

**Universidad Católica de Santa María**

**Facultad de Odontología**

**Escuela Profesional de Odontología**



**FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTÓLOGO Y  
TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD  
MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

**Tesis presentada por la Bachiller:**  
Lizarraga Ampuero, Milagros Leonor

**Para optar el Título Profesional de:**  
Cirujana Dentista

**Asesor:**  
Dra. Barriga Flores, María del Socorro

**AREQUIPA – PERÚ**

**2018**

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

DR ALBERTO FIGUEROA BANDA

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 53

Vista la solicitud que presenta don (ña LIZARRAGA AMPUERO MILAGROS LEONOR sobre el dictamen de la Tesis titulada "FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA, AREQUIPA 2018" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Titulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR ALBERTO FIGUEROA BANDA  
CD MARIA GAMA CONTRERAS  
CD IVO PALOMINO VALVERDE

Arequipa, 12 de JUNIO del 2018

Universidad Católica de Santa María  
*[Signature]*  
Dr. Marco Gallegos Vargas  
Ducama  
Facultad de Odontología

INFORME

Revisado el ~~pro~~ borrador del trabajo de investigación se da las sigts correcciones:

- ① Complementar la introducción
- ② Cambiar o revisar criterios de inclusión y recomendaciones
- ③ Mejorar el orden de los tablas

*Revisado y borrado los observaciones del trabajo de investigación se da pase a la Sostener*  
*[Signature]*  
2018/06/18

Arequipa, 2018/06/16

*[Signature]*

CERESOPONIAS S.A.C R.U.C. 2014158698 TELEFONO: 084-720238 TELEFAX: 084-788237 AREQUIPA

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

CD MARIA GAMA CONTRERAS

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS Nro 53

Vista la solicitud que presenta don (ña LIZARRAGA AMPUERO MILAGROS LEONOR sobre el dictamen de la Tesis titulada "FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA, AREQUIPA 2018" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR ALBERTO FIGUEROA BANDA  
CD MARIA GAMA CONTRERAS  
CD IVO PALOMINO VALVERDE

Arequipa, 12 de JUNIO del 2018

Universidad Católica de Santa María  
*Alfonso Vargas*  
Alfonso Vargas  
Odontólogo  
Facultad de Odontología

INFORME

- ① Revisar "Resumen"
- ② Adjuntar Modelo de "Concentrados" y de "Asentamientos informales"
- ③ Revisar "Antecedentes" y "Justificación"
- ④ Revisar Marco Teórico: Incrementar bibliografía (solo hay 4 autores) diferenciar sub op cit, in fine de texto
- ⑤ En Antecedentes Presentar un Resumen No Transcribir el Texto
- ⑥ Adjuntar Ficha Modelo original de ISRA y Código de Datos
- ⑦ Revisar U. E dice 130 pero solo 129.
- ⑧ Adjuntar Antecedentes institucionales
- ⑨ Sobre Validación: Quien es experto, que hizo validación?
- ⑩ Mejora Discusión
- ⑪ Mejora Conclusiones

Arequipa, 2018 26 Junio 2018

Superadas las Observaciones se sugiere continuar con los trámites correspondientes.  
P.D. Cambiar la hoja 99. En menor medida al No es Concentrados/Asentamientos y lo firmen los padres.  
*La Escribida*

CESCOPIANUS S.A.C. R.U.C. 2014119898 TELEFONO: 054 - 2720301 TELEFAX: 054 - 2623201 ABEQO: 0194

(5154) 251210

(5154) 252542

ucsm@ucsm.edu.pe

http://www.ucsm.edu.pe

0393381

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA  
URB. SAN JOSE S/N - UMACOLLO

CD IVO PALOMINO VALVERDE

BOLETA DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS N° 53

Vista la solicitud que presenta don (ña LIZARRAGA AMPUERO MILAGROS LEONOR sobre el dictamen de la Tesis titulada "FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ - ZAMACOLA, AREQUIPA 2018" y en concordancia con la Ley Universitaria 30220, y el Art. 13 del Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Odontología, se nombra el JURADO DICTAMINADOR para que en el lapso de ocho a diez días, se sirvan evaluar el dictamen correspondiente

DR ALBERTO FIGUEROA BANDA  
CD MARIA GAMA CONTRERAS  
CD IVO PALOMINO VALVERDE

Arequipa, 12 de JUNIO del 2018

Universidad Católica de Santa María  
Dr. Ivo Palomino Valverde  
Facultad de Odontología

INFORME

Revisado el borrador de tesis se realizó las  
siguientes correcciones y observaciones

- 1) Ortográfico
  - 2) Fonética
  - 3) Sintaxis: Referencia social 22/6/18
- Para completar los días señalados de por  
esta institución

Arequipa, 2018 22/06

CESEOPRONAS S.A.C. RUC: 2045419889 TELEFONO: 054-2272081 TELEFAX: 054-208231 AREQUIPA

(5154) 251210

(5154) 252542

ucsm@ucsm.edu.pe

http://www.ucsm.edu.pe

0393387

## Dedicatoria

*A Dios, por guiarme todos estos años y permitirme haber llegado a este momento tan importante en mi vida.*

*A mi madre y padre, quienes son las personas más importantes y pilares en mi vida y que con su apoyo constante y sacrificio pude terminar esta etapa de mi vida.*

*A mi hermana quien siempre estuvo conmigo en este largo camino, apoyándome y alentándome a seguir.*

*A dos ángeles que me guían desde el cielo Leonor Vargas y Mery Paz.*

*Y a mis maestros por todas las enseñanzas brindadas en estos 5 años de vida universitaria.*

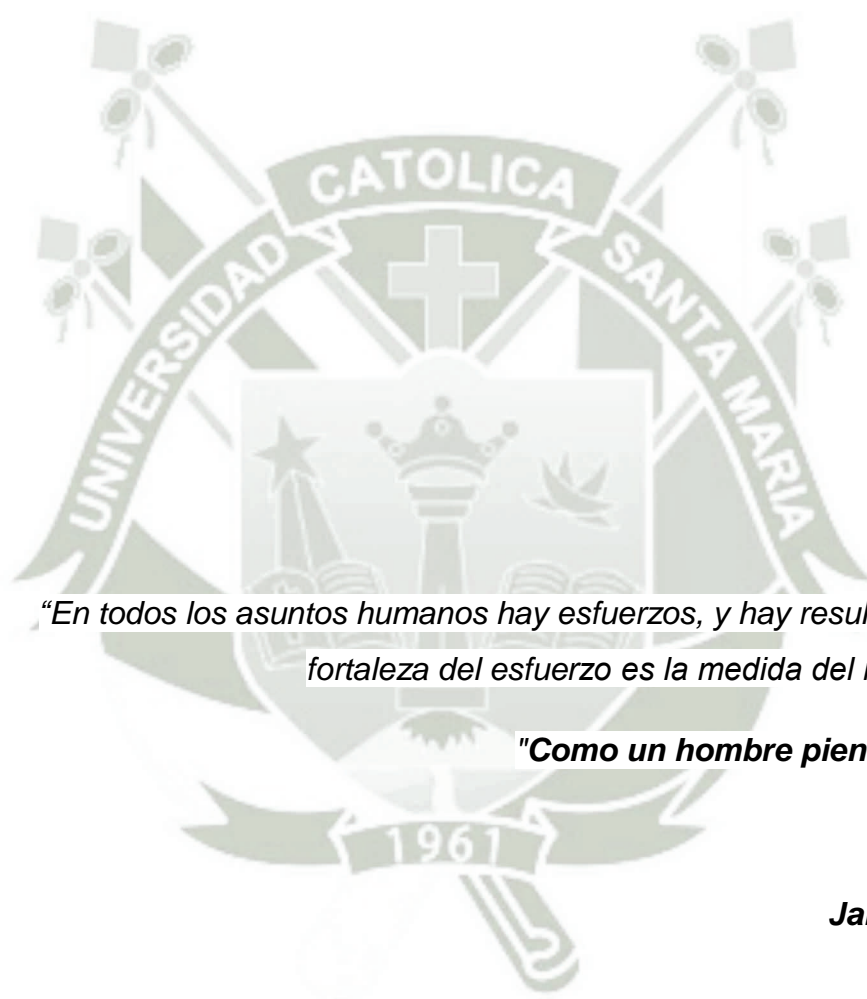
## Agradecimiento

A la Dra. María Barriga Flores por todos los conocimientos brindados en todos estos años y quien me motivo y ayudó para realizar esta investigación.

A los pacientes que formaron parte de este estudio, por su apoyo.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron para la realización de este trabajo

Y por supuesto un agradecimiento a toda mi familia que sin su apoyo no hubiera podido llegar a este momento. Especialmente a mis padres Patricia y José, quienes son mi fortaleza e inspiración en cada paso que doy, ... por ellos y para ellos.



*“En todos los asuntos humanos hay esfuerzos, y hay resultados, y la fortaleza del esfuerzo es la medida del resultado.”*

***"Como un hombre piensa" (1903)***

**James Allen**

## INDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iii
RESUMEN .....	xii
ABSTRACT .....	xiii
INTRODUCCION .....	xiv
CAPITULO I.....	1
PLANTEAMIENTO TEORICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	2
1.1 Determinación del Problema.....	2
1.2 Enunciado del Problema.....	2
1.3 Descripción del Problema .....	2
1.3.1 Área del conocimiento.....	2
1.3.2 Operacionalización de variables.....	3
1.3.3 Interrogantes básicas .....	3
1.3.4 Taxonomía de la investigación .....	4
1.4 Justificación .....	4
2. OBJETIVOS .....	5
3. MARCO TEORICO.....	6
3.1. Conceptos básicos:.....	6
I. Ansiedad.....	6
II. Evaluación de ansiedad.....	10
III. Miedo.....	12
IV. Distinción entre miedo y ansiedad .....	16
V. Naturaleza y desarrollo de la ansiedad como problema clínico .....	17
3.2. Antecedentes del Arte.....	17
CAPITULO II .....	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	28
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN ..	29
1.1. Técnica: .....	29
1.2. Esquematización:.....	29
1.3. Instrumentos: .....	30

1.3.1. Instrumentos documentales: .....	30
1.3.2. Instrumento mecánico: .....	30
1.4. Procedimiento: .....	30
2. CAMPO DE VERIFICACION: .....	30
2.1. Ámbito espacial:.....	30
2.2. Ámbito temporal:.....	31
2.3. Unidades de estudio .....	31
2.3.1. Unidades de análisis: .....	31
2.3.2. Criterios de inclusión: .....	31
2.3.3. Criterios de exclusión: .....	31
2.3.4. Cuantificación de los casos:.....	31
3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS: .....	32
3.1. Organización:.....	32
Autorización del Director Ejecutivo Red Arequipa Caylloma (ver anexo 2) 32	
3.2. Recursos.....	32
3.2.1. Recursos humanos.....	32
3.2.2. Recursos físicos .....	32
3.2.3. Recursos económicos .....	32
3.3. Validación del instrumento:.....	32
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS.....	33
4.1. Ámbito de sistematización: .....	33
4.1.1. Tipo de procesamiento:.....	33
4.1.2. Clasificación: .....	33
4.1.3. Recuento: .....	33
4.1.4. Análisis de datos: .....	33
4.1.5. Plan de tabulación:.....	33
4.1.6. Plan de gráficos:.....	33
4.2. Ámbito de estudio de los datos: .....	33
4.2.1. Metodología de la interpretación .....	33
4.2.2. Modalidades interpretativas:.....	34
4.3. Ámbito de conclusiones: .....	34
CAPITULO III .....	35
RESULTADOS.....	36

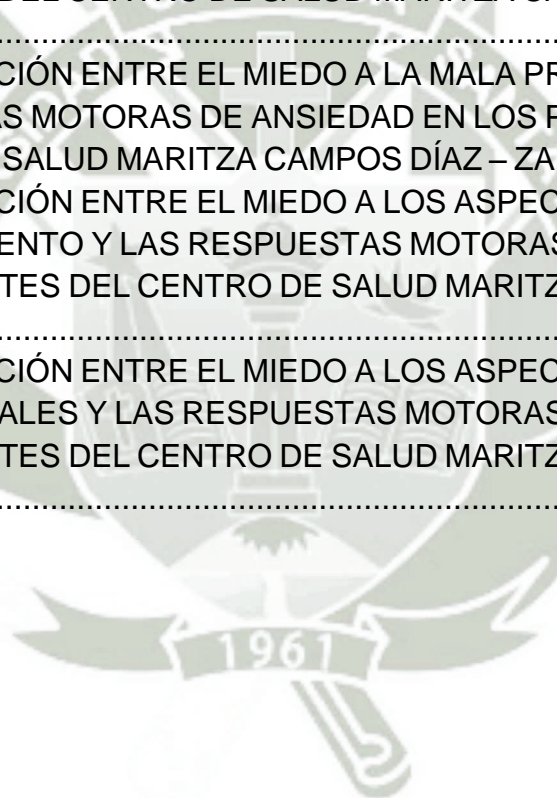
DISCUSION .....	78
CONCLUSIONES .....	80
RECOMENDACIONES .....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS .....	84



## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: GÉNERO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018 .....	36
TABLA 2: EDAD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018.....	38
TABLA 3: RESPUESTAS COGNITIVAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA ....	40
TABLA 4: RESPUESTAS FISIOLÓGICAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA ....	42
TABLA 5: RESPUESTAS MOTORAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA ....	44
TABLA 6: ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. ....	46
TABLA 7: FACTORES CAUSANTES DE MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. ....	48
TABLA 8: MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	50
TABLA 9:RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	52
TABLA 10: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	54
TABLA 11: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA MALA PRAXIS Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	56
TABLA 12: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	58
TABLA 13: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	60
TABLA 14: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN	

LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	62
TABLA 15: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA MALA PRAXIS Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA ....	64
TABLA 16: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	66
TABLA 17: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	68
TABLA 18: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	70
TABLA 19: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA MALA PRAXIS Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	72
TABLA 20: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	74
TABLA 21: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	76



## INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1: GÉNERO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018 .....	37
GRÁFICO 2: EDAD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018 .....	39
GRÁFICO 3: RESPUESTAS COGNITIVAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA ....	41
GRÁFICO 4: RESPUESTAS FISIOLÓGICAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	43
GRÁFICO 5: RESPUESTAS MOTORAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA ....	45
GRÁFICO 6: ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	47
GRÁFICO 7: FACTORES CAUSANTES DE MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	49
GRÁFICO 8: MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	51
GRÁFICO 9: RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	53
GRÁFICO 10: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	55
GRÁFICO 11: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA MALA PRAXIS Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	57
GRÁFICO 12: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	59
GRÁFICO 13: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA .....	61

GRÁFICO 14: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	63
GRÁFICO 15: TABLA 15:RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA MALA PRAXIS Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	65
GRÁFICO 16: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	67
GRÁFICO 17: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	69
GRÁFICO 18: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	71
GRÁFICO 19: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LA MALA PRAXIS Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	73
GRÁFICO 20: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	75
GRÁFICO 21: RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.....	77

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo mediante la recolección de datos en base a encuestas, dirigidas a los niños, jóvenes y adultos, que acudieron al servicio de Odontología del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Las encuestas fueron aplicadas previo consentimiento informado a los pacientes, en el caso de los menores de edad, dicho asentimiento fue otorgado por los padres de familia.

Esta investigación se realizó en el mes de mayo. Se realizaron las encuestas cuyos instrumentos fueron dos cuestionarios, uno referido a ansiedad y su medición basado en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) y el otro acerca del miedo y sus criterios de medición basado en el Código del Miedo Experimentado. Siendo un total de 29 ítems objetivos.

Los objetivos a los que se quiso llegar con el desarrollo de esta investigación fueron determinar el factor predominante causante de ansiedad al odontólogo y a los tratamientos dentales, determinar el factor predominante causante del miedo al odontólogo y a los tratamientos dentales, determinar la existencia de relación entre las variables.

Entre los principales hallazgos se observa que el 47.7% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz presentaron ansiedad leve ante los odontólogos o consultas odontológicas, el 28.5% ansiedad moderada,

Además que el 46.9% de pacientes presentaron alto miedo a los odontólogos o consultas odontológicas, el 37.7% tuvieron bajo miedo y mientras que el 15.4% no tuvieron miedo al odontólogo ni a las consultas odontológicas.

En cuanto a la relación de la ansiedad y el miedo a los odontólogos o consultas odontológicas quedó demostrado que estas variables tienen relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ) de acuerdo a la prueba chi cuadrado.

**Palabras clave:** miedo, ansiedad, ISRA, código del miedo experimentado

## ABSTRACT

The present work of investigation was carried out by means of the compilation of information on the basis of surveys directed the patients, children, young women and adults, who came to the service of Odontology of the Center of Health Maritza Campos Díaz - Zamácola. The surveys were applied previous assent informed to the patients, in case of the minors, the above mentioned assent was granted by the family parents.

This investigation was realized in May. There were realized the surveys which instruments were two questionnaires, one referred to anxiety and the measurement of him based on the Inventory of Situations and Answers of Anxiety (ISRA) and other one brings over of the fear and his criteria of measurement based on the Code of the Experienced Fear. Being a total of 29 objective articles.

The aims to which it wanted to come near with the development of this investigation were to determine the predominant causative factor of anxiety to the odontologist and dental treatments, to determine predominant causative factor of the fear of the odontologist and dental treatments, to determine the relation that exist between fear and anxiety.

The surveys were taken in a homogeneous way before to the odontologic consultation to all the patients. These surveys were gathered and filed until the end of the compilation of information. Between the principal findings is observed that 47.7 % of the patients of the C.S. Maritza Campos Díaz presented slight anxiety before the odontologists or odontologic consultations, 28.5 % moderate anxiety.

Besides the fact that 46.9 % of patients presented high fear of the odontologists or odontologic consultations, 37.7 % had under fear and whereas 15.4 % was afraid neither to the odontologist nor to the odontologic consultations. As for the relation of the anxiety and the fear of the odontologists or odontologic consultations I remain demonstrated that these variables have statistical significant relation ( $P < 0.05$ ).

**Key words:** fear, anxiety, ISRA, code of the experienced fear

## INTRODUCCION

Con el pasar de los años y a pesar de la evolución de la odontología, el hombre ha sido influenciado por miedo y la ansiedad relacionado al dolor e incomodidad que sugiere el tratamiento dental, estos sentimientos negativos en las personas parecen no haber disminuido, motivo por el cual evitan acudir al Odontólogo

En el desarrollo de la ansiedad y los miedos dentales, intervienen múltiples causas y factores, muchas de los cuales quizá no son tomadas en cuenta por el odontólogo que estará encargado de llevar un tratamiento con el paciente.

Se puede afirmar que la persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el dentista unas consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de una cita y, si se da el caso, de un plan de tratamiento.

