implantólogos reconocen la necesidad de ofrecer este acompañamiento, aunque manifiestan no contar siempre con herramientas específicas para desarrollarlo de manera sistemática. Esta convergencia evidencia que existe una necesidad compartida entre ambos grupos: los pacientes requieren sentirse comprendidos y acompañados durante la fase preoperatoria, mientras que los profesionales reconocen la importancia de brindar ese apoyo, pero demandan orientaciones que les permitan hacerlo de forma más estructurada y segura.

Desde la perspectiva de la investigación, este constituye uno de los principales aportes de la presente investigación. Más que demostrar la existencia de factores psicológicos durante la fase preoperatoria (aspecto ampliamente documentado en la literatura), los resultados permitieron comprender que el acompañamiento emocional se construye dentro de la relación terapéutica y que muchas de las necesidades de los pacientes permanecen implícitas, manifestándose a través de sus experiencias y comportamientos más que mediante solicitudes directas de apoyo psicológico. Esta comprensión invita a replantear el papel del implantólogo, no como sustituto del profesional de la psicología, sino como un agente de salud capaz de identificar necesidades emocionales, fortalecer la comunicación y facilitar un acompañamiento inicial que contribuya al bienestar integral del paciente.

En consecuencia, la triangulación entre los resultados obtenidos y el marco teórico permite sostener que el acompañamiento psicológico durante la fase preoperatoria debe entenderse como una dimensión transversal de la atención implantológica. Su incorporación no responde únicamente a la necesidad de disminuir la ansiedad o el miedo frente a la cirugía, sino a la posibilidad de ofrecer una atención más humanizada, centrada en la persona y coherente con

la complejidad biopsicosocial que caracteriza la experiencia de quienes afrontan un tratamiento implantológico.

Propuesta de una guía para el acompañamiento psicológico preoperatorio en implantología oral

Este apartado responde al tercer objetivo específico de la investigación, orientado a diseñar una guía de acompañamiento psicológico dirigida al odontólogo implantólogo. La propuesta surge como resultado de la integración de los hallazgos obtenidos durante el proceso investigativo, los cuales evidenciaron la necesidad de fortalecer el abordaje de los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral.

Las narrativas de los pacientes permitieron comprender que la experiencia preoperatoria comienza desde el momento del diagnóstico y se caracteriza por la presencia de emociones, expectativas y necesidades de acompañamiento que influyen en la manera en que cada persona afronta el tratamiento. De forma complementaria, los implantólogos reconocieron que la comunicación, la construcción de confianza y la identificación temprana de las necesidades emocionales constituyen elementos esenciales de la atención clínica; sin embargo, manifestaron la necesidad de contar con herramientas prácticas que orienten su actuación dentro del ámbito de sus competencias profesionales.

En respuesta a estos hallazgos, se diseñó la Guía para el acompañamiento psicológico preoperatorio en implantología oral: Una propuesta basada en la comunicación clínica, la construcción de confianza y el reconocimiento temprano de las necesidades emocionales del paciente. Esta guía fue concebida como una herramienta práctica dirigida a odontólogos implantólogos, con el propósito de fortalecer el acompañamiento psicológico durante la fase preoperatoria mediante estrategias de fácil aplicación en el contexto clínico.

La propuesta se estructura a partir del Modelo C.O.N.F.I.A.R., desarrollado con base en los resultados de la investigación. Este modelo organiza el acompañamiento psicológico en siete momentos secuenciales que orientan al profesional desde el primer contacto con el paciente hasta la identificación de situaciones que requieren derivación a otros profesionales de la salud.

Los siete momentos que integran el modelo son:

- Conocer la experiencia del paciente.
- Observar las manifestaciones emocionales presentes durante la consulta.
- Normalizar las emociones mediante una comunicación empática y respetuosa.
- Fortalecer la comunicación clínica para construir confianza.
- Identificar necesidades emocionales explícitas e implícitas.
- Acompañar al paciente durante la preparación preoperatoria.
- Referir oportunamente cuando las necesidades emocionales excedan el ámbito de competencia del implantólogo.

La guía incorpora técnicas de intervención breves, ejercicios prácticos, listas de verificación, casos clínicos, herramientas de observación y recomendaciones para la comunicación con el paciente, permitiendo que el implantólogo cuente con recursos aplicables durante las consultas preoperatorias. Asimismo, cada técnica se encuentra sustentada tanto en la evidencia científica como en los hallazgos obtenidos durante la presente investigación, garantizando la coherencia entre la propuesta y las necesidades identificadas en el trabajo de campo.

