



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Nivel de miedo a la consulta odontológica de los  
pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestra en Gestión de los servicios de la salud

**AUTOR:**

Br. Esmeralda Edith Aguilar Gonzales

**ASESORA:**

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara

**SECCIÓN:**

Gestión y calidad del servicio

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales

**LIMA-PERÚ**

**2018**

**Página del jurado**

Dra. Luzmila Garro Aburto  
Presidente

Dra. Teresa de Jesús Campana Añasco  
Secretario

Mg. Miluska Rosario Vega Guevara  
Vocal

### **Dedicatoria**

A mi esposo por su apoyo y paciencia, a mis padres por su confianza, a mis hermanos por su motivación para lograr mis metas y a mis hijos por darme sólo las amanecidas para hacer mis trabajos.

### **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo, a los docentes por las enseñanzas recibidas en esta etapa de aprendizaje.

A mi asesora por su paciencia para guiarme en la elaboración de este trabajo de investigación.

A la Clínica Dental Solesd por brindarme la oportunidad de investigar una problemática que al final ayudará a la institución.

### Declaratoria de autoría

Yo, Esmeralda Edith Aguilar Gonzales, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte; declaro el trabajo académico titulado ***Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017***, presentada, en 110 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 17 de Mayo de 2018

Br. Esmeralda Edith Aguilar Gonzales

DNI: 10199958

## Presentación

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se presenta la tesis *Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017*, que tuvo como objetivo determinar el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd; dado que el éxito de la clínica dental depende del papel que cumplen los servidores dentro de la misma y se sustenta en la eliminación del miedo de los pacientes a los servicios odontológicos.

El presente informe ha sido estructurado en siete capítulos, de acuerdo con el formato proporcionado por la Escuela de postgrado de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte. En el capítulo I denominado introducción, se presentan los antecedentes y fundamentos teóricos, la justificación, el problema, las hipótesis, y los objetivos de la investigación. En el capítulo II, se describen los criterios metodológicos empleados en la investigación y en el capítulo III los resultados tanto descriptivos como inferenciales, en el capítulo IV discusión de acuerdo a los estudios efectuados con otros autores, capítulo V conclusiones que hemos llegado de nuestro estudio, capítulo VI recomendaciones describimos nuestras sugerencias del presente estudio, por último, el capítulo VII menciona las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Los resultados generales de la investigación fueron que los pacientes de ambos sexos que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos presentaron un miedo a la consulta odontológica medio, siendo las mujeres, los técnicos y pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre los 19 y 35 años los que presentaron mayor nivel de miedo a la consulta.

El informe de esta investigación fue elaborado siguiendo el protocolo de la Escuela de Post grado de la Universidad, es por ello señores miembros del jurado, esperamos que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

La autora

## Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I. Introducción	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionadas con el tema	23
1.4 Formulación del Problema	34
1.5 Justificación del estudio	35
1.6 Objetivos	37
II. Método	38
2.1 Diseño de investigación	39
2.2 Variables, operacionalización	40
2.3 Población, muestra y muestreo	42
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
2.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos	44
2.6 Métodos de análisis de datos	46
2.7 Aspectos éticos	47
III. Resultados	48
3.1 Resultados descriptivos	49
IV. Discusión	68
V. Conclusión	73
VI. Recomendaciones	77
VII. Referencias	80

VIII. Anexos	86
Anexo 1. Artículo científico	87
Anexo 2. Matriz de consistencia	97
Anexo 3. Instrumento	100
Anexo 4. Formato de validez del instrumento	101
Anexo 5. Matriz de datos de prueba piloto	104
Anexo 6. Matriz de datos de la variable	105
Anexo 7. Formato de consentimiento informado	108
Anexo 8. ImprPant de resultados	110