Dos de los métodos más utilizados para investigar acerca de estas reacciones conductuales son dos cuestionarios, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), y el otro acerca del miedo y sus criterios de medición.

En el capítulo I se realiza el planteamiento teórico en el que se detalla y describe el problema de investigación y se justifica la realización de la investigación.

En el capítulo II veremos el planteamiento operacional que desarrolla las técnicas, instrumentos además de la estrategia de recolección de datos.

En el capítulo III se presentan y analizan los resultados obtenidos luego de la recolección de datos, la discusión, conclusiones y recomendaciones.



## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

### 1.1 Determinación del Problema

A pesar de los años y de los avances sobre la práctica odontológica, el hombre ha sido influenciado con el miedo y la ansiedad relacionado al dolor e incomodidad que le genera el tratamiento dental, producto del desconocimiento de los tratamientos o por el descuido que tienen muchos en el cuidado e higiene de sus dientes.

En la actualidad esto no ha cambiado, el miedo y la ansiedad son señalados aún por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al odontólogo o postergar las citas de manera recurrente. Esta circunstancia dificulta o impide la atención odontológica de un gran número de pacientes.

Existen múltiples publicaciones sobre este asunto; casi todas ellas enuncian que el temor al dentista mucho más frecuente de lo que pudiera parecer.

La ansiedad y los miedos dentales son situaciones que tiene origen multidimensional y que son aprendidos de comportamiento.

### 1.2 Enunciado del Problema

Factores causantes de ansiedad y miedo al odontólogo y tratamientos dentales en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Arequipa, 2018.

### 1.3 Descripción del Problema

#### 1.3.1 Área del conocimiento

- a) Área general : Ciencias de la Salud
- b) Área específica : Odontología
- c) Especialidad : Salud psicosocial en el trabajo
- d) Línea o tópico : Factores de Riesgo psicosocial

### 1.3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	SUBINDICADORES
Ansiedad	Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)	Respuestas cognitivas. Respuestas fisiológicas. Respuestas motoras.
Miedo	Código de Miedo Experimentado	Dimensión 1: Trato humano al paciente. Dimensión 2: Mala praxis profesional. Dimensión 3: Aspectos inherentes al tratamiento. Dimensión 4: Aspectos no profesionales

### 1.3.3 Interrogantes básicas

- a) ¿Cuál es el factor predominante causante de ansiedad al odontólogo y tratamientos dentales en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?
- b) ¿Cuál es el factor predominante causante del miedo al odontólogo y tratamientos dentales en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?
- c) ¿Existe relación entre ansiedad y miedo en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola?

### 1.3.4 Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de muestras o población	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Observacional	Prospectivo	Transversal	Análisis	De campo	Descriptivo	Explicativo

### 1.4 Justificación

Pese a existir estudios acerca del tema; en Arequipa es muy escaso lo que se sabe acerca del miedo y ansiedad en pacientes y de cómo estos influyen en consulta, por lo que este trabajo aporta conocimientos nuevos acerca de los factores que interfieren en la correcta realización del trabajo profesional, por lo que considero que es novedoso en nuestro medio.

Es de interés para el profesional ya que con este estudio se pretende describir los miedos dentales expresados por los pacientes que acuden al dentista, identificando para ello los factores o dimensiones que forman parte del concepto de miedo dental que pudieron ser causados durante una consulta previa o por lo contrario haber adquirido esta posición por alguna referencia externa, además de la influencia de algún otro personal de salud.

Se trata de una investigación viable, puesto que las condiciones de dicho estudio son realizables y a la vez nos dará resultados veraces, conclusiones y recomendaciones.

Es de mi interés, el realizar esta investigación en nuestra localidad, para conocer la realidad del psicosocial de nuestra población y poder incrementar los datos de este campo.

Es un aporte científico a la Odontología ya que este estudio que aporta conocimiento sobre las verdaderas causas por las que el paciente suele no llegar en las mejores condiciones psicológicas a consulta.

Es importante y relevante para el profesional odontólogo ya que grafica la situación actual de la población frente a la negativa de ser atendidos o continuar con algún tratamiento odontológico, con lo cual se buscaría una solución a esta problemática.

Posee relevancia social porque identifica variables (miedo y ansiedad) que se presentan frecuentemente en nuestra población, la misma que es considerada como un problema de que afecta directa o indirectamente a la salud bucal del paciente y por consiguiente de la sociedad.

## 2. OBJETIVOS

- a) Determinar el factor predominante causante de ansiedad al odontólogo y tratamientos dentales en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- b) Determinar factor predominante causante del miedo al odontólogo y tratamientos dentales en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.
- c) Determinar relación entre el ansiedad y miedo en pacientes del Centro de Salud Maritza Campos Díaz - Zamácola

### 3. MARCO TEORICO

#### 3.1. Conceptos básicos:

##### I. Ansiedad

Se entiende como una compleja muestra de emociones y cogniciones más orientadas hacia el futuro y más precisas que el miedo. Desde la perspectiva cognitiva y subjetiva, la ansiedad supone un estado de ánimo negativo, una preocupación respecto a peligros o amenazas futuras, una preocupación por sí mismo, y una sensación de que se es incapaz de predecir futuras amenazas, o de controlarlas en el caso de que realmente se produzcan. En lugar de poner en marcha una activación dirigida a generar una respuesta de luchar o huir como ocurre con el miedo, la ansiedad prepara al individuo para emitir esa respuesta en el momento en que sea necesaria.<sup>1</sup>

La ansiedad no solo involucra componentes cognitivos y subjetivos, sino también otros de carácter fisiológico y conductual. En el ámbito fisiológico, supone un estado crónico de sobre activación; que refleja la preparación para enfrentarse con el peligro en el momento en que aparezca. Desde una perspectiva conductual, la ansiedad implica una fuerte tendencia a evitar situaciones potencialmente peligrosas, aunque al contrario de lo que ocurre con el miedo, no existe en este caso una urgencia inmediata para huir. El valor adaptativo de la ansiedad proviene del hecho de que nos ayuda a planificar la mejor manera de enfrentarnos con una posible amenaza, de manera que cuando se presenta de manera moderada y suave, de hecho mejora nuestra capacidad de aprendizaje y el resultado de nuestra conducta. Pero si bien un nivel moderado de ansiedad suele tener un carácter adaptativo, cuando está se mantiene de manera crónica e intensa y degenera en una situación inadaptada.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> BUTCHERR, James. MINEKA, Susan. HOOLEY, Jill M. Psicología clínica. Pág., 173

<sup>2</sup> BUTCHERR. Op. cit. Pág 173

Si bien existen muchas situaciones amenazantes que provocan miedo y ansiedad de manera incondicionada, la mayoría de las fuentes de ansiedad y de miedo son aprendidas. La experimentación que se viene desarrollando durante muchas décadas, tanto con humanos como con otros animales, ha establecido sin lugar a dudas que la respuesta básica de miedo y ansiedad es una de las más fáciles de condicionar. En efecto, cuando estímulos previamente neutrales se emparejan repetidamente con acontecimientos aversivos, tales como diversos tipos de traumas físicos y psicológicos, pueden llegar a adquirir la capacidad de provocar por sí mismos miedo o ansiedad. En tales situaciones, son infinitos los estímulos inicialmente neutros que accidentalmente pueden llegar a convertirse en indicadores de que está a punto de ocurrir algo amenazante y desagradable, y por ende de provocar miedo o ansiedad por sí mismos. También nuestros pensamientos e imágenes mentales pueden actuar como estímulos condicionados, capaces de provocar respuestas de miedo y ansiedad.<sup>3</sup>

### 1.1. Trastorno de ansiedad

Como su propio nombre lo indica, se caracteriza fundamentalmente por un miedo y ansiedad irracionales, intensos y poco realistas. Los trastornos de ansiedad son muy comunes, y afectan a más de veintitrés millones de norteamericanos cada año, lo que supuso en 1990 un coste por vía directa e indirecta para los Estados Unidos de 42,3 billones de dólares.<sup>4</sup>

Las personas que tienen trastornos de ansiedad suelen dirigirse inicialmente a un centro de salud, donde se le prescriben una serie de medicinas y de análisis médico innecesario, para intentar determinar la causa de los diversos síntomas de pánico y ansiedad.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Ibid. Pág 173

<sup>4</sup> Op cit, Pág 173

<sup>5</sup> BUTCHERR. Op. cit. Pág 173

## 1.2. Desordenes de ansiedad

El primer grupo de las “psiconeurosis” está representado por el común denominador de la ansiedad y comprende las categorías siguientes:<sup>6</sup>

### 1.2.1. Desorden de ansiedad generalizada

Como su nombre lo indica, en este desorden el síntoma saliente, sino único, es la ansiedad experimentada tanto como emoción subjetiva como por una variedad de síntomas físicos representantes de mayor tensión muscular y actividad del sistema nervioso autónomo. Frecuentemente esta ansiedad no está relacionada a situaciones específicas o a estímulos precipitantes del ambiente. Así es referida como ansiedad flotante libre.<sup>7</sup>

#### a. Manifestaciones clínicas:

Todos las hemos experimentado alguna vez, como emoción subjetiva de desasosiego, malestar, un algo amenazante parecido al miedo, pero que difiere de él. En que la ansiedad es una respuesta a un impulso atemorizante interno y tiene una característica central de temor o espanto a algo desconocido. El miedo es específico al estímulo, el cual es externo. Los síntomas clínicos son numerosos e incluyen: taquicardia, palpitaciones, extrasístoles, dolor en el pecho, dificultad respiratoria como “hambre de aire”, sudor especialmente de lomas y axilas, escalofríos, sofocamiento, piel de gallina, “mariposas en el estómago”, mareo y sensación de desmayo, temblor visible o subjetivo “temblor debajo de la piel”. Estos síntomas se pueden

<sup>6</sup> MUJICA, Raúl. Texto de psiquiatría clínica terapéutica. Pág. 91

<sup>7</sup> Op Cit., Pág 92

acompañar de plenitud gástrica, vinagreira, meteorismo, flatulencia, diarrea, constipación. La tensión muscular continua puede producir dolores musculares, especialmente en la espalda, cuello, y sobre todo dolor de cabeza, especialmente en la región parietal u occipital como sensación de presión o ajuste. El inicio puede ser agudo o gradual.<sup>8</sup>

### 1.2.2. Desorden disociativo

Conocido anteriormente como histeria disociativa, este desorden está representado por la alteración súbita del funcionamiento mental, resultante en alteraciones del estado de la conciencia, manifestadas como sonambulismo, fuga o amnesia, o en alteraciones de la identidad, manifestada como personalidades múltiples.<sup>9</sup>

En el sonambulismo (estado hipnoide), el paciente episódicamente pierde la conciencia de sí mismo de la realidad inmediata, puede tener alucinaciones vividas usualmente relacionadas a eventos traumáticos, y generalmente tiene amnesia del periodo hipnoide. La amnesia es la forma más común de desorden disociativo, en la que el paciente pierde la memoria por un periodo dado, sea total o parcialmente. En la fuga, el individuo pierde súbitamente su identidad, abandona su vida habitual, característicamente, “fuga” de su hogar a menudo a lugares distantes. Después de un tiempo, a veces meses, despierta completamente sorprendido por el lugar “extraño” en el que se encuentra y con amnesia total del periodo de “fuga”.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup> MUJICA, . Ibid., Pág. 92

<sup>9</sup> Op Cit. Pág 92

<sup>10</sup>Op Cit. Pág. 93

## II. Evaluación de ansiedad

Con el propósito de medir o evaluar la ansiedad se han construido muchos instrumentos de uso profesional cuyas propiedades psicométricas (fiabilidad, validez, etc.) han sido bien estudiadas. En España, se elaboró el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), que fue desarrollado por los profesores de la Universidad Complutense de Madrid Juan José Miguel Tobal y Antonio Cano Vindel. Publicado en el año 1986, ha sido traducido y adaptado a más de una docena de países y lenguas diferentes.<sup>11</sup>

Se trata de un test psicológico que permite medir el nivel de ansiedad de cualquier individuo, a partir de los 15-16 años (existen también otras versiones para niños y adolescentes). Este instrumento ha sido publicado por TEA Ediciones. El ISRA evalúa el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa), los tres sistemas de respuesta por separado (lo que pensamos, regulado por el *sistema cognitivo*; lo que sentimos a nivel corporal, o *sistema fisiológico*; y lo que hacemos, o *sistema conductual-motor*), así como cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales (ansiedad ante situaciones de evaluación, ansiedad *en* situaciones sociales o interpersonales, ansiedad en situaciones fóbicas, y ansiedad en *situaciones de la vida cotidiana*). Presenta una serie de situaciones, que son aquéllas en las que solemos reaccionar con ansiedad, así como otro conjunto de respuestas, que constituyen los principales síntomas de ansiedad. Este test posee una gran capacidad de discriminación entre grupos, pues permite diferenciar por sus puntuaciones a distintas muestras de individuos de población general, sujetos con trastornos psicofisiológicos (trastornos cardiovasculares, como hipertensión, arritmias, etc.; sujetos con trastornos dermatológicos; dolores relacionados con tensión; etc.) y sujetos con trastornos de ansiedad (crisis de ansiedad, agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, etc.) Como todos los test psicológicos, éste debe ser aplicado por un

---

<sup>11</sup> MUJICA, . Ibid., Pág 93

profesional de la psicología que sea especialista en el tema. No obstante, es posible realizar una evaluación aproximativa de la ansiedad a partir de sus principales síntomas, que sirva al lector a modo de autoevaluación.<sup>12</sup>

Los síntomas de ansiedad que veremos a continuación podemos observarlos en nosotros mismos cuando estamos nerviosos y pueden ser tomados como un índice de nuestro nivel de ansiedad. Podemos evaluar la frecuencia con la que aparecen estos síntomas según una escala de 0 a 4 puntos y hacernos una idea aproximada de nuestro nivel de ansiedad, tras realizar algunas simples sumas. Veamos primero algunos de los síntomas y a continuación las instrucciones que nos permitirán autoevaluarnos de una manera general. Esta evaluación no será muy precisa, pero sí podremos tener una cierta idea de cuál puede ser nuestro nivel de ansiedad. Vamos a trabajar con una selección de ítems o cuestiones, extraídos del ISRA.<sup>13</sup>

### Muestra de síntomas o respuestas de ansiedad

- **Respuestas Cognitivas** (lo que pensamos o sentimos) - Preocupación - Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo - Inseguridad - Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede<sup>14</sup>
- **Respuestas Fisiológicas** (lo que sucede en nuestro cuerpo) - Molestias en el estómago - Sudor - Temblor - Tensión - Palpitaciones, aceleración cardíaca.<sup>15</sup>
- **Respuestas Motoras** (lo que manifestamos en nuestro comportamiento) - Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc.) - Fumar, comer o beber en exceso - Evitación de situaciones<sup>16</sup>

---

<sup>12</sup> MUJICA,. Ibid. Pág. 94

<sup>13</sup> Op Cit. Pág 94

<sup>14</sup> Op Cit. Pág 94

<sup>15</sup> Op Cit. Pág. 94

<sup>16</sup> Op Cit. Pág 94

### III. Miedo

El miedo es una reacción de alarma inmediata ante un peligro que activa una respuesta masiva del sistema nervioso autónomo, que junto con nuestras sensaciones subjetivas de temor nos motiva a huir (ponernos a salvo) o posiblemente a luchar.<sup>17</sup>

El miedo externo o pánico es una reacción incontenible de temor o de incomodidad acentuada, acompañada por síntomas físicos que por lo general comprenden palpitaciones de corazón, dolor en el pecho, falta de aliento y posiblemente mareos.

En el D.M.S. IV, figura la descripción de tres clases fundamentales de ataque de pánico o miedo.<sup>18</sup>

- El ataque ligado a la situación
- El inesperado
- El de disposición situacional.

Los ataques inesperados y los de predisposición situacional son importantes en la explicación de los trastornos de pánico, los ataques ligados a las situaciones son más comunes en las fobias.<sup>19</sup>

En consecuencia comprenderemos que el miedo es una alarma intensa emocional acompañada por oleadas de energía en el sistema nervioso autónomo que nos mueve a huir del peligro.<sup>20</sup>

#### 3.1. Causas

Las reacciones emocionales excesivas no tienen una causa unidimensional simple, sino que provienen de fuentes múltiples:

---

<sup>17</sup> CARPIO, Agustín. El control conductual del miedo en odontopediatría. Pág 73

<sup>18</sup> Op Cit. Pág 73

<sup>19</sup> Op Cit. Pág 73

<sup>20</sup> Op Cit. Pág 74

#### a. **Causas biológicas:**

La tendencia al miedo o pánico parece darse por familias y es posible que posean un componente genético.<sup>21</sup>

Hay ciertas pruebas de que la contribución genética al miedo y la ansiedad difieren, pero en ambas situaciones la vulnerabilidad genética, en particular se da en una persona que se halla bajo tensión, situación que debe propiciar las condiciones para el pánico o el miedo, aunque no lo generen directamente.<sup>22</sup>

#### **El miedo en odontopediatría**

Lo desconocido tiene siempre una dimensión mucho más atemorizante y persecutoria que lo conocido. Lo desconocido actúa sobre el niño que acude a la consulta odontológica y moviliza los temores subyacentes que conllevan todas las intervenciones clínicas.<sup>23</sup>

Las características de ese miedo van a depender de la interacción de tres factores que para el niño representan la situación patógena dental:<sup>24</sup>

- La intensidad o gravedad del significado que para el niño representa la situación patógena dental.<sup>25</sup>
- Del carácter sorpresivo o no de la misma<sup>26</sup>
- Del grado de maduración y capacidad defensiva de cada niño.<sup>27</sup>

Cuando una situación es muy amenazante y sorpresiva, produce en el niño una paralización que lo torna incapaz de neutralizar y controlar el miedo que la produjo, se trata de un miedo masivo que exagera su estado emocional creando una situación fobógena.<sup>28</sup>

---

<sup>21</sup> CARPIO, Ibid . Pág. 74

<sup>22</sup> Op Cit. Pág 74

<sup>23</sup> Op Cit. Pág 75

<sup>24</sup> Op Cit. Pág. 75

<sup>25</sup> Op Cit. Pág 75

<sup>26</sup> Op Cit. Pag 75

<sup>27</sup> Op Cit. Pág 75

<sup>28</sup> Op Cit. Pág 75

Una forma de contrarrestar el miedo en odontopediatría es la información que se le da al paciente de los motivos de la intervención y los beneficios que tendrá para él si es atendida eficientemente con su colaboración. La explicación del tratamiento más que un derecho del paciente es una obligación del odontólogo que debe formar parte de tratamiento.<sup>29</sup>