La propuesta de la Guía para el acompañamiento psicológico preoperatorio en implantología oral representa la materialización del tercer objetivo específico de la investigación y constituye el principal producto académico derivado de este estudio. Su elaboración se fundamenta en la integración de las experiencias de los pacientes, la percepción de los odontólogos implantólogos y los referentes científicos que sustentan la investigación, garantizando la coherencia entre las necesidades identificadas y las estrategias propuestas. En este sentido, la guía ofrece un conjunto de orientaciones y técnicas prácticas dirigidas a fortalecer la comunicación clínica, la construcción de confianza y el reconocimiento temprano de las necesidades emocionales del paciente, contribuyendo al desarrollo de una atención preoperatoria con un enfoque integral y humanizado.

La versión propuesta de la guía se presenta en el apéndice H, como producto académico derivado de esta investigación y como una propuesta orientada a fortalecer la atención integral de los pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral.

11. Conclusiones

La presente investigación permitió comprender que los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral constituyen una dimensión esencial de la experiencia del paciente y ejercen una influencia significativa en la manera en que este afronta el tratamiento. Los hallazgos evidenciaron que dicha experiencia no comienza con el acto quirúrgico, sino desde el momento en que el paciente recibe el diagnóstico y atribuye un significado a la pérdida dental y a la necesidad del implante. A partir de ese momento se desencadena un proceso en el que intervienen emociones, expectativas, experiencias previas y mecanismos de afrontamiento que condicionan la forma en que cada persona vive la preparación para la cirugía.

La investigación también permitió reconocer que la relación establecida entre el paciente y el odontólogo implantólogo desempeña un papel determinante durante esta etapa. La comunicación clínica, la escucha activa, la empatía y la construcción progresiva de confianza emergieron como elementos que favorecen la disminución de la incertidumbre y fortalecen la disposición del paciente frente al tratamiento. Desde la perspectiva de los implantólogos, estos componentes forman parte de la práctica clínica cotidiana y constituyen herramientas fundamentales para acompañar al paciente más allá de la ejecución técnica del procedimiento, aunque reconocen la necesidad de fortalecer sus competencias para abordar de manera más estructurada la dimensión psicológica del cuidado.

Uno de los principales aportes de la investigación fue evidenciar que las necesidades de acompañamiento psicológico no siempre son expresadas de manera explícita por los pacientes. En muchos casos, estas se manifiestan a través de emociones, comportamientos, preocupaciones y expectativas que requieren ser reconocidas oportunamente por el profesional durante las consultas preoperatorias. Esta comprensión permitió establecer que el acompañamiento psicológico constituye un proceso relacional que comienza desde el primer contacto con el paciente y se fortalece mediante una comunicación empática, el reconocimiento temprano de las necesidades emocionales y la construcción de una relación terapéutica basada en la confianza.

La integración de las experiencias de los pacientes, la percepción de los implantólogos y el sustento teórico hizo posible diseñar una Guía para el acompañamiento psicológico

preoperatorio en implantología oral, concebida como una herramienta práctica dirigida al odontólogo implantólogo. La propuesta responde directamente a las necesidades identificadas durante el trabajo de campo y ofrece estrategias orientadas a fortalecer la comunicación clínica, favorecer el reconocimiento temprano de las necesidades emocionales y contribuir al desarrollo de una atención preoperatoria más integral, humanizada y centrada en la persona, respetando siempre los límites de las competencias propias del profesional.

En últimas palabras, esta investigación permite concluir que el acompañamiento psicológico durante la fase preoperatoria no debe entenderse como una intervención aislada ni exclusiva del profesional de la psicología, sino como un proceso que puede iniciarse desde la práctica clínica del odontólogo implantólogo mediante acciones de comunicación, observación y construcción de confianza. En este sentido, el principal aporte del estudio consiste en demostrar que el reconocimiento temprano de las necesidades emocionales del paciente representa un componente esencial para fortalecer la atención implantológica y mejorar la experiencia preoperatoria, aportando evidencia que favorece la incorporación de un enfoque biopsicosocial en la práctica clínica de la implantología oral.

12. Recomendaciones

Los hallazgos obtenidos durante la presente investigación evidencian la importancia de incorporar la dimensión psicológica como un componente complementario de la atención preoperatoria en implantología oral. En este sentido, las siguientes recomendaciones surgen como una proyección práctica de los resultados alcanzados y están orientadas a fortalecer la formación profesional, la atención clínica y el desarrollo de futuras investigaciones relacionadas con el acompañamiento psicológico de pacientes candidatos a procedimientos implantológicos.

Se recomienda que la **Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo** (UNICA) valore la incorporación de contenidos relacionados con la comunicación clínica, la relación terapéutica y los fundamentos de la psicología de la salud dentro de los programas de formación y educación continua en implantología oral, con el propósito de fortalecer las competencias de los futuros especialistas para brindar una atención más integral y centrada en la persona.