### Lista de tablas

Tabla 1.	Matriz de operacionalización de la variable: Miedo a la consulta odontológica	41
Tabla 2.	Baremo de la variable Miedo a la consulta odontológica	44
Tabla 3.	Prueba de validez del instrumento	45
Tabla 4.	Escala de valores para determinar la confiabilidad (Hogan, 2004)	45
Tabla 5.	Estadístico de fiabilidad de la variable: Miedo a la consulta odontológica	46
Tabla 6.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según el sexo	49
Tabla 7.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según su edad	50
Tabla 8.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según el estado civil	51
Tabla 9.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según su nivel educativo	52
Tabla 10.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la consulta	53
Tabla 11.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo al trato humano al paciente	54
Tabla 12.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la mala praxis profesional	55
Tabla 13.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a los aspectos inherentes	56
Tabla 14.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a los aspectos no profesionales	57
Tabla 15.	Resultados hallados sobre el miedo a la consulta odontológica y las variables demográficas	58
Tabla 16.	Resultados hallados sobre el trato humano del paciente y las variables demográficas	60
Tabla 17.	Resultados hallados sobre la mala praxis y las variables demográficas	62
Tabla 18.	Resultados hallados referente a los aspectos inherentes y las variables demográficas	64
Tabla 19.	Resultados hallados referente a los aspectos no profesionales y las variables demográficas	66

## Lista de figuras

Figura 1.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según el sexo	49
Figura 2.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según su edad	50
Figura 3.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según el estado civil	51
Figura 4.	Pacientes atendidos en la clínica dental Solesd, según el nivel educativo	52
Figura 5.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la consulta odontológica	53
Figura 6.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo al trato humano al paciente	54
Figura 7.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la mala praxis profesional	55
Figura 8.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a los aspectos inherentes	56
Figura 9.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a los aspectos no profesionales	57
Figura 10.	Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la consulta odontológica y las variables demográficas	59
Figura 11.	Resultados hallados sobre el trato humano del paciente y las variables demográficas	61
Figura 12.	Resultados hallados sobre la mala praxis y las variables demográficas	63
Figura 13.	Resultados hallados referente a los aspectos inherentes y las variables demográficas	65
Figura 14.	Resultados hallados referente a los aspectos no profesionales y las variables demográficas	67

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017, debido que en la consulta odontológica diaria podemos encontrar pacientes que presentan miedo a la atención dental, lo cual provoca inconvenientes en el tratamiento, algunos de ellos incluso llegan abandonar sin antes iniciar, generando serios problemas de la salud.

Bajo un enfoque cuantitativo, se desarrolló una investigación básica de nivel descriptivo, se aplicó un diseño no experimental transversal. La población de estudio estuvo conformada por 118 pacientes que asistieron a la clínica Solesd. La técnica fue la encuesta y el instrumento fue el Cuestionario de Miedo dental - CMD20 de Pal-Hegedus y Lejarza. Los resultados evidenciaron que el 71.2% evidenciaron un nivel de miedo a la consulta medio, el 24.6% un nivel de miedo elevado a la consulta odontológica y un escaso 4.2% de estos pacientes no presentaron niveles de miedo.

Finalmente se concluyó que los pacientes de ambos sexos que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos presentan un miedo a la consulta odontológica medio, siendo las mujeres, los técnicos y los pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre los 19 y 35 años los que presentaron mayor nivel de miedo a la consulta.

**Palabras Clave:** Miedo a la consulta odontológica, trato humano al paciente, mala praxis profesional, aspectos inherentes, aspectos no profesionales

## Abstract

The general objective of the research was to determine the level of fear of dental consultation presented by the patients of the Solesd, Los Olivos - 2017 dental clinic, because in the daily dental practice we can find patients who are afraid of dental care, which it causes inconveniences in the treatment, some of them even arrive to leave without before initiating, generating serious problems of the health.

Under a quantitative approach, a basic descriptive level was developed, a transverse non-experimental design was applied. The study population was made up of 118 patients who attended the Solesd clinic. The technique was the survey and the instrument was the Dental Fear Questionnaire -CMD20 of Pal-Hegedus and Lejarza. The results showed that 71.2% showed a level of fear to the average consultation, 24.6% a level of fear high to the dental consultation and a low 4.2% of these patients did not present levels of fear.

Finally, it was concluded that the patients of both sexes who attended for two months the Solesd dental clinic of the Los Olivos district present a fear of the middle dental consultation, being the women, the technicians and the patients whose ages were between 19 and 35 years those who presented a higher level of fear of consultation

**Keywords:** Fear of dental consultation, humane treatment of the patient, professional malpractice, inherent aspects, non-professional aspects

## **I. Introducción**

## 1.1 Realidad problemática

Uno de los problemas más comunes que tiene el odontólogo al atender a un paciente es poder manejar su comportamiento el cual influye directamente en el diseño de un plan de tratamiento y ejecución del mismo. Se estima que entre el 10% y el 15% de la población mundial experimenta miedo y ansiedad al acudir al odontólogo, lo que puede generar la cancelación de su cita así como el posponerla generando efectos negativos sobre su salud bucal (Armfield, 2010, p.279).