**b. Causas psicológicas:**

Casi todas las explicaciones de miedos se acogen a razones de condicionamiento y cognitivas que resultan difíciles de separar. Así pues, una fuerte respuesta de miedo se da inicialmente durante una tensión extrema o tal vez como resultado de una circunstancia peligrosa en el entorno (una verdadera alarma). Esta respuesta emocional se asocia después con una variedad de claves externas e internas. En otras palabras, son las claves las que provocan la respuesta de miedo y una suposición de peligro esté o no presente en la realidad.<sup>30</sup>

**Las claves externas:**

Son los lugares o situaciones similares a aquellas en las que se dio inicialmente la primera experiencia de miedo y pánico<sup>31</sup>

**Las claves internas:**

Son las respuestas del sistema nervioso autónomo tales como el incremento de la frecuencia cardiaca, la respiración, que se asocia con el ataque de pánico o miedo inicial, aunque ahora se deban a situaciones perfectamente normales.<sup>32</sup>

---

<sup>29</sup> CARPIO,. Ibid. pág. 75

<sup>30</sup> Op Cit. pág. 76

<sup>31</sup> Op Cit. pág. 76

<sup>32</sup> Op Cit. pág. 76

### c. Causas sociales:

Los sucesos de vida estresantes cotidianos desencadenan nuestra vulnerabilidad biológica y psicológica al miedo o a la ansiedad. La mayor parte es de naturaleza interpersonal: el matrimonio, el divorcio, las dificultades laborales, la muerte de un ser querido, etc.<sup>33</sup>

### 3.2. Factores causantes de miedo

Los cuatro factores resultantes se corresponderían con otras tantas dimensiones presentes en la estructura de los miedos dentales.<sup>34</sup>

- **Dimensión 1: Trato humano al paciente.** Ítem 17. Que el dentista esté de mal humor. Ítem 16. Que me regañe. Ítem 13. Dentista maleducado. Ítem 15. Que el dentista sea brusco. Ítem 12. Enfermeras desagradables. Ítem 14. Que atienda a muchos pacientes a la vez.<sup>35</sup>
- **Dimensión 2: Mala praxis profesional.** Ítem 11. Que me rompa los labios con algún instrumento. Ítem 9. Que me lastime la boca. Ítem 5. Que se equivoque al ponerme la inyección. Ítem 8. Que sea poco delicado para curar. Ítem 7. Que me haga sangrar la boca.<sup>36</sup>
- **Dimensión 3: Aspectos inherentes al tratamiento.** Ítem 4. Que me duerma la boca. Ítem 6. Que me inyecten en las encías.<sup>37</sup>
- **Dimensión 4: Aspectos no profesionales.** Ítem 2. La disposición de la consulta. Ítem 1. Que el dentista tenga mal aliento. Ítem 3. Que se atrase en atenderme.<sup>38</sup>
- El ítem 10 que ha sido excluido de la investigación ya que trata sobre el trabajo realizado por asistentes, los cuales no son parte del personal en el consultorio dental.<sup>39</sup>

---

<sup>33</sup> CARPIO,. Ibid. Pág. 76

<sup>34</sup> MARQUEZ, Juan. ¿por qué se le tiene miedo al dentista?. Pág.170

<sup>35</sup> Op Cit. Pág. 170

<sup>36</sup> Op Cit. Pág. 170

<sup>37</sup> Op Cit. Pág. 170

<sup>38</sup> Op Cit. Pág. 170

<sup>39</sup> Op Cit. Pág. 170

#### IV. Distinción entre miedo y ansiedad

La distinción entre miedo y ansiedad es mantenida por muchos autores, si bien a nivel operático ambos conceptos suele identificarse, Epsteich (1972) ha diferenciado ambos conceptos en términos de acción. Para él, el miedo puede ser considerado como un facilitador que motiva la conducta de evitación (o escape) ante la persecución de un estímulo de amenaza. Mientras en la ansiedad sería un estado emocional de miedo no resuelto, o un estado de activación que no posee una dirección específica tras la presencia de una amenaza.<sup>40</sup>

Barlow señala que el miedo consiste en una alarma primitiva en respuesta a un peligro presente, caracterizado por la elevada activación y alto efecto negativo. En cambio la ansiedad es una combinación difusa de emociones (estructuras cognitivas) orientadas hacia el futuro. De este modo, mientras que el miedo se caracteriza por presentar componentes más primigenios, biológicos y en cierto modo automático (reacciones de alarma y alerta) y una orientación hacia el presente, la ansiedad es fundamentalmente de naturaleza cognitiva y de marcada orientación hacia el futuro. La realidad es que en términos generales el miedo y la ansiedad vienen utilizándose de forma equivalente.<sup>41</sup>

Tratando de esclarecer los conceptos de miedo y ansiedad podemos decir que operativamente son consideradas similares porque: los dos evocan respuestas iguales en nuestros organismos, es decir, respuestas motoras, psicológicas y cognitivas frente a estímulos determinados.<sup>42</sup>

---

<sup>40</sup> MARQUEZ, Op cit. Pág. 77

<sup>41</sup> CARPIO. Op Cit . Pág. 78

<sup>42</sup> Op Cit . Pág 78

## V. Naturaleza y desarrollo de la ansiedad como problema clínico

Todo el mundo experimenta excitación emocional negativa y/o manifiesta evitación conductual respecto a las situaciones estímulo que produce tensión. Las personas sobre excitadas emprenden conductas que parecen irracionales o extrañas, pero que no son más que instintos de evitar o escapar a una situación estímulo que les resulta temerosa. Así cuando la ansiedad se convierte en un impedimento para la aplicación de un tratamiento clínico debe estar alerta para poderla contrarrestar y realizar el trabajo de forma eficaz.<sup>43</sup>

La fuerte excitación relacionada con estímulos o clases de estímulos específicos puede aprenderse. La excitación aprendida puede unirse a estímulos inofensivos de igual manera que lo hacen los estímulos objetivamente peligrosos. Un individuo puede adquirir las respuestas de ansiedad o miedo en base a la observación de la conducta de otra persona y sus consecuencias, subrayando así el papel de ansiedad cognitiva en el desarrollo mantenimiento de tales respuestas. La respuesta de ansiedad aprendida puede ser adaptada (racional) o mal adaptada (irracional), una distinción muy importante cuando se toman decisiones sobre el tratamiento clínico.<sup>44</sup>

### 3.2. Antecedentes del Arte

Existen trabajos relacionados con el tema de la tesis.

#### 3.2.1. Antecedentes nacionales

A. **Título:** Efectos psicológicos producidos por la primera exodoncia de dientes permanentes en escolares de 6 a 14 años del nivel primario de la I.E 35002 CHAUPIMARCA, Cerro de Pasco – 2009. 2009

**Autor:** Roger Homero Cornejo Paz

---

<sup>43</sup> CARPIO.Ibid . Pág. 79

<sup>44</sup> Op Cit. Pág. 80

**Resumen:**

Algunos autores describen que la ansiedad infantil, en la práctica odontológica, es atribuida a la experiencia previa desagradable y concluyen que esa relación da como resultado un comportamiento negativo del niño en el consultorio.

Se resalta que el entorno en general y la experiencia odontológica en particular tienen que ser vistos como fuertes aliados en el proceso de adaptación del niño. Este trabajo fue desarrollado con los niños escolares de 6 a 14 años, en quienes la parte emocional es uno de los factores que pueden o no determinar el éxito del tratamiento. Es importante conocer lo que éstas piensan y perciben en relación al tratamiento odontológico, ya que, el comportamiento del niño en el consultorio refleja la relación con su pasado odontológico, con sus experiencias previas a la cita odontológica.

Todo ellos nos condujo a la formulación del siguiente problema de investigación: ¿Cuáles son los efectos psicológicos producidos por la primera exodoncia de dientes permanentes en escolares de 6 a 14 años del nivel primario de la I. E. 35002 Chaupimarca – 2009? El objetivo que pretendemos lograr fue Determinar los efectos psicológicos producidos por la primera exodoncia de dientes permanentes en escolares de 6 a 14 años del nivel primario de la I. E. 35002 Chaupimarca – 2009?

En cuanto a la metodología de investigación podemos decir que el tipo de investigación tomó como referencia a la clasificación de Beth Dawson Saunders. Por lo que se aplicó el tipo de Estudio OBSERVACIONAL – DESCRIPTIVO.

La selección de las unidades de análisis fue de tipo aleatorio, según necesidad de atención odontológica.

Después de recogido, organizado, resumido y presentado la información se llegó a las siguientes conclusiones:

El estado de ansiedad frente a un tratamiento odontológico tuvo un resultado negativo ya que antes de la experiencia terapéutica 69 (56,5%) pacientes mostraban una ansiedad de grado elevado mientras que después de la experiencia odontológica esto era de 94 (77,0%) pacientes.. Asimismo 24 (19,7%) pacientes mostraban niveles normales de reacción de miedo antes de la experiencia odontológica, reduciéndose a 9 (7,4%) pacientes posterior a la experiencia odontológica ( $p < 0,05$ )

B. **Título:** Evaluación de la ansiedad y miedo dental en pacientes adultos que acuden a las diferentes especialidades odontológicas del instituto de salud oral de la fap durante octubre – diciembre 2015. 2015

**Autor:** Carlayn Estefany, Sáenz San Martín. Septiembre 2017

**Resumen:** Objetivo: Evaluar la ansiedad y miedo dental, en pacientes adultos que acuden a las diferentes especialidades odontológicas del Instituto de Salud Oral de la FAP durante octubre - diciembre 2015.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal y observacional en pacientes, de ambos sexos, de 18 a 89 años. La muestra estuvo conformada por 250 pacientes que acudieron a consulta odontológica, del ISOFAP, con una selección por conveniencia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos utilizados para medir la ansiedad y el miedo dental, fueron la Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) y Dental Fear Survey (DFS) respectivamente.

**Resultados:** Se mostró que el 88% de los pacientes encuestados presentaron un grado de ansiedad dental, entre bajo, moderado y severo. Los hombres, en un 57.3%, presentan ansiedad dental

baja. En lo referido al miedo dental, el 89.2% de los pacientes encuestados presentaron cierto grado de miedo dental, las mujeres presentan 48.8% miedo dental bajo. Sin embargo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el DFS y el sexo en las preguntas P2m ( $p=0.027$ ), P4m ( $p=0.047$ ), P15m ( $p=0.035$ ) y P19m ( $p=0.023$ ).

Conclusión: Los pacientes varones, los pacientes mayores de 60 años y el servicio de Cirugía Maxilo Facial y Odontología General, fueron los que mostraron mayor prevalencia en este estudio. El nivel de ansiedad y miedo dental bajo tanto en hombres como en mujeres fue el que obtuvo los más altos porcentajes. No se evidenció asociación estadísticamente significativa entre las variables, ansiedad y miedo dental con la edad, sexo o especialidad en los pacientes que acudieron a las diferentes especialidades odontológicas.

C. **Título:** Nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica al centro de salud de Tamburco-ABANCAY en el año 2014 - 2014

**Autor:** Oshin Tatiana, Anampa Contreras.

**Resumen:** Los niveles ansiedad y el miedo dental, y sobre todo en niños, es un tema importante ya que es un problema con el que nos encontramos de forma frecuente en la consulta dental.

Tanto es así, que la ansiedad y miedo de un niño en la consulta odontológica, con demasiada frecuencia, dificultar la atención, debido a que disminuye su cooperación y provoca la aparición de un comportamiento negativo.

Objetivo: El propósito del presente estudio es determinar el nivel de ansiedad y miedo en niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica al centro de salud de Tamburco en el 2014

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 56 niños con edades comprendidas entre los 4 y 12 años de edad, de ambos sexos seleccionados aleatoriamente del centro de salud de Tamburco en el servicio de odontología. Previo consentimiento informado realizado por los padres o apoderados de los menores se procedió a realizar dos test, la cual consistió en realizar 21 preguntas y así poder identificar el nivel de ansiedad y miedo en los niños que acuden a la consulta odontológica.

**Resultados:** Analizando los niveles de ansiedad y miedo en los niños de 4 a 12 años de edad que acuden a la consulta odontológica al centro de salud de Tamburco en el 2014 muestran niveles de ansiedad alto y mucho miedo, muestran niveles de ansiedad alta y bastante miedo a la consulta odontológica, debido a que se obtiene que el 100% niveles de ansiedad alta y bastante.(tabla y grafico 11), mediante La Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad, y la Escala de Evaluación de Miedos en Niños -Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo.

**Conclusiones:** Un gran porcentaje de niños (99%) presentaron niveles altos de ansiedad y bastante miedo a la consulta odontológica y un 50% un nivel de ansiedad moderada y poco miedo a la consulta odontológico.

### 3.2.2. Antecedentes internacionales

**D. Título:** Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. 2011

**Autor:** Paloma Pérez Prieto

**Resumen:** El presente estudio es una investigación epidemiológica transversal y observacional realizada durante los meses de diciembre del 2008 a abril del 2009 en una población de estudiantes universitarios de las titulaciones de ADE y Empresariales,

Arquitectura, Ciencia de la Actividad Física y del Deporte, Comunicación Audiovisual, Empresariales, Farmacia, Fisioterapia, Odontología, Periodismo, Psicología, Publicidad y Veterinaria procedentes de tres universidades de Valencia.

El primer paso consistió en contactar con 15 profesores de las diferentes licenciaturas nombradas a los que se les explicó la naturaleza y propósito del estudio por teléfono. Estos profesores impartían clases en la Universidad de Valencia, en la Universidad Cardenal Herrera CEU de Moncada y en la Universidad Católica de Valencia.

En los resultados se evidencio: La prevalencia de la ansiedad general rasgo en la muestra de esta investigación ha sido del 50,4%, situándose en el centil 50 de la población general española La ansiedad rasgo ha resultado ser mayor en las mujeres que en los hombres, siendo ésta una diferencia estadísticamente significativa. La prevalencia de ansiedad y miedo dental en la muestra de estudio de esta investigación ha resultado ser moderada, del 10,7% y del 15,1 % con las escalas DFS y MDAS respectivamente. La prevalencia de ansiedad y miedo dental muy altos resultó ser muy baja tanto con la escala DFS como con la MDAS y respectivamente del y 4,1% y 4,7%. No se han hallado diferencias estadísticamente significativas en ansiedad y miedo dental, en función del sexo.

Demuestra que la los estudiantes de la universidad de Valencia, refieren experimentar miedo y ansiedad, catalogándola como moderada, además de no haberse encontrado diferencias significativas entre hombres y mujeres.

E. **Título:** Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín, Colombia. 2016

**Autor:** Juanita Gómez Gutiérrez, Juan Manuel Cárdenas V. Rubén Darío Manrique Hernández

**Resumen:** El objetivo de este estudio fue evaluar el miedo y la ansiedad dental y usando la Escala de Evaluación de Miedo en niños Subescala Dental (CFSS-SD) en niños de 5 a 14 años de la ciudad de Medellín .

Métodos. A partir de la aplicación de la encuesta a 250 niños de 18 IPS odontológicas públicas y privadas aleatorizadas en de Medellín, se realizó el análisis estadístico de datos en el programa STATA versión 12 para estimar la prevalencia general de MAD (miedo y ansiedad dental) y sus factores asociados.

Resultados. Para la muestra general de los niños se obtuvo una puntuación media total de 28.5 (DS 11,4) en la escala CFSS-DS (15-75). Valores por encima de un punto de corte de 32 se consideraron con MAD encontrando así una prevalencia de MAD de 30.4%.No se encontraron diferencias significativas cuando se asoció MAD a edad, género, estrato socioeconómico, edad de los padres o grado escolar.

Conclusiones. Los resultados indican que la prevalencia de MAD en la ciudad de Medellín es bajo. En el análisis de los posibles factores asociados a MAD no se encontraron diferencias significativas en ninguna de las variables del estudio. Palabras clave. Miedo y ansiedad dental, niños, prevalencia, CFSS-DS.

F. **Título:** Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. 2005

**Autor:** Ivette Carolina Rivera Zelaya y Antonio Fernández Parra

**Resumen:** La ansiedad a la atención y tratamiento dental puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños así como a la calidad del tratamiento dental recibido. A pesar de su importancia

se han realizado muy pocos estudios sobre la ansiedad y miedo dental infantil en Latinoamérica, concretamente en Honduras.

En este estudio se evaluó la ansiedad dental de una muestra aleatoria de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, y la Escala de Evaluación de los Miedos.

Los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y sólo entre el 14-15 % de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos. No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental entre niños y niñas. Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente. Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad, así como los niños de padres con miedo al tratamiento dental.

Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad.

G. **Título:** Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.  
2006

**Autor:** Magda Lima Álvarez. Y Yanett Casanova Rivero

**Resumen:** A la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. Es por eso que nos motivamos a revisar la literatura para establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención.

Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más

frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno.

Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

H. **Título:** Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. 2013

**Autor:** Eugenia Díaz Almenara, Laura San Martín Galindo y Miguel Ruiz-Veguilla

**Resumen:** La prevalencia de la ansiedad dental en la población adulta se cifran entre el 11% y el 20%. El objetivo del presente trabajo es identificar los factores asociados al miedo al dentista.

**Métodos:** se evaluó en 98 sujetos que acudieron a una consulta privada de Sevilla capital. Se recogieron datos demográficos, sobre ansiedad y depresión a través de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). El miedo dental se evaluó mediante el cuestionario de miedo dental (CMD) y una pregunta sobre ¿cuánto miedo le produce acudir al dentista? ( ).

La evaluación se llevó a cabo antes del tratamiento.

**Resultados:** se extrajeron 4 dimensiones del CMD: la atención sanitaria, actitud del dentista, negligencia/descuido y organización. Sólo las dimensiones actitud del dentista (OR=2.4 (IC95% 1.1-5.4);  $p=0.02$ ) y negligencia/ descuido (OR=5.3 (IC95% 2.0- 13.1);  $p=0.0001$ ) junto con los niveles de ansiedad (OR=1.3 (IC95% 1.3-1.7);  $p=0.01$ ), se asociaron independientemente a presentar miedo dental.

**Conclusiones:** las dimensiones actitud del dentista, descuido/negligencia junto con la ansiedad se asocian al miedo al dentista.

I. **Título:** Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. 2014

**Autor:** Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.

**Resumen:** La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente.

El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico.

Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema.

J. **Título:** Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. 2007

**Autor:** Magda Lima Álvarez., Yanett Casanova Rivero, Arelis Toledo Amador y Nelia María Espeso Nápoles

**Resumen:** Se realizó un estudio transversal descriptivo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark y Mascaró”, del municipio y provincia de Camagüey, desde Noviembre del 2005 hasta mayo del 2006 con los objetivos de determinar la prevalencia del miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo, identificar su etiología y precisar las características clínicas de los pacientes en esta fase.