A los odontólogos implantólogos se les recomienda incorporar de manera sistemática estrategias de comunicación clínica y acompañamiento emocional durante la fase preoperatoria, reconociendo que las necesidades psicológicas de los pacientes no siempre son expresadas de forma explícita y que su identificación temprana puede favorecer una mejor preparación emocional, fortalecer la confianza y mejorar la experiencia del tratamiento. En este contexto, se sugiere utilizar la guía propuesta como una herramienta de apoyo para complementar la atención clínica, respetando siempre los límites de las competencias propias del profesional y promoviendo la referencia oportuna a especialistas en salud mental cuando las condiciones del paciente así lo requieran.

Asimismo, se recomienda que las **clínicas y servicios de implantología oral** promuevan una cultura de atención centrada en la persona, favoreciendo espacios de consulta que permitan una comunicación abierta entre el profesional y el paciente. La incorporación de protocolos de valoración preoperatoria que contemplen aspectos emocionales y la implementación de estrategias de acompañamiento psicológico pueden contribuir a fortalecer la calidad de la atención y favorecer una experiencia más segura y humanizada para quienes se someten a procedimientos implantológicos.

También se recomienda a **futuros investigadores** profundizar en el estudio de los factores psicológicos asociados a la implantología oral mediante investigaciones que evalúen la aplicación y efectividad de la guía propuesta en diferentes contextos clínicos. De igual manera, resulta pertinente desarrollar estudios con enfoques interdisciplinarios que integren la odontología, la psicología de la salud y otras disciplinas afines, con el propósito de ampliar el conocimiento sobre el impacto del acompañamiento psicológico en la adherencia al tratamiento, la satisfacción del paciente y los resultados clínicos a largo plazo.

Finalmente se recomienda a futuros Odontólogos de la Universidad Miguel Obando Bravo valorar si la guía ejerce algún impacto positivo en el área.

En conjunto, estas recomendaciones buscan contribuir al fortalecimiento de una práctica implantológica que reconozca al paciente como una persona con necesidades biológicas, psicológicas y sociales, favoreciendo la consolidación de modelos de atención más humanizados y coherentes con los principios del enfoque biopsicosocial que orienta la atención contemporánea en salud

13. Referencias

Albrektsson, T., Chrcanovic, B. R., Östman, P. O., & Sennerby, L. (2017). Initial and long-term crestal bone responses to modern dental implants. Periodontology 2000, 73(1), 41–50. https://doi.org/10.1111/prd.12176

American Psychological Association. (2023). APA dictionary of psychology. https://dictionary.apa.org

Appukuttan, D. P. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry, 8, 35–50. https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626

Armfield, J. M. (2010). How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? Oral Health & Preventive Dentistry, 8(2), 107–115.

Armfield, J. M., & Heaton, L. J. (2013). Management of fear and anxiety in the dental clinic: A review. Australian Dental Journal, 58(4), 390–407. https://doi.org/10.1111/adj.12118

Aslund, M., Suvan, J., & Moles, D. R. (2019). Effects of clinician communication styles on patient anxiety and adherence during invasive periodontal and implant surgeries: A systematic review. Journal of Clinical Periodontology, 46(8), 825–839. https://doi.org/10.1111/jcpe.13151

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 84(2), 191–215. https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1985). Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective. Basic Books.

Comisión Nacional de Educación. (2024). Estrategia Nacional de Educación en todas sus modalidades "Bendiciones y Victorias" 2024–2026. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

Dryden, W. (1994). Reason and emotion in psychotherapy: Albert Ellis. British Journal of Psychiatry, 165(1), 131–135.

Ellis, A. (1962). Reason and emotion in psychotherapy. Lyle Stuart.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196(4286), 129–136. https://doi.org/10.1126/science.847460

Esposito, M., Grusovin, M. G., Worthington, H. V., & Coulthard, P. (2020). Interventions for replacing missing teeth: Different types of dental implants. Cochrane Database of Systematic Reviews.

Facco, E., Zanette, G., Favero, L., Bacci, C., Sivolella, S., Cavallin, F., & Stellini, E. (2015). Toward the validation of visual analogue scale for anxiety. Anesthesia Progress, 62(1), 8–13. https://doi.org/10.2344/0003-3006-62.1.8

Frankl, V. E. (2006). Man's search for meaning. Beacon Press.

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. (2021). Plan Nacional de Lucha contra la Pobreza y para el Desarrollo Humano 2022–2026. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional.

Gordon, D., Heimberg, R. G., Tellez, M., & Ismail, A. I. (2013). A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. Journal of Anxiety Disorders, 27(4), 365–378. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.04.002

Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: A review. Ochsner Journal, 10(1), 38–43.

Hall, M. A., Dugan, E., Zheng, B., & Mishra, A. K. (2001). Trust in physicians and medical institutions: What is it, can it be measured, and does it matter? The Milbank Quarterly, 79(4), 613–639. https://doi.org/10.1111/1468-0009.00223

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

Levin, R. P. (2014). Building patient trust through communication. Compendium of Continuing Education in Dentistry, 35(10), 712–714.