El miedo es una emoción esencial e inevitable en la vida de las personas (Fernández y Gil, 2000, p.154), muchos pacientes que acuden a su cita con el odontólogo han tenido que luchar o combatir con sus temores para dejarse atender en los tratamientos que necesitan. Así el miedo a la consulta odontológica viene a ser un patrón multidimensional, el cual es aprendido del comportamiento que resulta desadaptativo en relación al tratamiento odontológico (Navarro y Ramírez, 1996, p.79); estos problemas afectan a niños y adultos, los mismos que a pesar de presentar problemas bucales que deben ser resueltos con prioridad, no acuden a los centros especializados oportunamente, por lo que su atención posterior ocasiona un mayor tiempo de tratamiento y costo.

El miedo dental ha sido estudiado a nivel mundial por varios autores en diversos grupos de población, así Bernstein, Kleinknecht (1979), al analizar los trabajos de prevalencia e incidencia en distintas poblaciones reportaron que diferentes escalas diseñadas, pudiendo variar desde un 4% a un 20% en los estados Unidos y de un 3% a un 19.5% en países europeos. En Norte América y Europa la prevalencia de miedo está por encima de 200 adultos por 1000 habitantes. En Alemania se reportó que el 36.1% teme acudir al dentista, las encuestas indicaron que más del 80% de adultos en los Estados Unidos admitieron alguna ansiedad concerniente al tratamiento dental. Por su parte Barberia et al., (1997) en base a un estudio epidemiológico en Costa Rica, encontró que “entre personas de 18-55 años, existía una prevalencia de ansiedad dental en un del 59% del total de la población y de miedos dentales en un 68%” (p. 288).

A pesar del interés en esta problemática evidenciado en otros países, en el Perú existen muy pocos estudios acerca del miedo a la consulta odontológica. Solo las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial. El Perú es uno de los países latinoamericanos más afectados por las enfermedades bucales, el 100% de la población adulta está afectada por algún nivel de caries, encontrándose además que del 60 al 90% de niños presentan caries, las mismas que se suelen iniciar en etapas muy tempranas de la vida (Minsa, 2016)

El distrito de Los Olivos, es uno de los más poblados de Lima, cuenta con una población de 371,229.42 personas ocupando el puesto 10 de los distritos más poblados en el Perú (INEI, 2016).

El distrito de Los Olivos, presenta 1677 centros médicos y servicios odontológicos registrados solo el 33% ante la Sunat. Es una población cuyo ingreso promedio mensual es de S/. 2,300. A pesar de ser considerado un distrito emergente, la población aún no cuenta con una conciencia de salud bucal adecuada, a pesar de los diversos programas que brinda el ministerio de salud en convenio con el de educación.

La clínica dental Solesd, atiende a todo tipo de población, pero cuenta con una mayor población adulta en su mayoría de los casos, muchos de ellos vienen en consecutivas oportunidades, correspondiéndole un tratamiento integral.

La problemática descrita respecto al miedo a la consulta odontológica y efectividad del servicio dental brindado también es significativa en la población de estudio. A simple vista, se puede apreciar que la población presenta niveles de miedo a la consulta odontológica, pues solo visitan al odontólogo cuando presentan alguna molestia extrema, muchas veces no continúan con el tratamiento iniciado decidiendo abandonarlo o no están dispuestos a colaborar activamente en su tratamiento. Esto podría deberse a traumas o una mala experiencia con el profesional a temprana edad, aunque es común que en la población estos traumas sean socializados en la comunidad o en el hogar. En algunas ocasiones el miedo puede ser controlado, pero en otras este miedo puede ser muy elevado y generar que el paciente evite el tratamiento dental o lo

interrumpa escapando de él. De esta forma las conductas del miedo dental pueden afectar gravemente su salud bucal (Fernández y Gil, 2000, p.164) y disminuir la calidad de vida de la población en general.