El universo se constituyó por todos pacientes que asistieron al centro asistencial. La muestra estuvo integrada por 210 personas seleccionadas de forma aleatoria dentro del universo. Se obtuvo

que predominó el sexo masculino y el grupo de edades de 41-50 años, el ruido del airotor es la causa principal del miedo al estomatólogo seguida de la percepción individual del dolor; las manifestaciones clínicas se manifestaron como sudores y taquicardia, le siguieron los agarrotamientos, los temblores e hipersensibilidad al dolor.





**CAPITULO II**

**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

### 1.1. Técnica:

Se llevó a cabo la recolección de datos mediante encuestas previamente aceptado mediante consentimiento informando a los pacientes que acudieron al servicio de Odontología del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola. Entre ellos niños, jóvenes y adultos. Esto se realizó en el mes de mayo. Sin previo aviso.

Se realizaron dos cuestionarios, uno referido a ansiedad y su medición basado en el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) que consta de 11 ítems objetivos, que fue desarrollado por los profesores de la Universidad Complutense de Madrid, Juan José Miguel Tobal y Antonio Cano Vindel. Publicado en el año 1986, ha sido traducido y adaptado a más de una docena de países y lenguas diferentes. Se trata de un test psicológico que permite medir el nivel de ansiedad de cualquier individuo. Este instrumento ha sido publicado por TEA Ediciones., y el otro acerca del miedo y sus criterios de medición, que consta de 18 ítems.

### 1.2. Esquematización:

VARIABLE	INDICADOR	TECNICA	INSTRUMENTO
Ansiedad	Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)	Encuesta	Cuestionario
Miedo	Código de Miedo Experimentado	Encuesta	Cuestionario

### 1.3. Instrumentos:

#### 1.3.1. Instrumentos documentales:

- Solicitud dirigida a Red de Salud Arequipa Caylloma (ver anexo 1)
- Consentimiento informado. (ver anexo 3)
- Cuestionario sobre ansiedad y miedos al odontólogo y tratamientos dentales (ver anexo 4)
- Cuestionario modificado sobre ansiedad y miedos al odontólogo y tratamientos dentales. (ver anexo 5)

#### 1.3.2. Instrumento mecánico:

- Mandil
- Hojas de papel
- Lapicero

### 1.4. Procedimiento:

Para realizar el presente trabajo de investigación se escogieron unidades de estudio según criterios de inclusión y exclusión que se desarrollaran más adelante.

Las encuestas fueron tomadas de manera homogénea previamente a la consulta odontológica. Estas encuestas fueron recolectadas y archivadas hasta el final de la recolección de datos.

## 2. CAMPO DE VERIFICACION:

### 2.1. Ámbito espacial:

La investigación se realizó en la ciudad de Arequipa, en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

## 2.2. **Ámbito temporal:**

La investigación se llevó a cabo durante el mes de mayo del 2018.

## 2.3. **Unidades de estudio**

### 2.3.1. **Unidades de análisis:**

Las unidades de estudio son el número de pacientes. En este caso la investigación se realizó con un universo con 130 pacientes.

### 2.3.2. **Criterios de inclusión:**

- Pacientes niños, jóvenes y adultos
- Pacientes mayores de 8 años
- Pacientes menores de 51
- Pacientes que acuden al servicio de odontología del Centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

### 2.3.3. **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 8 años
- Pacientes mayores a 51 años
- Pacientes que acuden a otra área o especialidad del Centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

### 2.3.4. **Cuantificación de los casos:**

Al servicio de Odontología del Centro de Salud Maritza Campos Díaz – Zamácola, acudieron 169 pacientes en total en 1 mes, dentro de los cuales 7 no desearon realizar la encuesta, 14 fueron pacientes menores de 8 años, 10 fueron mayores de 50 años y 8 del total fueron pacientes recitados que ya habían sido encuestados en su primera cita. Por lo cual se realizaron 130 encuestas.

### 3. ESTRATEGIAS DE RECOLECCION DE DATOS:

#### 3.1. Organización:

- Autorización del Director Ejecutivo Red Arequipa Caylloma (ver anexo 2)
- Coordinación con los odontólogos que prestaban atención en el servicio odontológico.

#### 3.2. Recursos

##### 3.2.1. Recursos humanos

Investigadora: Milagros Leonor Lizarraga Ampuero.

Asesora: Dra. María del Socorro Barriga Flores

Odontólogos a cargo: Dr. Juan Alarcón Arenas  
Dr. Ángel Gómez Bracamonte  
Dra. July Apaza Villasante

##### 3.2.2. Recursos físicos

Están dados por el servicio de odontología del Centro de salud Maritza Campos Díaz – Zamácola.

##### 3.2.3. Recursos económicos

El presupuesto para la investigación será aportado por la investigadora.

#### 3.3. Validación del instrumento:

La validación del instrumento se realizó mediante el análisis de la Dra. María Barriga Flores, además de la validación anterior de los profesores de la Universidad Complutense de Madrid, Juan José Miguel Tobar y Antonio Cano Vindel.

#### 4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

##### 4.1. **Ámbito de sistematización:**

###### 4.1.1. **Tipo de procesamiento:**

El procesamiento de datos se hizo en SPSS 23.

###### 4.1.2. **Clasificación:**

Toda la información obtenida en la encuesta se organizó en una matriz de datos.

###### 4.1.3. **Recuento:**

Se realizó una matriz de registro y se contabilizaron con la ayuda de SPSS 23.

###### 4.1.4. **Análisis de datos:**

Se empleó un análisis cuantitativo.

###### 4.1.5. **Plan de tabulación:**

Se emplearon cuadros simples, que se ajusten a las necesidades de análisis y a los objetivos.

###### 4.1.6. **Plan de gráficos:**

Se utilizaron gráficos considerando la exigencia de los cuadros a realizar.

##### 4.2. **Ámbito de estudio de los datos:**

###### 4.2.1. **Metodología de la interpretación**

La interpretación se realizó en base a la comparación de datos entre sí y apreciación crítica.

#### 4.2.2. Modalidades interpretativas:

Se optó por una interpretación subsiguiente a cada cuadro y una discusión global de los datos.

#### 4.3. Ámbito de conclusiones:

Las conclusiones fueron formuladas por indicadores respondiendo a las interrogantes y objetivos planteados en la investigación.





# **CAPITULO III**

## **RESULTADOS**

## RESULTADOS

TABLA 1:

### GÉNERO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018

Género	N°.	%
Femenino	75	57,7
Masculino	55	42,3
<b>TOTAL</b>	130	100

*Fuente: matriz de datos*

#### Interpretación:

La Tabla N°. 1 muestra que el 57.7% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz son de sexo femenino, mientras que el 42.3% de los pacientes son de sexo masculino.

GRÁFICO 1

**GÉNERO DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA  
CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

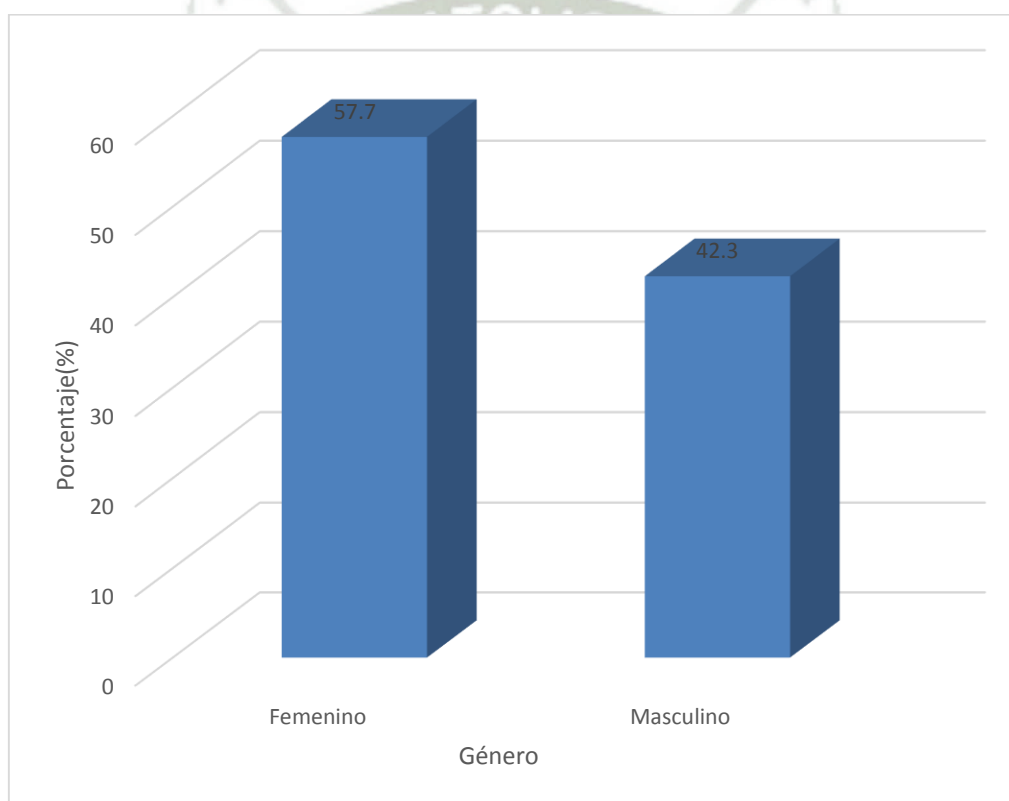


TABLA 2:  
**EDAD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS  
DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

Edad (años)	N°.	%
8-18	29	22,3
19-29	38	29,2
30-40	31	23,8
>=41	32	24,6
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 2 muestra que el 29.2% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz tienen entre 19-29 años, mientras que el 22.3% de los pacientes tienen 18 años o menos.

GRÁFICO 2

**EDAD DE LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS  
DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

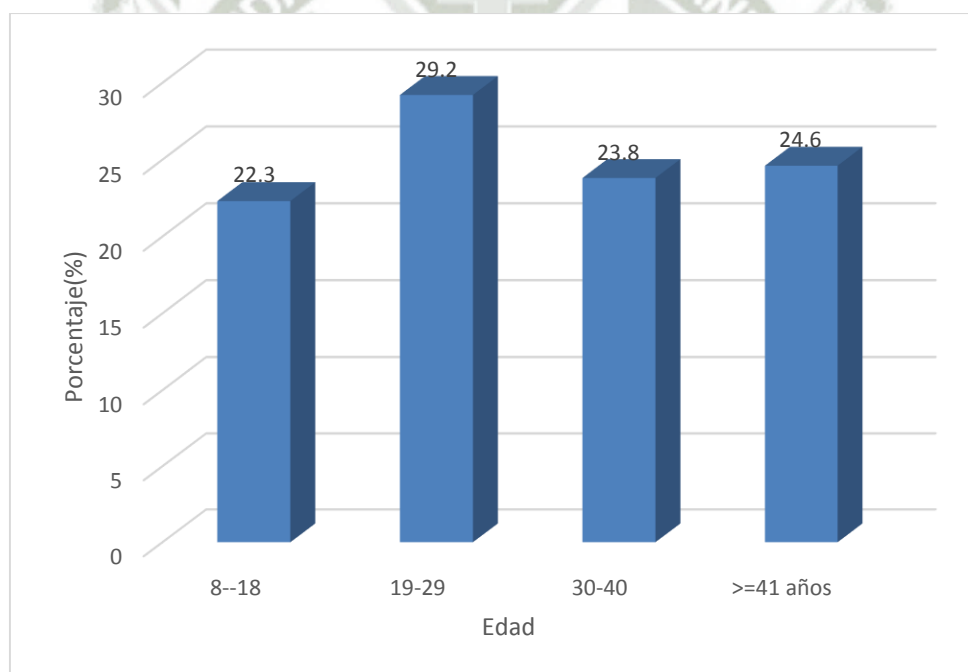


TABLA 3:

**RESPUESTAS COGNITIVAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL  
ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.**

<b>Cognitivas</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
No ansioso	94	72,3
Ansioso	36	27,7
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 3 muestra que el 72.3% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz no son ansiosos en las respuestas cognitivas, mientras que el 27.7% de los pacientes son ansiosos.

GRÁFICO 3

**RESPUESTAS COGNITIVAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL  
ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA.**

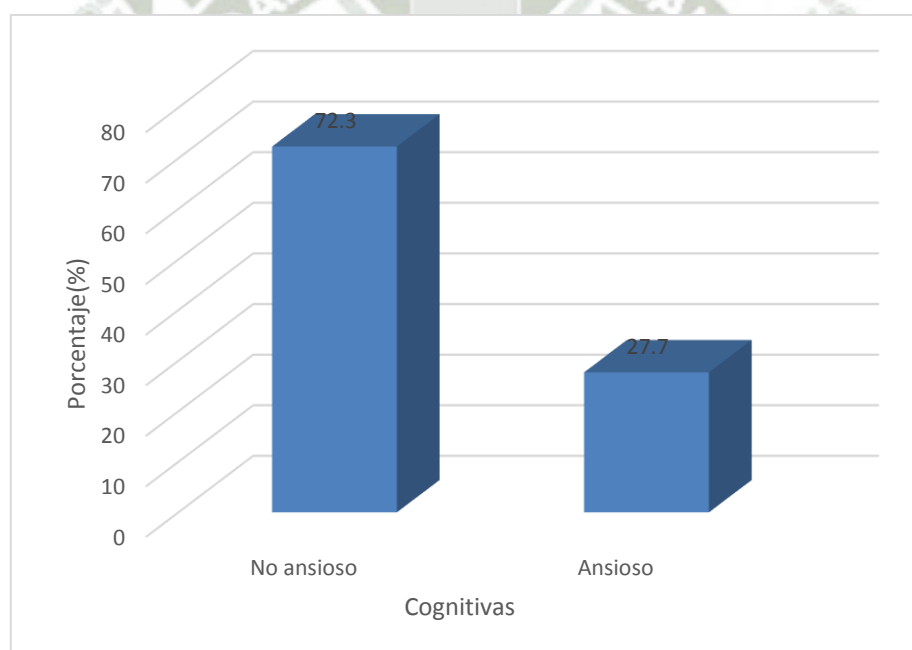


TABLA 4:

**RESPUESTAS FISIOLÓGICAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL  
ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

<b>Fisiológicas</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
No ansioso	81	62,3
Ansioso	49	37,7
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 4 muestra que el 62.3% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz no son ansiosos en las respuestas fisiológicas, mientras que el 37.7% de los pacientes presentan ansiedad.

GRÁFICO 4

**RESPUESTAS FISIOLÓGICAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL  
ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

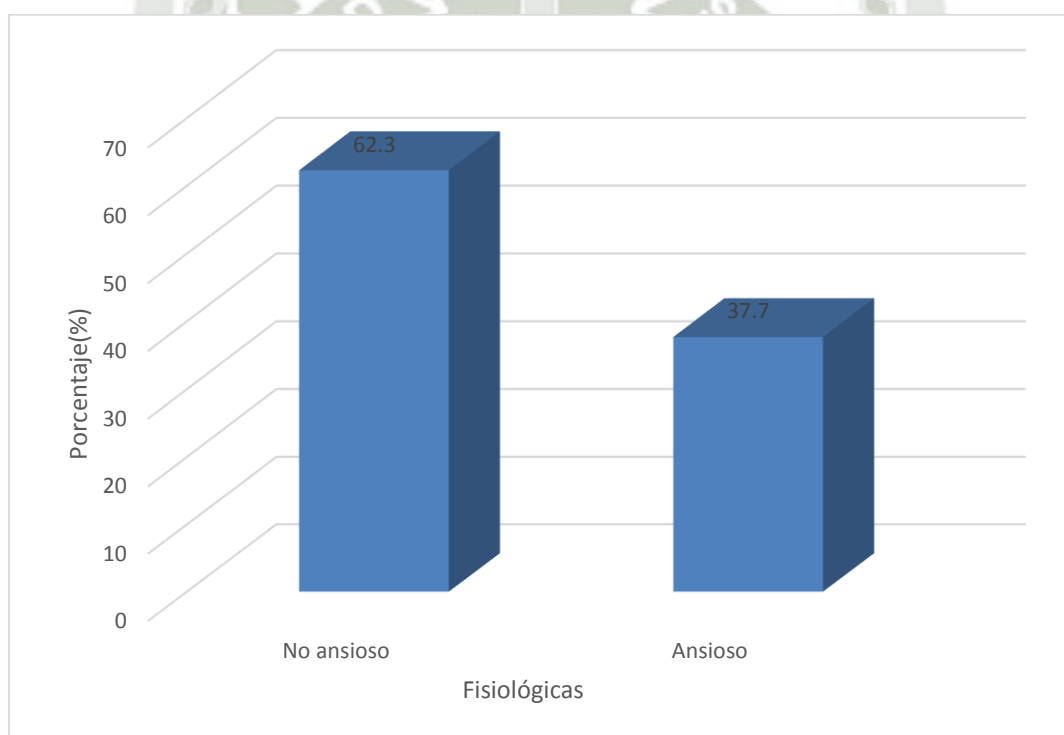


TABLA 5:

**RESPUESTAS MOTORAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO  
Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

<b>Motoras</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
No ansioso	94	72,3
Ansioso	36	27,7
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 5 muestra que el 72.3% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz no son ansiosos en las respuestas motoras, mientras que el 27.7% de los pacientes presentan ansiedad.

GRÁFICO 5

**RESPUESTAS MOTORAS CAUSANTES DE ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO  
Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

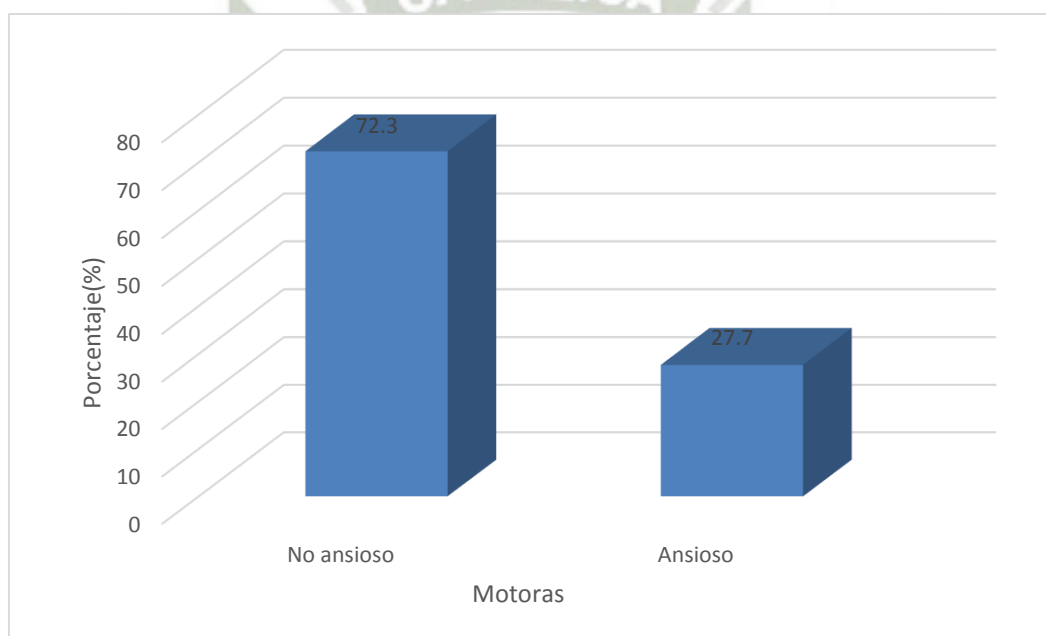


TABLA 6:

**ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

<b>Ansiedad</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Sin ansiedad	6	4,6
Ansiedad leve	62	47,7
Moderada	37	28,5
Ansiedad severa	24	18,5
Ansiedad extrema	1	0,8
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 6 muestra que el 47.7% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz presentan ansiedad leve a los tratamientos dentales, mientras que el 0.8% de los pacientes tienen ansiedad extrema.