Locker, D., Shapiro, D., & Liddell, A. (2001). Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. Community Dental Health, 18(2), 92–96.

Misch, C. E. (2021). Contemporary implant dentistry (4th ed.). Elsevier.

Naciones Unidas. (2015). Transformar nuestro mundo: La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. https://sdgs.un.org/2030agenda

Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud bucodental: Lograr una mejor salud bucodental como parte de los programas relativos a la cobertura sanitaria universal y las enfermedades no transmisibles. Organización Mundial de la Salud.

Pjetursson, B. E., Asgeirsson, A. G., Zwahlen, M., & Sailer, I. (2021). Improvements in implant dentistry over the last decade and patient-centered outcomes. Clinical Oral Implants Research, 32(Suppl. 21), 129–151.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. Journal of Consulting Psychology, 21(2), 95–103. https://doi.org/10.1037/h0045357

Spielberger, C. D. (1983). Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). Consulting Psychologists Press.

Thurstone, L. L. (1928). Attitudes can be measured. American Journal of Sociology, 33(4), 529–554. https://doi.org/10.1086/214483Kudsi, Z., Fenlon, M. R., & Newton, J. T. (2023). The role of the dentist-patient relationship in reducing anxiety during implant placement: A mixed-methods study. Journal of Prosthodontic Research, 67(2), 201–210. https://doi.org/10.2186/jpr.jpr_d_22_00145

Autores y Año: Kudsi, Z., Fenlon, M. R., y Newton, J. T. (2023).

Al-Haj Husain, A., Özcan, M., & Schimmel, M. (2024). Patient-reported outcome measures (PROMs) in implant dentistry: A systematic review of expectations and satisfaction levels. International Journal of Oral & Maxillofacial Implants, 39(1), 45–58. https://doi.org/10.11607/jomi.10234

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana.

14. Apéndices / Anexos

Apéndice A

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a odontólogos implantólogos

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Maestría en Implantología Oral

Título de la investigación: **Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes para el diseño de una guía psicológica preoperatoria.**

Presentación

Reciba un cordial saludo.

La presente entrevista forma parte de una investigación cuyo propósito es analizar los factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral, a partir de las experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes, con el fin de orientar el diseño de una guía psicológica preoperatoria.

Su participación consiste en compartir sus experiencias y percepciones como profesional de la implantología oral. La información será utilizada únicamente con fines académicos, garantizando la confidencialidad y el anonimato de sus respuestas.

No existen respuestas correctas o incorrectas; lo importante es conocer su experiencia profesional.

Duración aproximada: 35 a 40 minutos.

Datos generales

Código: (Iniciales + Fecha de nacimiento + Inicial del sexo)

Fecha:

Edad:

Especialidad:

Años de experiencia profesional:

Años de experiencia en implantología oral:

Categoría de análisis: Abordaje emocional en implantología oral

Criterio de análisis 1: Comunicación odontólogo-paciente

Pregunta generadora

¿Cómo suele desarrollar la comunicación con sus pacientes durante la fase preoperatoria de un procedimiento de implantología oral?

Preguntas de profundización

¿Qué información considera indispensable brindar antes del procedimiento?

¿Cómo procura que el paciente comprenda la información recibida?

¿Qué importancia le atribuye a la comunicación para disminuir la ansiedad del paciente?

Criterio de análisis 2: Percepción sobre ansiedad y miedo

Pregunta generadora

Desde su experiencia clínica, ¿qué emociones observa con mayor frecuencia en los pacientes antes de un procedimiento implantológico?

Preguntas de profundización

¿Cómo identifica que un paciente presenta ansiedad?

¿Cuáles considera que son las principales causas de esos temores?

¿De qué manera esas emociones pueden influir durante el tratamiento?

Criterio de análisis 3: Generación de confianza

Pregunta generadora

¿Qué acciones considera importantes para generar confianza en los pacientes antes de la cirugía?

Preguntas de profundización

¿Cómo construye esa relación de confianza?

¿Ha observado cambios en la actitud del paciente cuando existe mayor confianza?

¿Qué papel desempeña la empatía durante este proceso?

Criterio de análisis 4: Acompañamiento emocional

Pregunta generadora

¿Cómo aborda el acompañamiento emocional de los pacientes durante la preparación para el procedimiento implantológico?

Preguntas de profundización

¿Qué estrategias utiliza habitualmente?

¿Considera que la preparación emocional debería formar parte del protocolo clínico?

¿Qué dificultades encuentra para desarrollar este acompañamiento?

Criterio de análisis 5: Experiencias clínicas relacionadas con factores emocionales

Pregunta generadora

¿Podría compartir alguna experiencia en la que los factores psicológicos del paciente hayan influido de manera importante en el desarrollo del tratamiento?