El miedo a la consulta odontológica en pacientes, es uno de los grandes retos que tiene que afrontar el profesional odontológico, ya que éste lleva a evitar la consulta basada en la falta de conocimientos sobre la salud oral, así como que demanda un mayor tiempo en la atención, generando incomodidad para otros pacientes, llegando así al ausentismo en sus citas.

Estudios muestran la alta prevalencia y grado de riesgo de enfermedades bucales afectando la salud de gran parte de la población, es por ello que el Minsa ha incluido la salud bucal dentro de las 16 enfermedades con prioridad de atención.

El distrito de Los Olivos no está ajeno a este problema debido a que los pacientes que son atendidos en la clínica Solesd presentan enfermedades bucales que comprometen seriamente su salud bucal, esto se ve frecuentemente en adultos, por ello es necesario conocer los niveles de miedo a la consulta odontológica que los pacientes presentan, para ofrecerles un tratamiento que abarca el tratamiento en sí, así como también tomando en cuenta su estado psicoemocional debido a que este último influye considerablemente en el pronóstico del tratamiento.

Por esta razón el presente estudio se realizó siguiendo la fundamentación de la teoría de Rachman manifestado por Navarro y Ramírez (1996) en los pacientes que acuden a la consulta odontológica en la clínica dental Solesd en el distrito de Los Olivos. El principal objetivo fue identificar y relacionar los miedos anticipatorios, conocer el nivel de miedo en los pacientes que asisten a la consulta odontológica con el fin de poder desarrollar estrategias para su prevención, mejorando así el trato al paciente, contribuir a la disminución del miedo, implementar un protocolo de atención, tomando énfasis en las claves que ayudaran a la tranquilidad y comodidad del paciente. Asimismo, posibilita al odontólogo ofrecer experiencias dentales favorables a la hora del tratamiento así



como reducir el nivel de miedo a la consulta odontológica como barrera para acceder al mismo.

## **1.2 Trabajos previos**

### **1.2.1 Antecedentes internacionales**

El trabajo de investigación de Jiménez et al. (2017) titulado *Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México*. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos de una clínica dental universitaria y la relación entre ambos fenómenos (México), el instrumento utilizado fue CMD-20 (cuestionario de miedos dentales Pal-Hegedus) así como EAD (escala de ansiedad dental), contó con una muestra de 357 pacientes de una edad promedio de 35 años, fue un estudio ex post facto, tuvo como resultado que el 81.23% del total de los pacientes presentó niveles altos de miedo, no existió diferencia de niveles de miedo entre mujeres y hombres, en cuanto a estado civil se apreció que las personas solteras (36%) manifestaron mayor miedo a la consulta odontológica en comparación con los casados (33%) en cuanto al grado de instrucción, los pacientes que mayor miedo presentaron fueron los universitarios con un 34% en comparación con los profesionales con 25% Las principales causas del miedo fueron la carencia de un trato humano con 92.48%.

Costa (2016) señaló en su trabajo titulado *Miedo y ansiedad provocada por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016*, cuyo objetivo fue relacionar el miedo de los jóvenes en función a sus experiencias previas tomando en cuenta como factor predisponente la ansiedad (Ecuador). Para lo cual se seleccionaron 168 alumnos de la “Unidad Educativa Colegio de Liga Deportiva Universitaria” de edades entre 12 y 17 años, se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos: La escala de ansiedad de Corah y el test de miedo desarrollado por Kleinknecht. Los resultados mostraron que un porcentaje de 71% presentaron miedo bajo y que el 29% presentaron niveles de miedo elevados. Los jóvenes de 15 años presentaron los niveles más elevados de miedo en comparación a los de otras edades. Los jóvenes que tenían experiencias dentales negativas mostraron

niveles más altos de miedo. Los resultados muestran la relación directa que existe entre las experiencias dentales previas con el miedo, no así con la ansiedad.

El trabajo de investigación de Díaz (2016) titulado *Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su reducción*, tesis de la Universidad de Sevilla. Tuvo como objetivo identificar los factores que se asocian el miedo al dentista. (España) Se evaluaron 98 sujetos que acudieron a dos consultas privadas en Sevilla capital. Se recogieron los datos a través de la escala de ansiedad y depresión hospitalaria (HAD) y el miedo dental (Cuestionario de miedo dental (CMD)). La evaluación se llevó a cabo antes del tratamiento. En los 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% 2.0-13.7); p=0.0001) junto con los niveles de ansiedad (OR=1.3 (IC95% 1.0-1.7); p=0.01), se asociaron independientemente a presentar miedo dental. Ninguna de las variables se asoció con la frecuencia de visitas al dentista. En base a los resultados se concluyó que las dimensiones actitud del dentista, descuido/negligencia junto con la ansiedad se asocian al miedo al dentista.