GRÁFICO 6

**ANSIEDAD AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

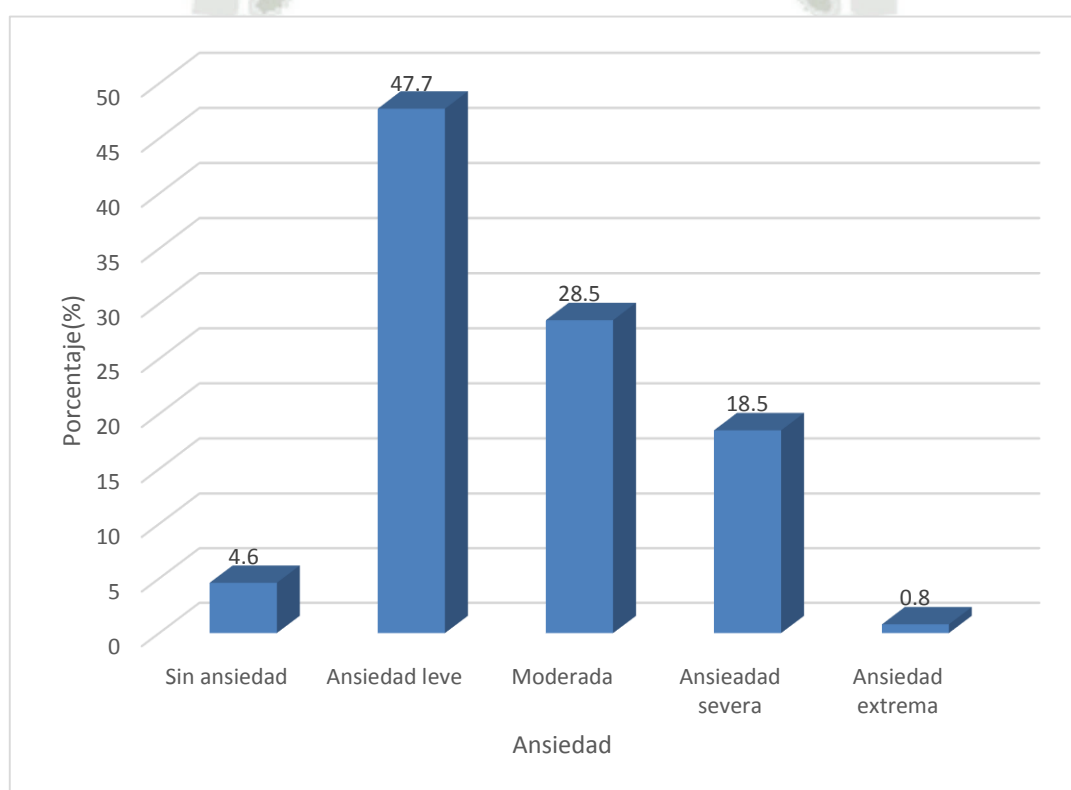


TABLA 7:

**FACTORES CAUSANTES DE MIEDO AL ODONTÓLOGO Y  
TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Factores de miedo	N°.	%
<b>Trato humano al paciente</b>		
Sin miedo	26	20,0
Bajo miedo	48	36,9
Alto miedo	56	43,1
<b>Malapraxis</b>		
Sin miedo	21	16,2
Bajo miedo	38	29,2
Alto miedo	71	54,6
<b>Aspectos inherentes al tratamiento</b>		
Sin miedo	56	43,1
Bajo miedo	36	27,7
Alto miedo	38	29,2
<b>Aspectos no profesionales</b>		
Sin miedo	53	40,8
Bajo miedo	44	33,8
Alto miedo	33	25,4
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 7 muestra que el 43.1% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz presentan alto miedo en cuanto al trato humano al paciente, el 54.6% presentan también alto miedo a la mala praxis, el 43.1% no tienen miedo a los aspectos inherentes al tratamiento, mientras que el 40.8% de los pacientes no presentan miedo a los aspectos no profesionales.

GRÁFICO 7

**FACTORES CAUSANTES DE MIEDO AL ODONTÓLOGO Y  
TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

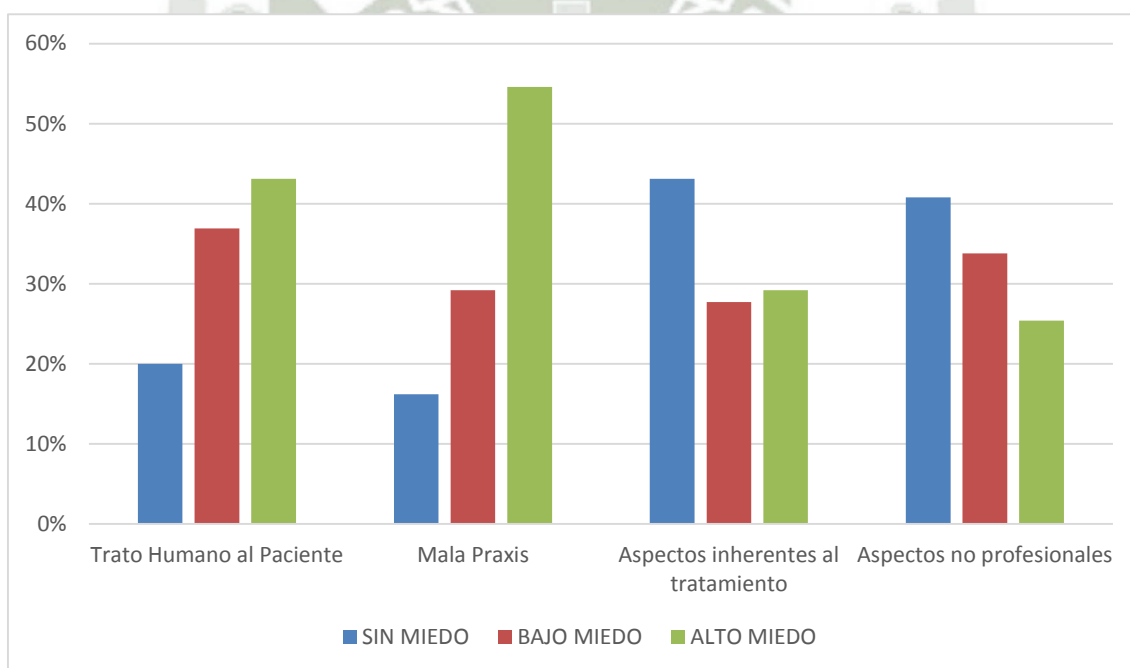


TABLA 8:

**MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

<b>Miedo</b>	<b>N°.</b>	<b>%</b>
Sin miedo	20	15,4
Bajo miedo	49	37,7
Alto miedo	61	46,9
<b>TOTAL</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 8 muestra que el 46.9% de los pacientes del consultorio de odontología del C.S. Maritza Campos Díaz presentan alto miedo al odontólogo y a los tratamientos dentales, mientras que el 15.4% de los pacientes no presentan miedo.

GRÁFICO 8

**MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

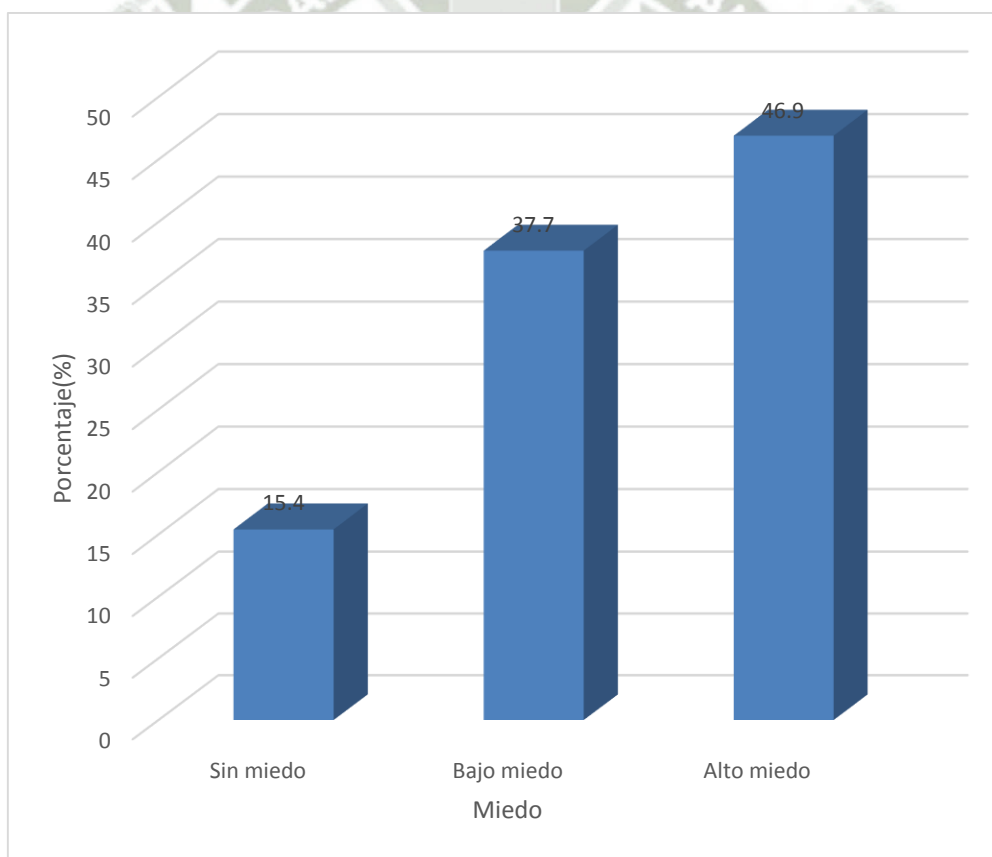


TABLA 9:

**RELACION ENTRE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTÓLOGO Y  
TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Ansiedad	Miedo						TOTAL	
	Sin miedo		Bajo miedo		Alto miedo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Sin ansiedad	1	0,8	4	3,1	1	0,8	6	4,6
Ansiedad leve	17	13,1	29	22,3	16	12,3	62	47,7
Moderada	2	1,5	10	7,7	25	19,2	37	28,5
Ansiedad severa	0	0,0	6x	4,6	18	13,8	24	18,5
Ansiedad extrema	0	0,0	0	0,0	1	0,8	1	0,8
<b>TOTAL</b>	20	15,4	49	37,7	61	46,9	130	100

$X^2=32.35$

$P<0.05$

$P=0.00$

Fuente: Matriz de datos

**Interpretación:**

La Tabla N°. 9 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=32.35$ ) muestra que la ansiedad y el miedo presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 22.3% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad leve presentan bajo miedo al odontólogo y tratamientos dentales, mientras que el 19.2% de pacientes con ansiedad moderada tienen alto miedo.

GRÁFICO 9

**RELACION ENTRE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTÓLOGO Y  
TRATAMIENTOS DENTALES EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

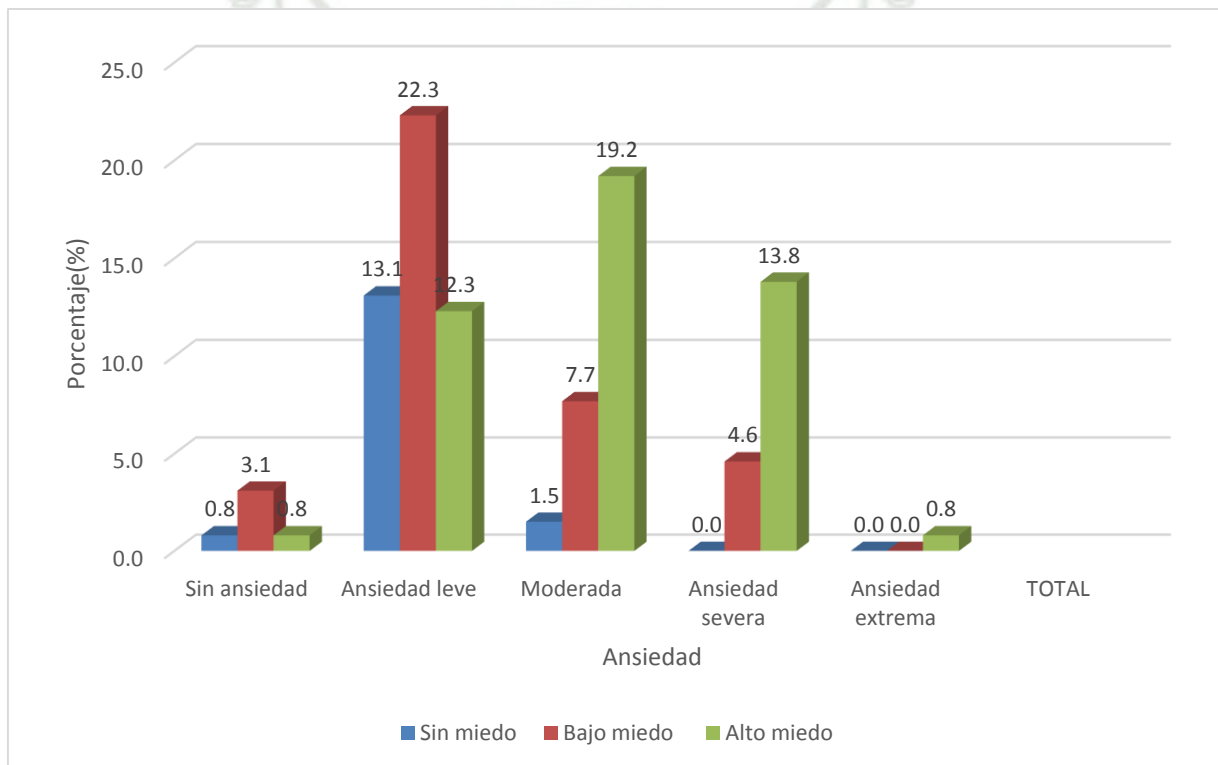


TABLA 10:

**RELACION ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS  
RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Trato	Cognitivas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	25	19,2	1	0,8	26	20,0
Bajo miedo	32	24,6	16	12,3	48	36,9
Alto miedo	37	28,5	19	14,6	56	43,1
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=9,23$

$P<0.05$

$P=0.01$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=9.23$ ) muestra que las respuestas cognitivas a la ansiedad y el miedo al trato humano al paciente presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 14.6% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas cognitivas tienen alto miedo al trato humano con el paciente por parte del odontólogo, mientras que el 19.2% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 10

**RELACION ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS  
RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

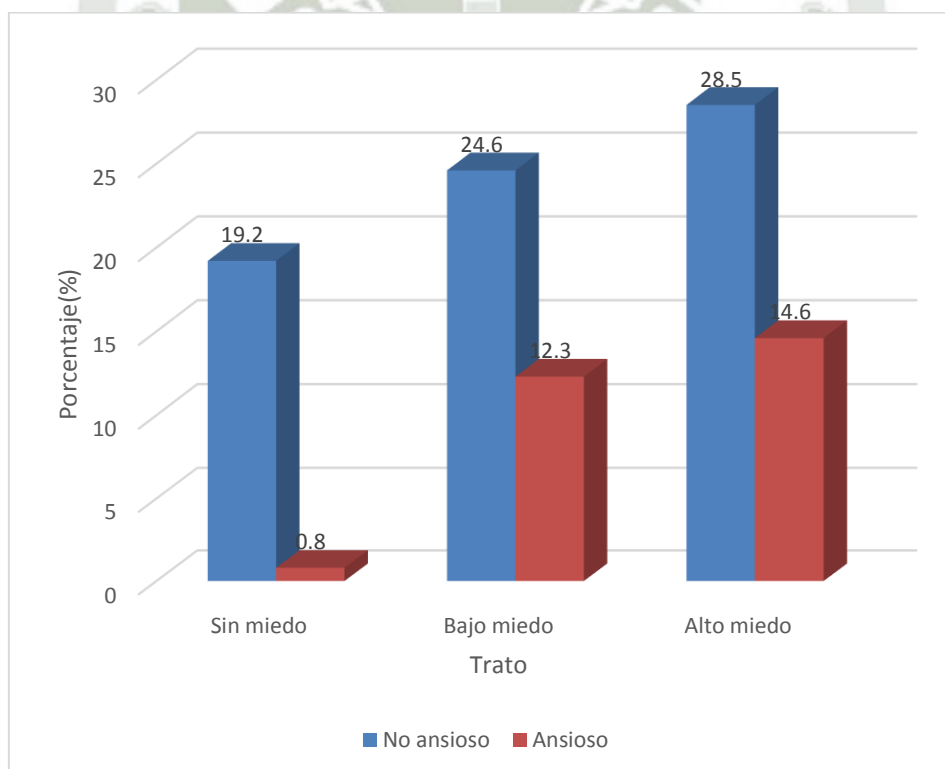


TABLA 11:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS  
COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Malapraxis	Cognitivas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	19	14,6	2	1,5	21	16,2
Bajo miedo	31	23,8	7	5,4	38	29,2
Alto miedo	44	33,8	27	20,8	71	54,6
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=8.88$

$P<0.05$

$P=0.01$

*Fuente: Matriz de datos*

La Tabla N°. 11 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=8.88$ ) muestra que las respuestas cognitivas a la ansiedad y el miedo a la mala praxis presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 20.8% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas cognitivas tienen alto miedo a la mala praxis por parte del odontólogo, mientras que el 14.6% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 11

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS  
COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