Preguntas de profundización

¿Cómo manejó esa situación?

¿Qué aprendizaje obtuvo de esa experiencia?

Si pudiera volver a vivir esa situación, ¿haría algo diferente?

Pregunta integradora

Desde su experiencia profesional,

¿Qué aspectos considera indispensables que debería incluir una guía psicológica preoperatoria dirigida a pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral?

Observaciones del la investigadora

Apéndice B

Guía de entrevista semiestructurada dirigida a pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Maestría en Implantología Oral

Título de la investigación: Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes para el diseño de una guía psicológica preoperatoria.

Presentación

Reciba un cordial saludo.

La presente entrevista forma parte de una investigación que tiene como propósito comprender las experiencias y percepciones de los pacientes durante la fase previa a un procedimiento de implantología oral. La información que usted comparta contribuirá al diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio dirigida a odontólogos implantólogos, con el propósito de fortalecer una atención más integral y humanizada.

Su participación es completamente voluntaria. La información será utilizada únicamente con fines académicos y se garantizará en todo momento la confidencialidad de sus respuestas.

No existen respuestas correctas o incorrectas. Lo importante es conocer cómo ha vivido usted esta experiencia.

Duración aproximada: 30 a 40 minutos.

Datos generales

Código: (Iniciales + Fecha de nacimiento + Inicial del sexo)

Edad:

Sexo:

Fecha:

Número de implantes planificados:

¿Ha recibido anteriormente un implante dental?

☐ Sí

☐ No

Categoría de análisis: Experiencia psicológica durante la fase preoperatoria

Criterio de análisis 1: Significado del tratamiento implantológico

Pregunta generadora

¿Cómo recibió la noticia de que necesitaba un tratamiento con implantes dentales?

Preguntas de profundización

¿Qué fue lo primero que pensó?

¿Qué significado tiene este tratamiento para usted?

¿Cómo cree que este tratamiento puede influir en su vida?

Criterio de análisis 2: Emociones presentes durante la fase preoperatoria

Pregunta generadora

¿Cómo se ha sentido desde que le informaron que necesita este procedimiento?

Preguntas de profundización

¿Ha experimentado miedo, preocupación, ansiedad o alguna otra emoción?

¿Qué cree que ha provocado esos sentimientos?

¿Han cambiado esas emociones con el paso de los días?

Criterio de análisis 3: Relación con el odontólogo implantólogo

Pregunta generadora

¿Cómo ha sido la comunicación con el odontólogo que realizará su tratamiento?

Preguntas de profundización

¿Se ha sentido escuchado durante las consultas?

¿Considera que ha recibido la información que necesitaba?

¿Hay algo que le hubiera gustado preguntar o conversar con mayor profundidad?

Criterio de análisis 4: Necesidades de apoyo durante el proceso preoperatorio

Pregunta generadora

Durante esta etapa previa al procedimiento, ¿ha sentido que necesitaba algún tipo de apoyo o acompañamiento?

Preguntas de profundización

¿Qué tipo de apoyo considera que hubiera sido útil?

¿Quiénes han sido las personas que más le han acompañado durante este proceso?

¿Qué cree que podría hacer el odontólogo para ayudarle a sentirse más tranquilo antes de la cirugía?

Criterio de análisis 5: Expectativas frente al procedimiento

Pregunta generadora

¿Qué espera del tratamiento que está próximo a realizarse?

Preguntas de profundización

¿Qué es lo que más le ilusiona?

¿Qué es lo que más le preocupa?

¿Cómo imagina que será su recuperación?

Pregunta integradora

Pensando en otras personas que también van a someterse a un procedimiento de implantología oral,

¿Qué recomendaciones considera que deberían recibir antes de la cirugía para sentirse más preparadas y tranquilas durante este proceso?

Observaciones de la investigadora

Apéndice C

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA)

Maestría en Implantología Oral

Título de la investigación: Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes para el diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio.

Investigadora: María Karla Tejeda Parajón

Estimado(a) participante:

La presente investigación forma parte del trabajo de tesis para optar al título de **Máster en Implantología Oral** de la **Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA)**.

Se le invita cordialmente a participar en este estudio, cuyo propósito es comprender las experiencias y percepciones relacionadas con los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral. Antes de decidir su participación, es importante que conozca en qué consiste la investigación, el procedimiento que se desarrollará y los derechos que le asisten como participante.

Su participación es completamente voluntaria. Si durante la lectura de este documento surge alguna duda, podrá realizar las preguntas que considere necesarias antes de firmarlo.

Objetivo de la investigación

El objetivo de esta investigación es comprender las experiencias y percepciones de pacientes candidatos a procedimientos de implantología oral y de odontólogos implantólogos respecto a los factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria. Los resultados obtenidos servirán de base para el diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio dirigida al profesional de la implantología oral, con el propósito de fortalecer una atención más integral y humanizada.