En el trabajo de investigación de Sánchez (2016) titulado *Aspectos subjetivos de la odontofobia y la ansiedad en la consulta dental: una muestra en alumnos de la Universidad de Sevilla* (España), se abordó los aspectos subjetivos de los alumnos de la Universidad de Sevilla en relación a la odontofobia o ansiedad dental. Se trabajó con 4 profesionales y 30 universitarios, Emplearon como instrumento una entrevista a profundidad (MAS), los datos encontrados le permitieron concluir que los estudiantes de odontología son más propensos a presentar episodios de ansiedad dental frente a aquellos que disponen de un escaso control sobre la materia, lo cual iba en contra de lo esperado en un primer momento, existiendo así, una estrecha relación entre el conocimiento odontológico y la posibilidad de padecer odontofobia.

El trabajo de investigación de Valdez, et al. (2015) titulado *Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo*. Cuyo objetivo fue caracterizar los

pacientes atendidos en la facultad de estomatología de la universidad de ciencias médicas de La Habana con presencia de miedo al odontólogo (Colombia), los instrumentos usados fueron CMD-20 (cuestionario de miedos dentales Pal-Hegedus) así como uno propio, contó con una muestra de 200 pacientes adultos que acudieron a consulta, fue un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, tuvo como resultado que de acuerdo al grupo etéreo el 50-59 años presenta muchísimo miedo en un 45% relación al grupo de 30-39 quienes presentaron 23% del total de la población. El 83% del total de los pacientes presenta nivel elevado de miedo mientras que el 17% no manifiesta miedo a la consulta odontológica.

En el trabajo de investigación de Alfaro y Ramos (2014) con el título *Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad*, (Colombia) Tuvo como objetivo evaluar los cambios que produce una estrategia de intervención educativa basada en la implementación de un protocolo para disminuir miedo y ansiedad dental en niños entre 5 y 9 años de edad. Fue un estudio cuasiexperimental, se identificaron 81 niños con miedo y ansiedad dental con edades entre 5 y 9 años, el instrumento usado fue una para evaluar miedo dental (CFSS-DS) y otra para evaluar ansiedad dental (MDAS). Una vez identificados los niños; se realizó una intervención educativa basada en un protocolo de manejo para disminuir miedo y ansiedad dental; el cual estuvo dividido en cuatro sesiones; después de terminar la intervención, se aplicaron nuevamente los instrumentos con el fin de evaluar la eficacia del protocolo. Al analizar los promedios de los puntajes obtenidos arrojados por el antes y el después de la intervención, se observó una disminución significativa del miedo y ansiedad. En relación con la edad y el nivel de miedo y ansiedad dental, los niños entre 5 y 7 años de edad son los que más presentaron miedo y ansiedad dental. En el miedo dental no hubo diferencia significativa entre los estratos. En cuanto al nivel de escolaridad el protocolo tuvo más efectividad en los grados mayores tanto para miedo y ansiedad. Lo que indica que la estrategia para disminuir miedo y ansiedad dental tuvo resultados estadísticamente significativos. La conclusión de la investigación fue que el protocolo modificó el comportamiento de los pequeños, disminuyendo la ansiedad y el miedo; la utilización de este permitió brindar un

tratamiento seguro y de calidad, con menor tiempo de atención y menor riesgo de producir daño físico y/o psicológico logrando una mejor conducta por parte de los niños en la consulta.

El trabajo de investigación de Arrieta, et al. (2013) titulado *Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología*. Cuyo objetivo fue estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena de Indias (Colombia). el instrumento usado fue escala miedo dental de Kleinknecht, escala de goldberg y SDAI (escala ansiedad versión corta) contó con una muestra de 460 pacientes adultos atendidos en las clínicas de la facultad de odontología de la universidad de Cartagena durante el primer semestre del año 2012, fue un estudio observacional transversal, tuvo como resultado que la prevalencia del miedo y ansiedad dental fue mayor en mujeres en un 81.5% contra los varones en un 69.6% en cuanto a estado civil fueron los solteros en un 79.1% quienes tuvieron mayor nivel de miedo en comparación con los casados en un 75.7% el nivel de miedo por experiencia traumática previa fue de 89.7% de los pacientes así como la influencia negativa de familiares fue de 79.1% del total de pacientes.