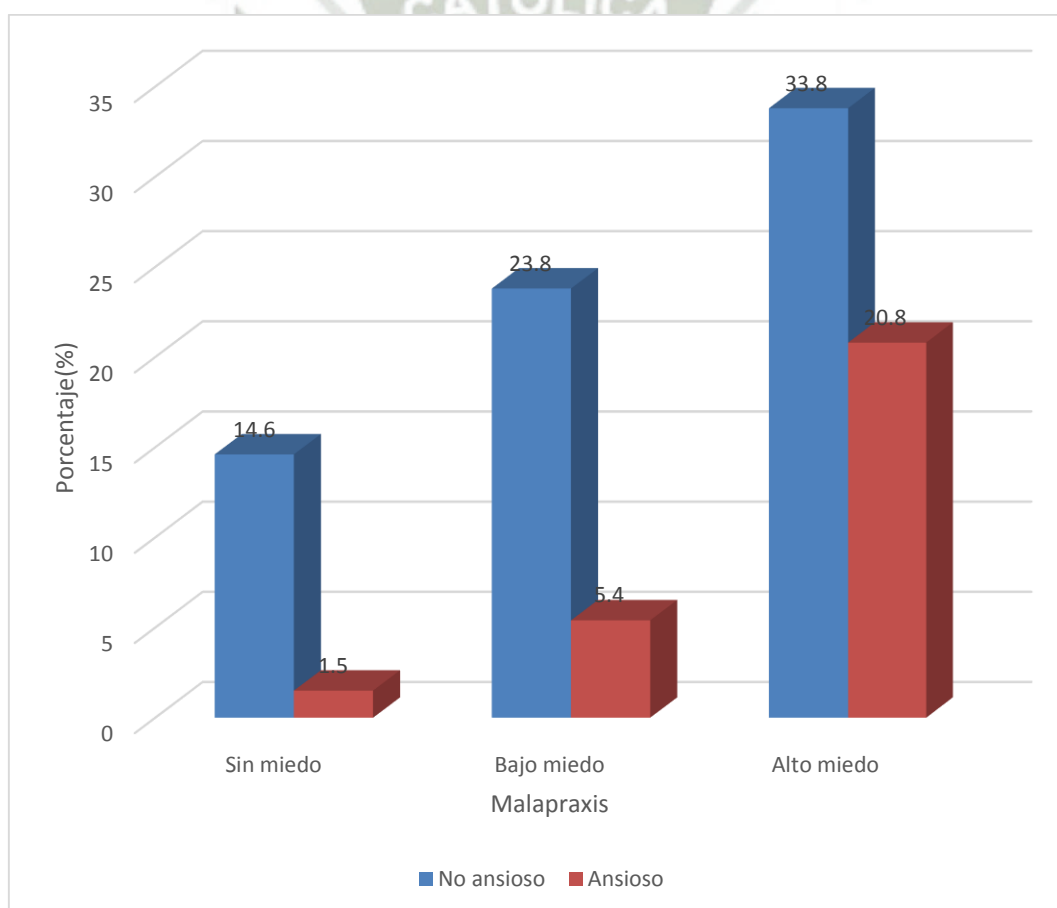


TABLA 12:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Aspectos tratamiento	Cognitivas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	49	37,7	7	5,4	56	43,1
Bajo miedo	24	18,5	12	9,2	36	27,7
Alto miedo	21	16,2	17	13,1	38	29,2
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=12.54$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 12 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=12.54$ ) muestra que las respuestas cognitivas a la ansiedad y el miedo a los aspectos inherentes al tratamiento presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 13.1% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas cognitivas tienen alto miedo a los aspectos inherentes al tratamiento odontológico, mientras que el 37.7% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 12

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS  
COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE  
SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

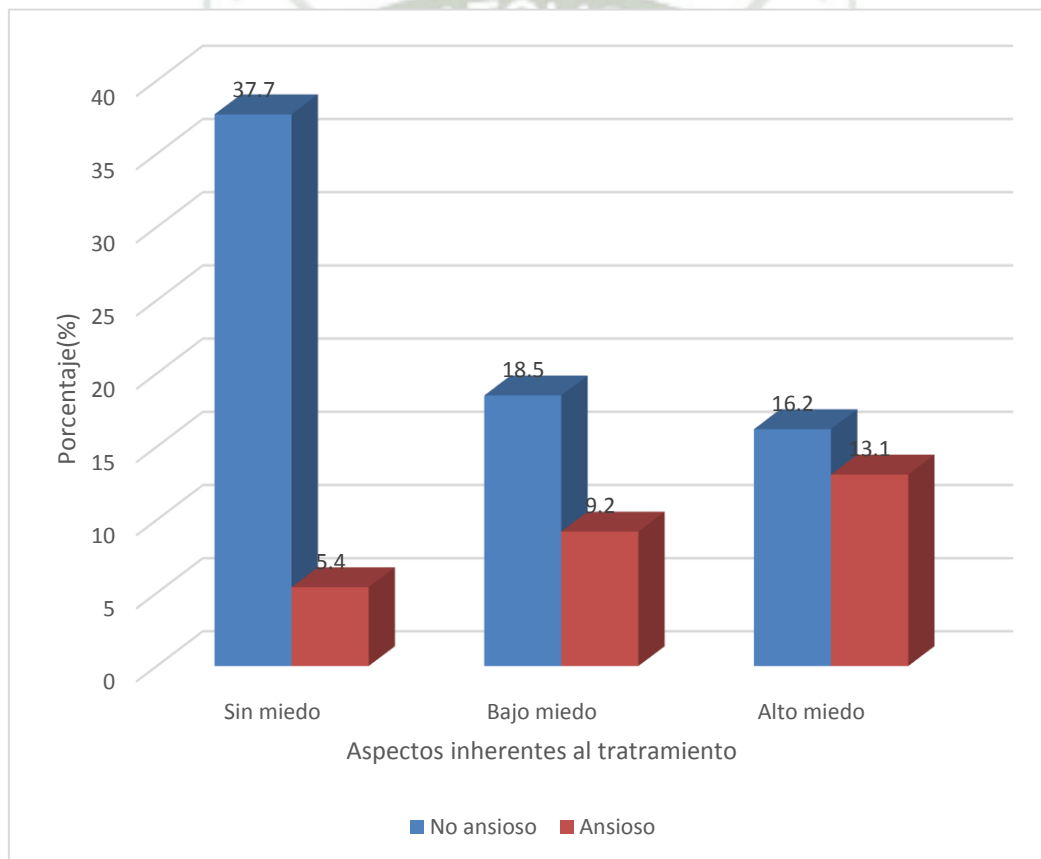


TABLA 13:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y  
LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

No profesionales	Cognitivas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	47	36,2	6	4,6	53	40,8
Bajo miedo	31	23,8	13	10,0	44	33,8
Alto miedo	16	12,3	17	13,1	33	25,4
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=16.52$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 13 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=16.52$ ) muestra que las respuestas cognitivas a la ansiedad y el miedo a los aspectos no profesionales presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 13.1% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas cognitivas tienen alto miedo a los aspectos no profesionales del odontólogo o la consulta odontológica, mientras que el 36.2% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 13

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y  
LAS RESPUESTAS COGNITIVAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

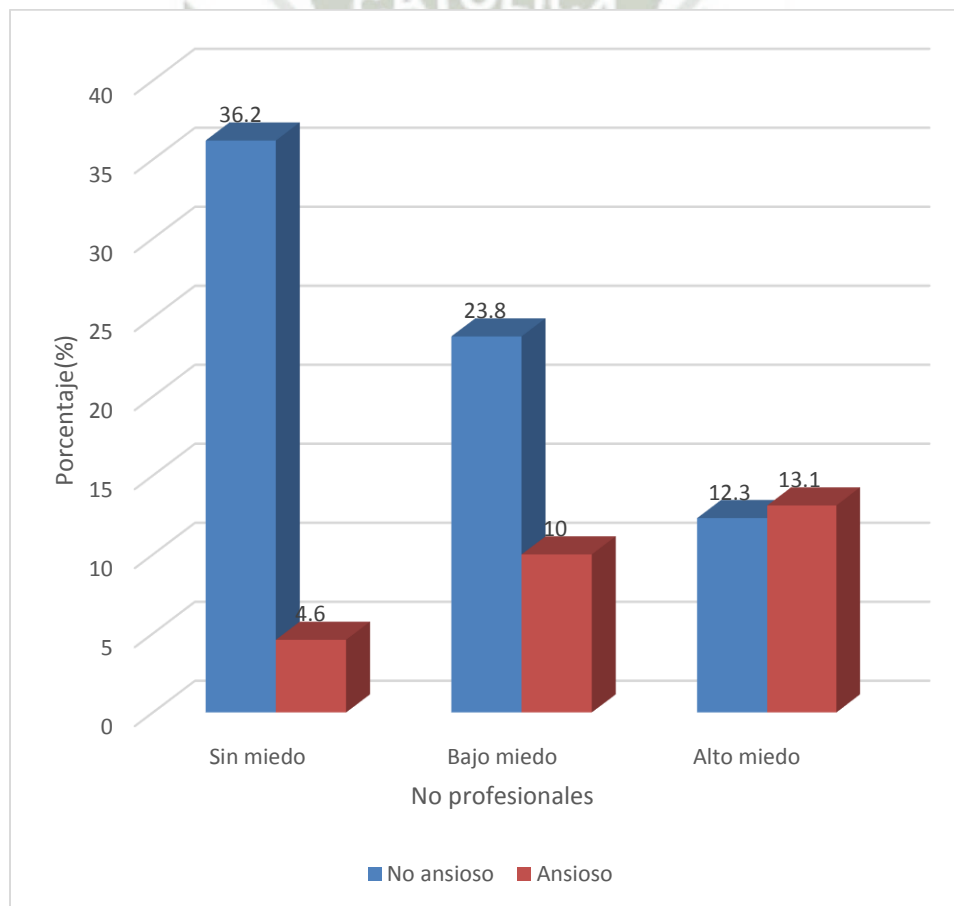


TABLA 14:

**RELACION ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS  
RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Trato humano	Fisiológicas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	23	17,7	3	2,3	26	20,0
Bajo miedo	30	23,1	18	13,8	48	36,9
Alto miedo	28	21,5	28	21,5	56	43,1
<b>TOTAL</b>	81	62,3	49	37,7	130	100

$X^2=11.18$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=11.18$ ) muestra que las respuestas fisiológicas a la ansiedad y el miedo del trato humano al paciente presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 21.5% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas fisiológicas tienen alto miedo del trato humano con el paciente por parte del odontólogo, mientras que el 17.7% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 14

**RELACION ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS  
RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

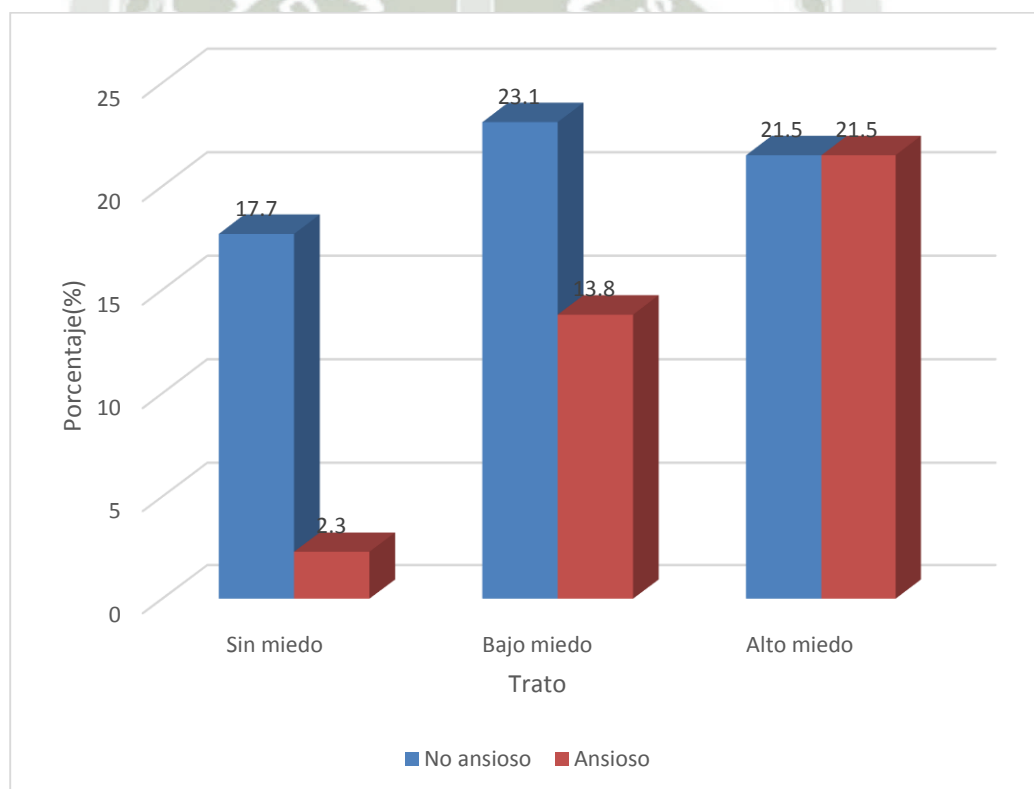


TABLA 15:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Malapraxis	Fisiológicas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	18	13,8	3	2,3	21	16,2
Bajo miedo	34	26,2	4	3,1	38	29,2
Alto miedo	29	22,3	42	32,3	71	54,6
<b>TOTAL</b>	81	62,3	49	37,7	130	100

$X^2=30.76$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 15 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=30.76$ ) muestra que las respuestas cognitivas a la ansiedad y el miedo a la mala praxis presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 32.3% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas fisiológicas tienen alto miedo a la mala praxis por parte del odontólogo, mientras que el 13.8% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 15

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

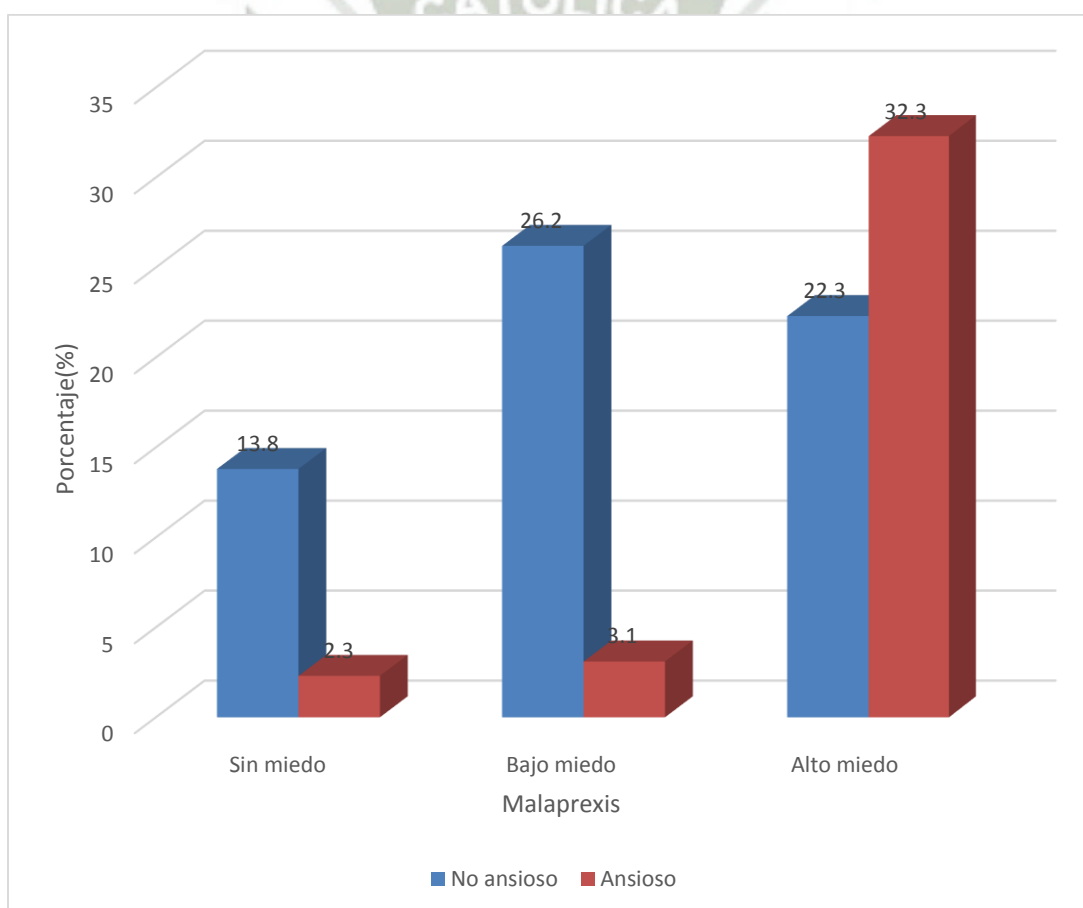


TABLA 16:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL  
TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN  
LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

Aspecto tratamiento	Fisiológicas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	47	36,2	9	6,9	56	43,1
Bajo miedo	22	16,9	14	10,8	36	27,7
Alto miedo	12	9,2	26	20,0	38	29,2
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>62,3</b>	<b>49</b>	<b>37,7</b>	<b>130</b>	<b>100</b>

$X^2=26.44$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 16 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=26.44$ ) muestra que las respuestas fisiológicas a la ansiedad y el miedo a los aspectos inherentes al tratamiento presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 20.0 de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas fisiológicas tienen alto miedo a los aspectos inherentes al tratamiento odontológico, mientras que el 36.2% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 16

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL  
TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN  
LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