Procedimiento

Si usted acepta participar, se le realizará una entrevista individual con una duración aproximada de **30 a 40 minutos**.

Durante la entrevista se abordarán aspectos relacionados con sus experiencias, percepciones y opiniones respecto al proceso previo al tratamiento de implantología oral. Con su autorización, la entrevista será grabada en formato de audio únicamente para facilitar la transcripción y el análisis de la información obtenida.

Riesgos

La participación en esta investigación representa un riesgo mínimo, ya que consiste únicamente en responder una entrevista. Es posible que algunas preguntas evoquen emociones o experiencias relacionadas con el tratamiento; sin embargo, usted podrá decidir no responder cualquier pregunta o finalizar la entrevista en el momento que lo considere oportuno, sin que ello represente consecuencia alguna.

Beneficios

Su participación no implica beneficios económicos ni compensación material. Sin embargo, la información que usted comparta contribuirá al desarrollo de conocimientos que permitirán fortalecer el abordaje psicológico durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral y apoyar el diseño de una guía de acompañamiento para el profesional implantólogo.

Confidencialidad

Toda la información proporcionada será tratada con absoluta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y científicos.

Para proteger su identidad, las entrevistas serán identificadas mediante un código, evitando registrar nombres u otros datos que permitan identificar a los participantes. Las grabaciones de audio, transcripciones y demás documentos derivados de la investigación permanecerán bajo resguardo de la investigadora y únicamente serán utilizados para el desarrollo de este estudio.

Los resultados podrán ser publicados o presentados en eventos académicos, garantizando siempre el anonimato de los participantes.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es completamente voluntaria.

Usted podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de expresar los motivos de su decisión y sin que ello afecte la atención odontológica que recibe, su relación con el profesional tratante o cualquier otro derecho que le corresponda.

Aspectos éticos

Esta investigación se desarrollará respetando los principios de **autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia**, garantizando la protección de la dignidad, los derechos y el bienestar de los participantes.

Asimismo, el estudio se conducirá conforme a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la Salud con Seres Humanos (CIOMS) y las disposiciones éticas establecidas por la Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA) para el desarrollo de investigaciones con seres humanos.

Declaración de consentimiento

Después de haber leído la información anterior y de haber recibido respuesta satisfactoria a todas mis preguntas, manifiesto que:

☐ He comprendido el propósito de la investigación.

☐ Comprendo que mi participación es completamente voluntaria.

☐ Comprendo que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que ello implique consecuencia alguna.

☐ Autorizo la grabación de la entrevista para fines exclusivamente académicos.

☐ Acepto participar libre y voluntariamente en esta investigación.

Datos del participante

Nombre completo: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Apéndice D

Validación metodológica del instrumento de entrevista a odontólogos implantólogos

FORMATO DE VALIDACIÓN METODOLÓGICA DEL INSTRUMENTO

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA)

Facultad de Odontología

Maestría en Implantología Oral

Título de la investigación: Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes para el diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio.

DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del experto: _____

Grado académico: _____

Especialidad: _____

Institución: _____

Correo electrónico: _____

Años de experiencia: _____

INSTRUCCIONES

Estimado(a) experto(a):

Se solicita valorar la calidad metodológica del instrumento de recolección de la información, considerando su correspondencia con los objetivos de la investigación, las categorías de análisis y la matriz de descriptores.

Marque con una **X** la valoración que considere pertinente y, cuando lo estime necesario, incorpore observaciones o sugerencias.

Escala de valoración

Valor	**Criterio**
4	Excelente
3	Bueno
2	Regular
1	Deficiente

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	**4**	**3**	**2**	**1**	**OBSERVACIONES**
Correspondencia entre objetivos y preguntas.	☐	☐	☐	☐	
Correspondencia con las categorías de análisis.	☐	☐	☐	☐	
Correspondencia con la matriz de descriptores	☐	☐	☐	☐	
coherencia metodológica del instrumento.	☐	☐	☐	☐	
Secuencia lógica de las preguntas.	☐	☐	☐	☐	
Claridad de las preguntas.	☐	☐	☐	☐	
Lenguaje utilizado.	☐	☐	☐	☐	
Capacidad del instrumento para responder los objetivos.	☐	☐	☐	☐	

Observaciones generales

Dictamen

☐ Aprobado sin modificaciones.

☐ Aprobado con modificaciones.

☐ Requiere revisión metodológica.

Firma del experto

Fecha

Apéndice E

Validación metodológica del instrumento de entrevista a pacientes de implantología oral

FORMATO DE VALIDACIÓN METODOLÓGICA DEL INSTRUMENTO

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo (UNICA)

Facultad de Odontología

Maestría en Implantología Oral

Título de la investigación: Factores psicológicos asociados a los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos implantólogos y pacientes para el diseño de una guía de acompañamiento psicológico preoperatorio.