El trabajo de investigación de Díaz, San Martín y Ruiz (2013) titulado *Miedo y ansiedad en tratamientos dentales e intervenciones psicológicas*. Cuyo objetivo fue describir los miedos dentales expresados por los pacientes que acuden al dentista, conto con una muestra de 98 personas que regularmente visitan al odontólogo privado en Sevilla (España), instrumento usado fue MDS-20 (pal-hegedus), fue un estudio observacional, tuvo como resultado que el 60% de pacientes eran mujeres quienes acudían de manera constante, frente a un 44% que solo lo hacían cuando tenían molestias, en cuanto al análisis factorial del cuestionario de miedos dentales, se extrajeron que el 25% de pacientes tiene miedo a la atención sanitaria, el 15.7% de pacientes tiene miedo respecto a la actitud del paciente, 13.8% de los pacientes manifiesta temor en cuanto a negligencia y el 13.2% de los pacientes al factor organizacional.

El trabajo de investigación de Mejía y Sierra (2012) titulado *El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomas*. Cuyo objetivo fue determinar relación entre el miedo hacia la consulta odontológica por parte de los pacientes adultos atendidos en las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomas en Floridablanca (Colombia), el instrumento que uso fue el cuestionario de miedo dental de Kleinknecht, contó con una muestra de 110 pacientes adultos, fue un estudio de corte transversal, tuvo como resultado que la edad promedio que acudieron al odontólogo fue de 17 – 45 años y que el 57% del total de pacientes que fueron con más frecuencia a la consulta dental fueron mujeres. Del total de mujeres el 55.6% manifestaron temor a la consulta odontológica, el 28.2% de la población reporto haber faltado a la cita odontológica por temor que ésta les genera.

El trabajo de investigación de Marcano, Figueredo y Orozco (2012) titulado *Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica*. Cuyo objetivo fue evaluar los niveles de ansiedad y miedo dental infantil según la edad en niños que acudieron al servicio de odontopediatría de la facultad de odontología universidad de Carabobo (Venezuela), los instrumentos usados fueron escala de ansiedad de Corah, escala de evaluación de miedo de Venham, contó con una muestra de 120 escolares, fue un estudio no experimental y transeccional de enfoque descriptivo y correlacional, tuvo como resultado que los niveles de miedo y ansiedad dental infantil disminuyeron conforme avanza la edad, expresándose a los 8-12 años en mayor porcentaje de 80.8% y ansiedad de 46.7%.

### **1.2.2 Antecedentes nacionales**

Munayco (2017) en su trabajo titulado *Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico*. El objetivo del estudio fue determinar la relación que existe entre la ansiedad, miedo dental y colaboración en los acompañantes y niños frente al tratamiento odontológico. Se realizó un estudio tipo descriptivo, transversal y prospectivo. La muestra de estudio fueron 177 niños de ambos sexos de 3 a 6 años de edad que se atendían en el Instituto Nacional de Salud del

niño y sus acompañantes (padres). Se confeccionó una ficha donde se incluyó cuatro escalas de evaluación: el cuestionario de miedos dentales, la escala de ansiedad de Corah, la escala de miedo en niños y el test gráfico de Venham. Al final del tratamiento se evaluó el comportamiento del niño con la escala de Frankl. Con respecto al miedo, los acompañantes presentaron escaso o nulo miedo (55,93%) y los niños, bajo miedo (87,57%) en mayor porcentaje. Con respecto a la ansiedad, los acompañantes presentaron baja ansiedad (57,06%); los niños, en su mayoría, fueron no ansiosos (64,4%) y el comportamiento de los niños fue positivo (71,19%). En conclusión, la ansiedad provocada por el tratamiento odontológico en los niños y los acompañantes no está relacionado, más si el miedo. Tampoco existe relación entre la ansiedad y el miedo que pueda experimentar el acompañante con respecto a la colaboración del niño. Sin embargo, la colaboración del niño si está relacionada con el miedo y la ansiedad que este pueda experimentar en el tratamiento odontológico.