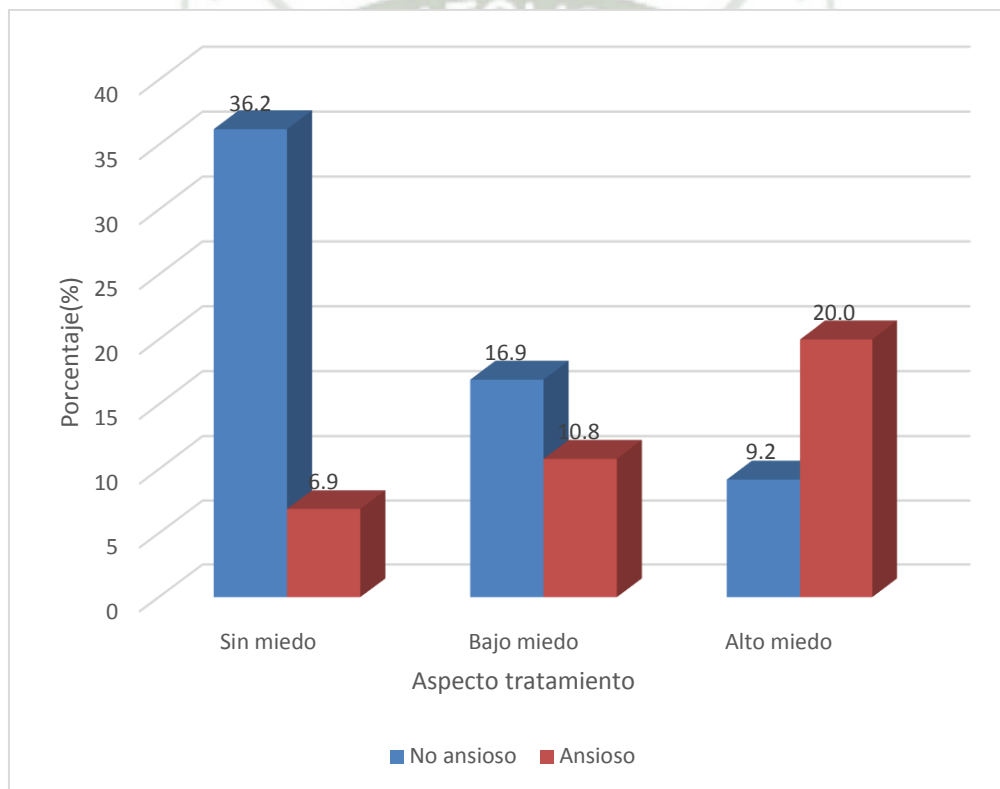


TABLA 17:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y  
LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES  
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

No profesionales	Fisiológicas				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	40	30,8	13	10,0	53	40,8
Bajo miedo	27	20,8	17	13,1	44	33,8
Alto miedo	14	10,8	19	14,6	33	25,4
<b>TOTAL</b>	81	62,3	49	37,7	130	100

$X^2=9.48$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 17 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=9.48$ ) muestra que las respuestas fisiológicas a la ansiedad y el miedo a los aspectos no profesionales presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 14.6% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas fisiológicas tienen alto miedo a los aspectos no profesionales del odontólogo o la consulta odontológica, mientras que el 30.8% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 17

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y  
LAS RESPUESTAS FISIOLÓGICAS DE ANSIDAD EN LOS PACIENTES  
DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

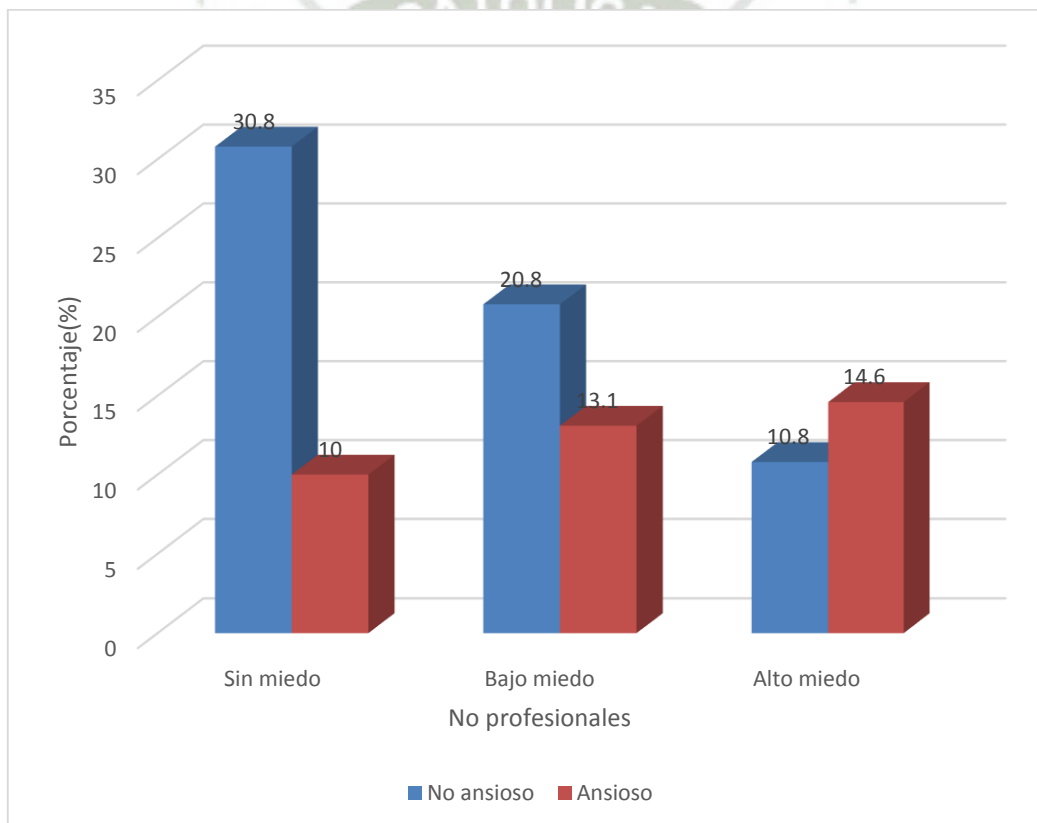


TABLA 18:

**RELACION ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS  
RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Trato humano al paciente	Motoras				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	26	20,0	0	0,0	26	20,0
Bajo miedo	35	26,9	13	10,0	48	36,9
Alto miedo	33	25,4	23	17,7	56	43,1
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=14.97$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 10 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=14.97$ ) muestra que las respuestas motoras a la ansiedad y el miedo del trato humano al paciente presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 17.7% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas motoras tienen alto miedo del trato humano con el paciente por parte del odontólogo, mientras que el 20.0% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 18

**RELACION ENTRE EL MIEDO AL TRATO HUMANO AL PACIENTE Y LAS  
RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

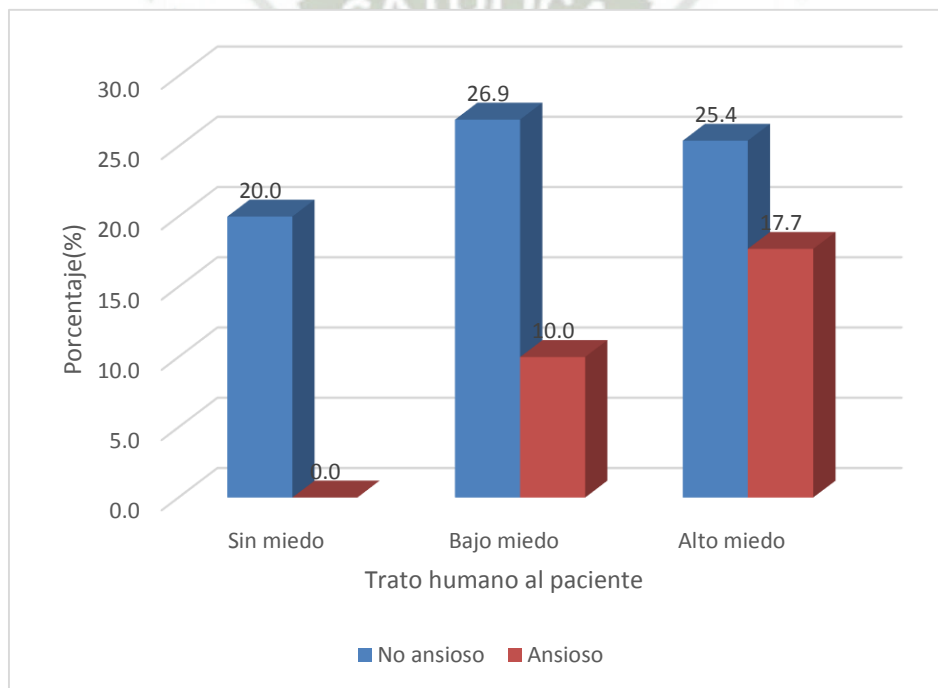


TABLA 19:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS  
MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD  
MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Mala praxis profesional	Motoras				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	21	16,2	0	0,0	21	16,2
Bajo miedo	35	26,9	3	2,3	38	29,2
Alto miedo	38	29,2	33	25,4	71	54,6
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=27.99$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

**Interpretación:**

La Tabla N°. 19 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=27.99$ ) muestra que las respuestas motoras a la ansiedad y el miedo a la mala praxis presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 25.4% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas motoras tienen alto miedo a la mala praxis por parte del odontólogo, mientras que el 16.2% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 19

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LA MALAPRAXIS Y LAS RESPUESTAS  
MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD**

**MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

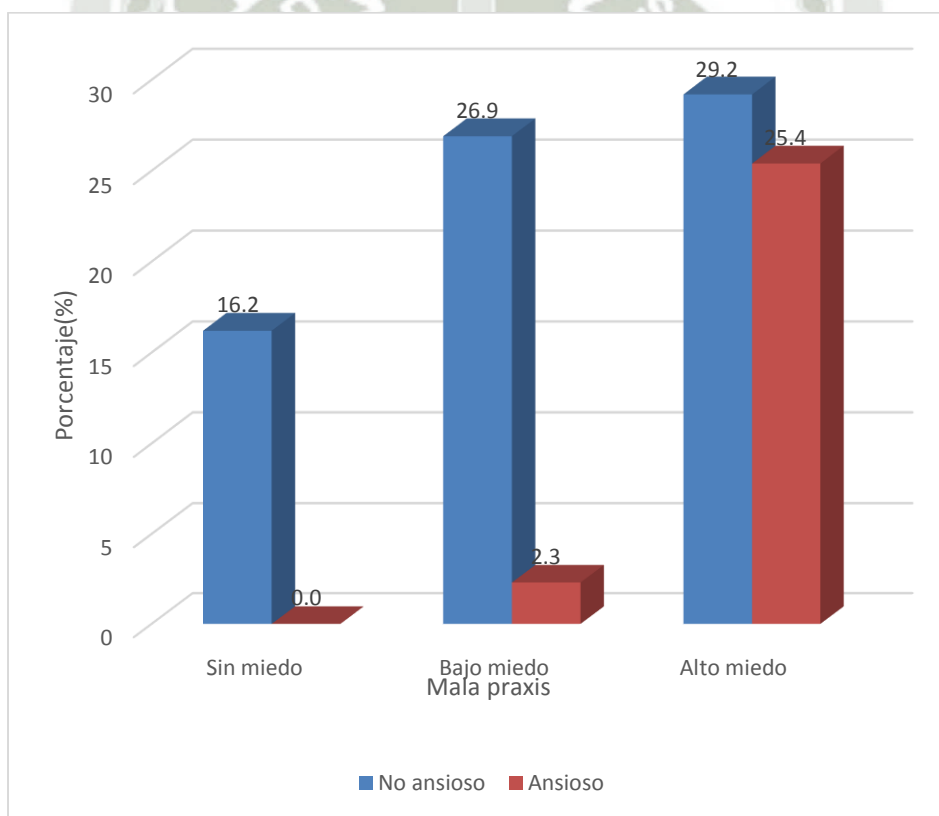


TABLA 20:

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Aspectos inherentes al tratamiento	Motoras				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	55	42,3	1	0,8	56	43,1
Bajo miedo	25	19,2	11	8,5	36	27,7
Alto miedo	14	10,8	24	18,5	38	29,2
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=47.79$

$P<0.05$

$P=0.00$

Fuente: Matriz de datos

**Interpretación:**

La Tabla N°. 20 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=47.79$ ) muestra que las respuestas motoras a la ansiedad y el miedo a los aspectos inherentes al tratamiento presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 18.5 de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas motoras tienen alto miedo a los aspectos inherentes al tratamiento odontológico, mientras que el 42.3% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 20

**RELACION ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS INHERENTES AL  
TRATAMIENTO Y LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ –  
ZAMÁCOLA**

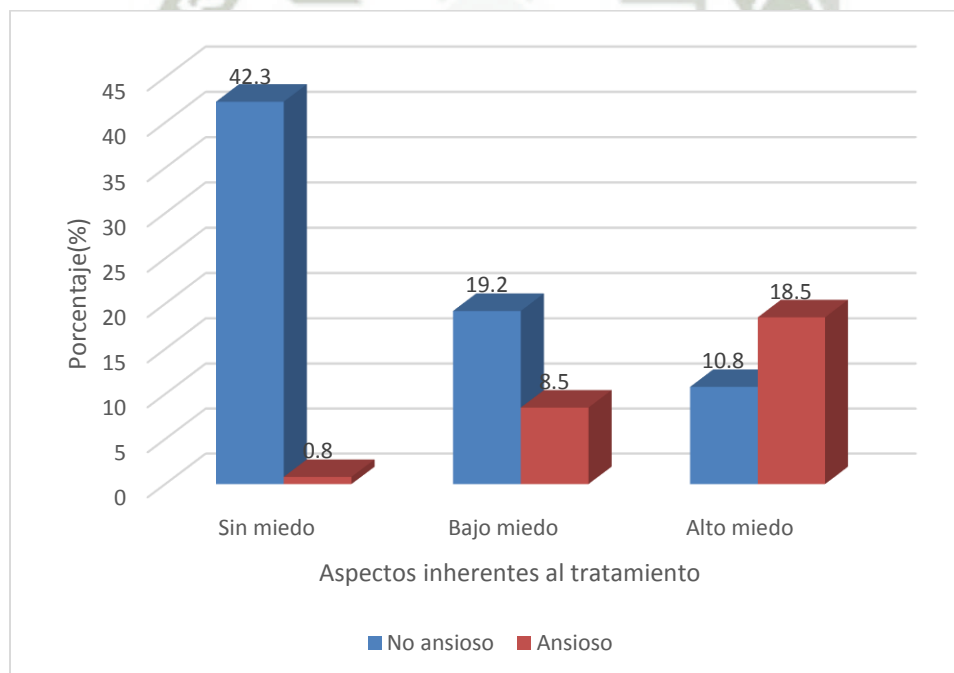


TABLA 21:

**RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y  
LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**

Aspectos no profesionales	Motoras				TOTAL	
	No ansioso		Ansioso		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
Sin miedo	49	37,7	4	3,1	53	40,8%
Bajo miedo	30	23,1	14	10,8	44	33,8
Alto miedo	15	11,5	18	13,8	33	25,4
<b>TOTAL</b>	94	72,3	36	27,7	130	100

$X^2=23.00$

$P<0.05$

$P=0.00$

*Fuente: Matriz de datos*

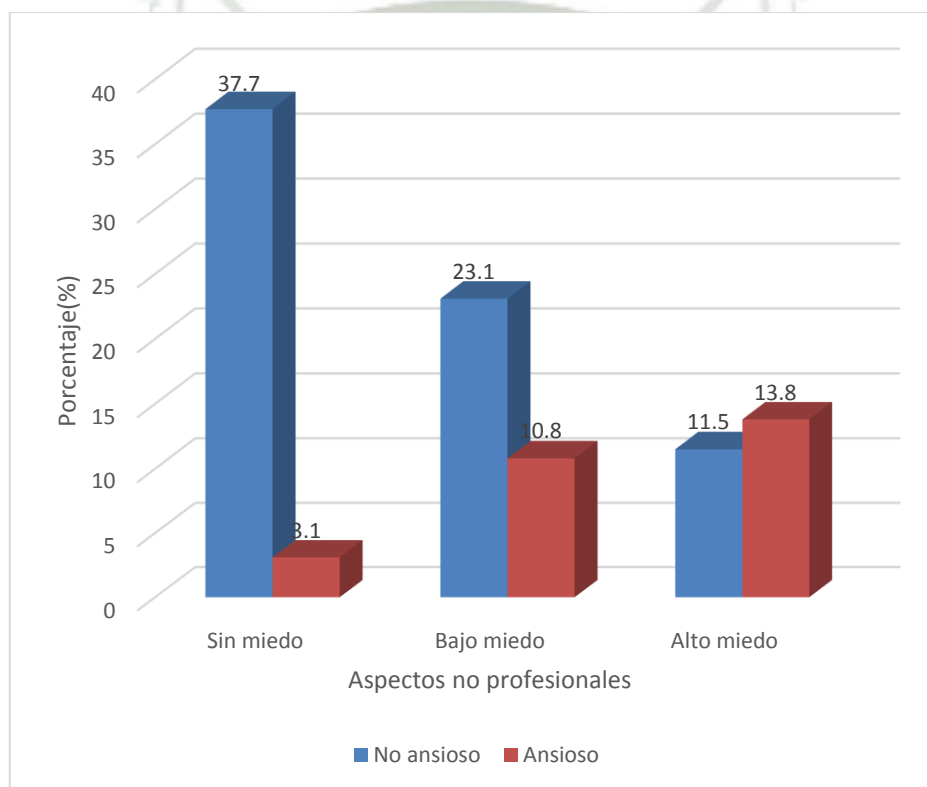
**Interpretación:**

La Tabla N°. 21 según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=23.00$ ) muestra que las respuestas motoras a la ansiedad y el miedo a los aspectos no profesionales presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

Asimismo se observa que el 13.8% de los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz con ansiedad en cuanto a las respuestas motoras tienen alto miedo a los aspectos no profesionales del odontólogo o la consulta odontológica, mientras que el 37.7% de pacientes sin ansiedad no tienen miedo.

GRÁFICO 21

**RELACIÓN ENTRE EL MIEDO A LOS ASPECTOS NO PROFESIONALES Y  
LAS RESPUESTAS MOTORAS DE ANSIEDAD EN LOS PACIENTES DEL  
CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA**



## DISCUSION

El presente estudio se inició considerando que pese a existir estudios e investigaciones epidemiológicas, en Arequipa es muy escaso lo que se sabe acerca del miedo y ansiedad en pacientes y de cómo estos influyen en la consulta, por lo que este trabajo aporta conocimientos novedosos acerca de los factores que interfieren en la correcta realización del trabajo .

Los resultados generales nos dan a conocer que la mayor parte de pacientes odontológicos del Centro de Salud Maritza Campos Díaz específicamente el 47.7% presentan ansiedad leve, el 28.5% presentan ansiedad moderada y solo el 0.8 de los pacientes encuestados tienen ansiedad extrema, dicho resultado difieren con la conclusión de Juanita Gómez Gutiérrez, Juan Manuel Cárdenas V. Rubén Darío Manrique Hernández en su investigación “Prevalencia de miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 14 años en Medellín, Colombia” que estableció que la prevalencia de ansiedad dental en la ciudad de Medellín es baja. Por otra parte encontramos concordancia con Paloma Pérez Prieto en su investigación “Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas” demostrando que la prevalencia de la ansiedad general fue del 50,4%.

En cuanto al miedo encontramos que la mayoría de pacientes el 46.9% presentaron alto miedo al odontólogo y a la consulta odontológica, y solo el 15.4% no presentaron miedo concordando con Roger Homero Cornejo (2009) Paz en su investigación “Efectos psicológicos producidos por la primera exodoncia de dientes permanentes en escolares de 6 a 14 años del nivel primario de la I.E 35002 CHAUPIMARCA, Cerro de Pasco – 2009 quien encontró que el 58.2% de pacientes presentaron niveles elevados de miedo después de su consulta odontológica y solo el 19.7% de pacientes presentaron niveles normales de miedo.