DATOS DEL EVALUADOR

Nombre del experto: _____

Grado académico: _____

Especialidad: _____

Institución: _____

Correo electrónico: _____

Años de experiencia: _____

INSTRUCCIONES

Estimado(a) experto(a):

Se solicita valorar la calidad metodológica del instrumento de recolección de la información, considerando su correspondencia con los objetivos de la investigación, las categorías de análisis y la matriz de descriptores.

Marque con una **X** la valoración que considere pertinente y, cuando lo estime necesario, incorpore observaciones o sugerencias.

Escala de valoración

Valor	**Criterio**
4	Excelente
3	Bueno
2	Regular
1	Deficiente

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

ASPECTO A EVALUAR	**4**	**3**	**2**	**1**	**OBSERVACIONES**
Correspondencia entre objetivos y preguntas.	☐	☐	☐	☐	
Correspondencia con las categorías de análisis.	☐	☐	☐	☐	
Correspondencia con la matriz de descriptores	☐	☐	☐	☐	
coherencia metodológica del instrumento.	☐	☐	☐	☐	
Secuencia lógica de las preguntas.	☐	☐	☐	☐	
Claridad de las preguntas.	☐	☐	☐	☐	
Lenguaje utilizado.	☐	☐	☐	☐	
Capacidad del instrumento para responder los objetivos.	☐	☐	☐	☐	

Observaciones generales

Dictamen

☐ Aprobado sin modificaciones.

☐ Aprobado con modificaciones.

☐ Requiere revisión metodológica.

Firma del experto

Fecha

Apéndice F

Validación científica del instrumento entrevista a odontólogos implantólogos

FORMATO DE VALIDACIÓN CIENTÍFICA DEL INSTRUMENTO

Este formato será respondido por un especialista en implantología oral o psicología de la salud.

Aspectos a evaluar

Aspecto	**Excelente**	**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**
Pertinencia científica de las preguntas	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la práctica clínica	☐	☐	☐	☐
Relevancia para comprender el fenómeno	☐	☐	☐	☐
Adecuación del lenguaje al participante	☐	☐	☐	☐
Cobertura del fenómeno estudiado	☐	☐	☐	☐
Suficiencia de las preguntas	☐	☐	☐	☐
Orden lógico	☐	☐	☐	☐

Observaciones

Dictamen

☐ Aprobado.

☐ Aprobado con modificaciones.

☐ No aprobado.

Firma y sello

Apéndice G

Validación científica del instrumento entrevista a pacientes de implantología oral

FORMATO DE VALIDACIÓN CIENTÍFICA DEL INSTRUMENTO

Este formato será respondido por un especialista en implantología oral o psicología de la salud.

Aspectos a evaluar

Aspecto	**Excelente**	**Bueno**	**Regular**	**Deficiente**
Pertinencia científica de las preguntas	☐	☐	☐	☐
Correspondencia con la práctica clínica	☐	☐	☐	☐
Relevancia para comprender el fenómeno	☐	☐	☐	☐
Adecuación del lenguaje al participante	☐	☐	☐	☐
Cobertura del fenómeno estudiado	☐	☐	☐	☐
Suficiencia de las preguntas	☐	☐	☐	☐
Orden lógico	☐	☐	☐	☐

Observaciones

Dictamen

☐ Aprobado.

☐ Aprobado con modificaciones.

☐ No aprobado.

Firma y sello

Apéndice H

Guía para el manejo preoperatorio de pacientes candidatos a implantes dentales

Universidad Cardenal Miguel Obando Bravo

Guía práctica para la Consulta Preoperatoria

Dirigida a Odontólogos Implantólogos

AUTORÍA: Dra. María Karla Tejeda Parajón

Índice

Introducción 3

¿Por qué atender las emociones? 4

Tips para la consulta 5

Técnicas rápidas 6

Comunicación efectiva 7

Instrumento clínico 1 8

Instrumento clínico 2 9

Instrumento clínico 3 10

Recomendaciones finales 11

Introducción

¿Por qué una guía sobre manejo emocional?

El éxito de un implante dental no depende únicamente de la técnica quirúrgica. Antes del procedimiento, muchos pacientes experimentan miedo, ansiedad, incertidumbre o expectativas poco realistas que pueden influir en su confianza, comunicación y disposición hacia el tratamiento.

Esta guía reúne recomendaciones prácticas derivadas de una investigación realizada con pacientes candidatos a implantes dentales y odontólogos implantólogos. Su propósito es facilitar el reconocimiento de las necesidades emocionales más frecuentes y ofrecer estrategias sencillas que puedan incorporarse durante la consulta preoperatoria.