Siguiendo con el análisis, encontramos que los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz demostraron que el factor causante del miedo que predomina en ellos es la mala praxis, seguido del 43.1% de pacientes que presentan alto miedo

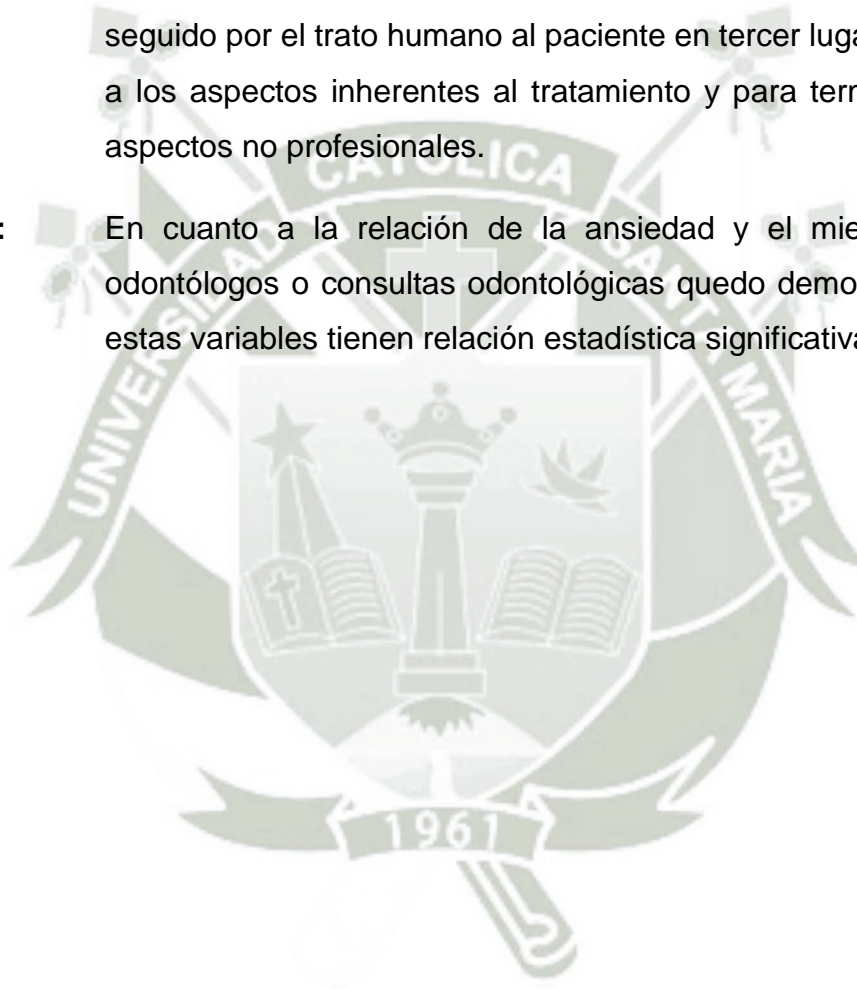
al trato humano con el paciente por lo que se sugiere realizarlo en otras investigaciones estableciendo la correlación con edad y sexo.

Al relacionar las variables miedo y ansiedad, según la prueba de chi cuadrado ( $X^2=32.35$ ) se halló una relación estadísticamente significativa ( $P<0.05$ ), es decir se determinó la dependencia de las variables mientras mayor ansiedad el miedo se incrementa por lo que se sugiere realizarlo en otras investigaciones con otros grupos etareos, similar resultado obtuvieron Eugenia Díaz Almenara, Laura San Martín Galindo y Miguel Ruiz-Veguilla en su investigación “Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo” quienes concluyeron que las de ansiedad se asocian al miedo al dentista. Igual resultado encontró Paloma Pérez Prieto en su investigación “Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas” ya que concluyó que los estudiantes de la universidad de Valencia, refieren experimentar miedo y ansiedad, catalogándola como moderada, es decir que el miedo va en proporción al grado de ansiedad.

Al relacionar las dimensiones del miedo con las respuestas de ansiedad encontramos que en todos los casos presentan relación estadística significativa ( $P<0.05$ ).

## CONCLUSIONES

- Primera:** Los pacientes del C.S. Maritza Campos Díaz el 72.3% no presentaron ansiedad en las respuestas cognitivas, al igual que el 62.3% para las respuestas fisiológicas y el 72.3% para las respuestas motoras.
- Segundo:** El factor predominante causante del miedo al odontólogo y tratamientos dentales según los pacientes es la mala praxis, seguido por el trato humano al paciente en tercer lugar tenemos a los aspectos inherentes al tratamiento y para terminar a los aspectos no profesionales.
- Tercero:** En cuanto a la relación de la ansiedad y el miedo a los odontólogos o consultas odontológicas quedo demostrado que estas variables tienen relación estadística significativa ( $P < 0.05$ ).



## RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la facultad de Odontología realizar un estudio de estos factores causantes de ansiedad y miedo en la clínica odontológica de la Universidad.
2. Según lo hallado, establecer o capacitar al alumno que está próximo a tratar a pacientes, en técnicas de relajación o de canalización de ansiedad y miedo, para así poder brindar una mejor calidad de atención ayudando a los pacientes de manera integral.
3. Se recomienda a la Facultad de Odontología, implementar cursos de psicología aplicada, que nos podría ayudar en el manejo del miedo del paciente a los tratamientos; con la finalidad de lograr la comodidad del paciente, para que los alumnos aprendan a tratar a pacientes que presentes diferentes grados de ansiedad y miedo.
4. Se recomienda a los odontólogos informarse y capacitarse en técnicas menos estresantes que la utilización de la pieza de mano como por ejemplo el TRA, el láser o la técnica de Pitts.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BUTCHERR, James. MINEKA, Susan. HOOLEY, Jill. Psicología clínica. Pearson Addison Wesley. España. 2000.
2. CARPIO, Agustín. El Control Conductual del Miedo en Odontopediatría. UNSA. Perú. 2003.
3. EGUILUZ, Iñaki. SEGARRA, Rafael., Introducción a la Psicopatología Grupo Ars XXI de Comunicación. España. España. 2007.
4. EY, Henri. BERNARD, P. CH, Brisset. Tratado de psiquiatría. Masson. Barcelona. 1978
5. MUJICA, Raúl. Texto de Psiquiatría, Clínica Terapéutica y Social. Perú. 1987
6. TOBAL J. J. Miguel y. VINDEL A. Cano ISRA. Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad
7. WICKS-NELSON, Rita. ALLEN, Israel. Psicopatología del niño y del adolescente. Prentice Hall. España. 1998



## INFORMATOGRAFÍA

1. <http://web.teaediciones.com/isra-inventario-de-situaciones-y-respuestas-de-ansiedad.aspx>
2. <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROGERHOMEROCORNEJOPAZ.pdf>
3. <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf>
4. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004)
5. <file:///D:/tesis%20tesis/ante%203C.pdf>
6. <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10641367>
8. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80537302.pdf>
9. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007)
10. [http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS\\_9\\_esp\\_53-55.pdf](http://institucionales.us.es/apcs/doc/APCS_9_esp_53-55.pdf)
11. <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
12. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100006)
13. <http://renati.sunedu.gob.pe/simple-search?query=MIEDO+EN+odontologia>
14. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/211083>
15. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/180234>
16. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/164125>
17. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/204605>





## ANEXO 1: SOLICITUD A LA RED DE AREQUIPA CAYLLOMA



*Universidad Católica de Santa María*

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ [ucsm@ucsm.edu.pe](mailto:ucsm@ucsm.edu.pe) 🌐 <http://www.ucsm.edu.pe> Apartado:1350

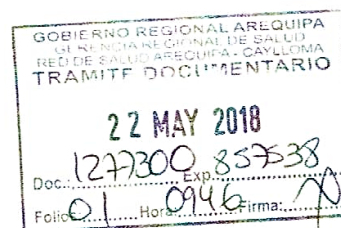
AREQUIPA - PERÚ

IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA  
(EN LA CIENCIA Y EN LA FE ESTA NUESTRA FORTALEZA)

Arequipa, 18 de mayo del 2018

Oficio N° 012 -FO-2018

SEÑOR DOCTOR  
FERNANDO VALENCIA BORDA  
DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA  
PRESENTE:



De mi consideración:

Tengo en agrado de dirigirme a usted, para hacerle llegar mi cordial saludo y a su vez presentarle a la Srta. MILAGROS LEONOR LIZARRAGA AMPUERO, Bachiller del Programa Profesional de Odontología de la Facultad de la UCSM quien ha formulado su plan de tesis referido a "FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTOLOGO Y TRATAMIENTO DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DIAZ, ZAMACOLA AREQUIPA- 2018"

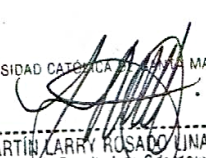
Motivo por el que solicitamos a usted tenga a bien autorizar el ingreso de nuestra alumna a fin de que pueda realizar la recolección de datos, para el desarrollo de su trabajo de investigación.

Por la atención que le merezca el presente y por las facilidades que otorgue a nuestra egresada, desde ya le manifiesto mi agradecimiento y hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial deferencia personal,

Atentamente,

MLRL/Dec.  
Mrg.

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

  
Dr. MARTÍN LARRY ROSADO LINARES  
Decano de la Facultad de Odontología

## ANEXO 2: AUTORIZACION DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED AREQUIPA CAYLLOMA



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES Y LOS HOMBRES"  
"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"  
"AÑO DE LA IGUALDAD Y LA NO VIOLENCIA CONTRA LA MUJER"



### MEMORANDO N° 0636 -2018-GRA/GRS/GR-RSAC-D-OA-D-PERS-CAP.

**PARA :** CD. JUAN ALARCON ARENAS  
MEDICO JEFE DE LA MICRORRED DE SALUD ZAMACOLA

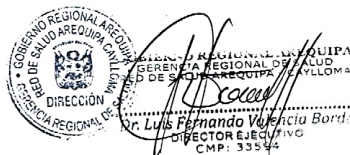
**ASUNTO :** Practicas Pre-profesionales

**REFERENCIA :** Documento N° 01277300, Exp. de Registro N° 857538

**FECHA :** Arequipa, 07 de Junio del 2018.

Por intermedio del presente expreso mi saludo y a la vez me permito presentar a la alumna **MILAGROS LEONOR LIZARRAGA AMPUERO**, Bachiller del Programa Profesional de Odontología, de la Universidad Católica de Santa María, quien ha formulado su plan de tesis referido a "Factores Causantes de Ansiedad y Miedo al Odontólogo y Tratamiento Dentales en Pacientes del Centro de Salud Zamacola 2018", por lo que requiere realizar la recolección de datos. En tal sentido se autoriza dicha actividad por un periodo de tres (03) meses, debiendo coordinar con el responsable de Personal de la Microrred de Salud a su cargo, sobre los horarios para realización de las mismas.

Atentamente,



LFVB/DMR/GMGS/VMP/cpc.

Con copia CC : Archivo  
Se adjunta : Pers, Cap.

SISGEDO Reg. Documento: 2018-

SISGEDO Reg. Expediente: 2018-00857538  
Fólios : ( 001)

[www.redperiferica.aqp.gob.pe](http://www.redperiferica.aqp.gob.pe)

AREQUIPA SOMOS TODOS

Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes  
Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424  
T. 054-200823 - 206777 - 202279

### ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO MAYORES DE EDAD

#### Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI n° \_\_\_\_\_ en pleno uso de facultades mentales, libre y voluntariamente doy la autorización para ser partícipe del proyecto **“FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

Que he sido debidamente informado por el Milagros Lizarraga Ampuero con DNI.- 71617866

He recibido las explicaciones sobre la naturaleza y propósito de la encuesta.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecho(a) con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas y otorgo mi consentimiento para que se sea realizado la encuesta..

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del tratante 1961 Firma del paciente

## ASENTIMIENTO INFORMADO MENORES DE EDAD

### Consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ identificado con DNI n° \_\_\_\_\_ en pleno uso de facultades mentales, libre y voluntariamente doy la autorización para que mi menor hijo/a \_\_\_\_\_ sea participe del proyecto **“FACTORES CAUSANTES DE ANSIEDAD Y MIEDO AL ODONTÓLOGO Y TRATAMIENTOS DENTALES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD MARITZA CAMPOS DÍAZ – ZAMÁCOLA. AREQUIPA, 2018**

Que he sido debidamente informado por el Milagros Lizarraga Ampuero con DNI.- 71617866

He recibido las explicaciones sobre la naturaleza y propósito de la encuesta.

Manifiesto:

Que he entendido y estoy satisfecho(a) con todas las explicaciones y aclaraciones recibidas y otorgo mi consentimiento para que se sea realizado la encuesta.

Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del tratante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre

**ANEXO 4:**

**ENCUESTA SOBRE ANSIEDAD Y MIEDOS AL DENTISTA Y  
TRATAMIENTOS DENTALES**

**GENERO:** F M **EDAD:**

Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)

**Marque lo correcto de acuerdo a su reacción ante una consulta  
odontológica/ dental**

- 0: Casi nunca;
- 1: Pocas veces;
- 2: Unas veces sí, otras veces no;
- 3: Muchas veces;
- 4: Casi siempre

	0	1	2	3	4
Preocupación					
Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo					
Inseguridad					
Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede					
Sudor					
temblor					
Tensión					
Palpitaciones, aceleración cardiaca					
Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc)					
Fumar, comer, beber en exceso					
Evitación de situaciones					

**Marque lo correcto de acuerdo a su reacción ante una consulta  
odontológica/ dental**

Cuestionario utilizado en el estudio sobre miedos dentales

Lea cada frase y piense cuánto le molesta en la actualidad, luego rodee con un círculo el valor correspondiente al grado de temor que le causa cada una de las frases, de acuerdo con los siguientes códigos. Procure no dejar ninguna sin contestar.

**Código de miedo experimentado**

- 0 ningún miedo en absoluto
- 1 un poco de miedo
- 2 ligeramente
- 3 moderadamente
- 4 mucho miedo
- 5 muchísimo

1.	Que el doctor note si tengo mal aliento	0	1	2	3	4	5
2.	la disposición de la consulta	0	1	2	3	4	5
3.	que se atrase en atenderme	0	1	2	3	4	5
4.	La posibilidad de que me duerma la boca(anestesia)	0	1	2	3	4	5
5.	que se equivoque al ponerme la inyección	0	1	2	3	4	5
6.	que me inyecte anestesia	0	1	2	3	4	5
7.	que me haga sangrar la boca	0	1	2	3	4	5
8.	que sea poco delicado	0	1	2	3	4	5
9.	que me lastime la boca	0	1	2	3	4	5
10.	que me rompa los labios con algún instrumento	0	1	2	3	4	5
11.	Que el dentista tenga enfermedades desagradables	0	1	2	3	4	5
12.	dentista maleducado	0	1	2	3	4	5
13.	que atienda a muchos pacientes a la vez	0	1	2	3	4	5
14.	que el dentista sea brusco	0	1	2	3	4	5
15.	que me regañe	0	1	2	3	4	5
16.	que el dentista esté de mal humor	0	1	2	3	4	5
17.	que me introduzca los dedos en la boca	0	1	2	3	4	5
18.	que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos	0	1	2	3	4	5



**ANEXO 5:**

**ENCUESTA SOBRE ANSIEDAD Y MIEDOS AL DENTISTA Y  
TRATAMIENTOS DENTALES**

**GENERO: F M EDAD:**

**Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA)**

Marque lo correcto de acuerdo a su reacción ante una consulta odontológica/  
dental

**0: Casi nunca;**

**1: Pocas veces;**

**2: Unas veces sí, otras veces no;**

**3: Muchas veces;**

**4: Casi siempre**

SINTOMAS		0	1	2	3	4
1.	Siento preocupación ante una consulta dental					
2.	Pienso negativamente sobre mí en el momento de la consulta					
3.	Siento inseguridad en la consulta					
4.	Siento temor a que noten mi ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede					
5.	Presento sudor en palmas de manos antes y/o durante la consulta					
6.	Siento nervios (temblor) antes y/o durante la consulta					
7.	Me siento tensa en la cita dental					
8.	Siento palpitaciones o aceleración cardiaca					
9.	Realizo movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc)					
10.	Fumo, como, bebo en exceso antes de la consulta dental					
11.	Evito ir al dentista o alargo el tiempo entre una cita y otra					

**Marque lo correcto de acuerdo a su reacción ante una consulta  
odontológica/ dental**

Cuestionario utilizado en el estudio sobre miedos dentales (Código de miedo experimentado)

Lea cada frase rodee con un círculo el valor correspondiente al grado de temor que le causa cada una de las frases, de acuerdo con los siguientes códigos. Procure no dejar ninguna sin contestar.

**0 ningún miedo en absoluto**

**1 un poco de miedo**

**2 ligeramente**

**3 moderadamente**

**4 mucho miedo**

**5 muchísimo**

1.	Me genera temor o sensación desagradable que el dentista tenga mal aliento	0	1	2	3	4	5
2.	Temor a que el dentista tenga mala disposición (estado de ánimo) en la consulta	0	1	2	3	4	5
3.	Miedo a que el dentista se atrase en atenderme	0	1	2	3	4	5
4.	Miedo a la sensación de adormecimiento de la boca	0	1	2	3	4	5
5.	Miedo a que se equivoque al ponerme la inyección	0	1	2	3	4	5
6.	Miedo a que me inyecte anestesia	0	1	2	3	4	5
7.	Miedo a que me haga sangrar la boca.	0	1	2	3	4	5
8.	Temor a que el dentista sea poco delicado conmigo	0	1	2	3	4	5
9.	Miedo a que el dentista me lastime la boca	0	1	2	3	4	5
10.	Temor a que me rompa los labios con algún instrumento	0	1	2	3	4	5
11.	Temor/molestia /incomodidad a que el dentista tenga alguna enfermedad desagradable (tos, gripe, influenza)	0	1	2	3	4	5
12.	Temor a que el dentista sea maleducado conmigo	0	1	2	3	4	5
13.	Miedo a que atienda a muchos pacientes a la vez	0	1	2	3	4	5

14.	Miedo a que el dentista sea brusco	0	1	2	3	4	5
15.	Temor a que el dentista me regañe	0	1	2	3	4	5
16.	Temor a que el dentista esté de mal humor	0	1	2	3	4	5
17.	Miedo a que me introduzca los dedos en la boca	0	1	2	3	4	5
18.	Miedo a que me pueda transmitir infecciones con los instrumentos	0	1	2	3	4	5