No sustituye la intervención de un profesional de la salud mental, sino que proporciona herramientas para fortalecer una atención más humana, empática y centrada en la persona.

¿Por qué es importante el manejo emocional?

💡 Lo que debes saber

La pérdida dental no solo afecta la función masticatoria; también puede afectar la autoestima, la imagen personal y la confianza del paciente.

Durante la consulta preoperatoria pueden aparecer emociones como:

😰 Ansiedad
😨 Miedo
😔 Vergüenza
💔 Duelo
❓ Incertidumbre
🎯 Expectativas irreales

Cuando estas emociones son reconocidas oportunamente, el paciente comprende mejor el tratamiento, participa activamente en la consulta y afronta el procedimiento con mayor tranquilidad.

Tips para la consulta preoperatoria

✨ Antes de explicar el procedimiento...

✔️ Escuche primero la historia del paciente
✔️ Pregunte qué es lo que más le preocupa
✔️ Explore experiencias odontológicas previas
✔️ Observe el lenguaje corporal
✔️ Utilice un lenguaje sencillo
✔️ Valide las emociones antes de responder
✔️ Confirme que el paciente comprendió la información

⚠️ Evite:

❌ Interrumpir al paciente
❌ Restar importancia a sus preocupaciones
❌ Utilizar tecnicismos innecesarios
❌ Suponer que todos reaccionan igual

Técnicas rápidas

👂 Escucha activa

Objetivo: Comprender la experiencia del paciente antes de brindar información.

Cómo aplicarla:

• Permita que el paciente hable sin interrupciones
• Utilice preguntas abiertas
• Resuma lo que escuchó para confirmar que comprendió correctamente

🫁 Respiración guiada

Objetivo: Disminuir la activación emocional antes del procedimiento.

Cómo aplicarla: Invite al paciente a inhalar lentamente por la nariz durante cuatro segundos, mantener el aire dos segundos y exhalar suavemente por la boca durante cuatro segundos. Repita el ejercicio cuatro veces.

🔄 Reencuadre positivo

Objetivo: Reducir pensamientos negativos relacionados con la cirugía.

Cómo aplicarla: Explore la preocupación del paciente y responda con información objetiva, sin minimizar sus emociones.

Comunicación efectiva

En lugar de decir…	Pruebe decir…
No tenga miedo	Es normal sentir preocupación antes de una cirugía
No se preocupe	Cuénteme qué es lo que más le preocupa
Todo saldrá bien	Le explicaré cada paso para que sepa qué esperar
No es para tanto	Comprendo cómo se siente y revisemos juntos sus dudas

Instrumentos clínicos

Cuestionario breve de exploración emocional

Pregunta	Respuesta
¿Qué sabe acerca del tratamiento?	
¿Qué es lo que más le preocupa?	
¿Ha tenido experiencias negativas anteriores?	
¿Qué espera conseguir con este tratamiento?	

📝 Observaciones:

Lista de observación clínica

Aspecto observado	Sí	No
Evita contacto visual	☐	☐
Presenta tensión muscular	☐	☐
Respira rápidamente	☐	☐
Formula preguntas repetitivas	☐	☐
Muestra preocupación constante	☐	☐
Habla muy poco o demasiado rápido	☐	☐

📝 Observaciones:

Registro de necesidades emocionales

Emoción identificada	Necesidad detectada	Estrategia aplicada
😨 Miedo		
😰 Ansiedad		
😔 Vergüenza		
💔 Duelo		
🎯 Expectativas irreales		
⚡ Experiencias traumáticas		

📝 Observaciones:

Recomendaciones finales

🔑 Diez claves para una consulta centrada en la persona

✔️ 1. Escuche antes de explicar 👂

✔️ 2. Observe la comunicación verbal y no verbal 👁️

✔️ 3. Permita que el paciente exprese sus preocupaciones 💬

✔️ 4. Valide las emociones sin minimizarlas ❤️

✔️ 5. Utilice un lenguaje claro y sencillo 💡

✔️ 6. Responda preguntas con honestidad 🤝

✔️ 7. Favorezca expectativas realistas 🎯

✔️ 8. Compruebe que el paciente comprendió la información ✅

✔️ 9. Registre los hallazgos relevantes 📝

✔️ 10. Refiera al paciente cuando las necesidades emocionales excedan el ámbito de la atención odontológica 🏥

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Yo, Maria Karla Tejeda Parajón con cédula de identidad 888-051096-0000X, egresada del programa académico de Maestría en implantología oral declaro que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hacemos responsables de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título Factores psicológicos presentes durante la fase preoperatoria de los procedimientos de implantología oral: experiencias de odontólogos y pacientes para el diseño de una guía de evaluación psicológica preoperatoria en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 17 días del mes 07 de 2026.

Atentamente,

Maria Karla Tejeda Parajón

Mariakarlatp96@gmail.com

Firma: _____