El trabajo de investigación de Robles (2016) titulado *Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016*. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, conto con una muestra de 200 pacientes que asistieron al CAP (Trujillo), el instrumento usado fue CMD-20 de Pal-Hegedus, fue un estudio transversal, descriptivo, tuvo como conclusión que los niveles de miedo al tratamiento odontológico de los pacientes fue elevado en un 81.8%, mientras que para los niveles de ansiedad al tratamiento odontológico presentaron ansiedad en el 60% de los pacientes evaluados, en cuanto al género para los niveles de miedo, las mujeres presentaron un nivel alto de miedo con un 84.3% mientras que los varones presentaron un 73.3%, al evaluar los niveles de miedo según la edad el porcentaje más alto se presentó en el grupo etario de 40-59 años con un 86.3% elevado en relación al grupo de 18-39 que presento el 80.5%, según el grado de instrucción el nivel secundario presento un alto nivel de miedo en un 89.3% mientras que el nivel superior fue de 81.7%.

Hernández (2016) en su trabajo titulado *Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la*

*Clínica Estomatológica. UPAO – 2015.* Tuvo como objetivo determinar la influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica UPAO-2015. La presente investigación fue de tipo observacional prospectiva, se seleccionaron 124 niños entre 7 a 12 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica UPAO, los cuales estuvieron acompañados de sus respectivas madres, a quienes se les aplicó dos instrumentos de recolección de datos: La Escala de Evaluación de Miedos en Niños Subescala Dental CFSS-SD, para medir el nivel de miedo al tratamiento odontológico en niños y la Escala de Ansiedad de Corah para medir el nivel de ansiedad de la madre. Los resultados mostraron que el 75.8% de los niños presentaron bajo miedo y el 24.2% alto miedo al tratamiento odontológico. Los niños entre 7 a 9 años de edad tenían niveles de miedo más elevados que los niños de 10 a 12 años. Del grupo de niños con elevado miedo, 50% de las madres presentan nivel de ansiedad moderado, mientras que en el 93% de las madres presentaron bajo nivel de ansiedad. Concluyendo que sí existe influencia de la ansiedad materna en el nivel del miedo a la consulta odontológica en los niños.

### **1.3 Teorías relacionadas con el tema**

#### **Servicio de salud dental.**

En el Perú, las entidades del estado como el Minsa y Essalud brindan este servicio de salud, pero lamentablemente es sabido que la mayoría de los pacientes asisten en forma irregular en sus citas periódicas. Según el último reporte ofrecido por Minsa (2017) mostraron como promedio 90.6% de prevalencia de caries en la población del área urbana y en el rural 88.7%. Es por ello, que el Minsa desarrolló estrategias de salud públicas como actividades preventivas y promocionales, fluorización escolar. Sin embargo, el gran problema es que estas medidas no poseen ningún programa de seguimiento y control, asimismo, las demoras en la atención de citas en dichos establecimientos generan que el paciente recurra a servicios particulares.

### **1.3.1 Bases teóricas de la variable miedo a la consulta odontológica.**

A continuación se presentan las diferentes concepciones y teorías relacionadas con el miedo dental y las características demográficas; asimismo, las dimensiones que permitieron su medición y la teoría que lo sustenta:

#### ***Conceptualización del miedo dental***

En la actualidad, el miedo dental es un factor determinante que frena o dificulta la atención dental y llevar un adecuado seguimiento del control de higiene bucal. Los miedos son productos de una estimulación física directa de los órganos sensoriales, no son de origen adquiridos o hereditarios, sino más bien reacciones de lo que sienten, escuchan, ven, huelen o degustan, reacciones de naturaleza no agradable. Estos miedos son basados en actitudes que se les ha manifestado desde niños por su entorno más cercano, como pueden ser por amigos, padres, compañeros de colegio, también lo pueden adquirir mediante el dibujo animado, teatro o cine (Finn y Jamison 1967, p. 987).

Por su parte Weiner y Sheehan (1988) afirmaron que “algunas personas manifiestan su miedo dental o llegan hasta desarrollar miedo por medio de situaciones difíciles que han pasado, otros llegan a desarrollar trastornos de pánico que llegan a ser más susceptibles de adquirir miedo dental” (p. 823).

En esta misma línea, Carrillo, Crego y Romero (2012) sostuvieron que el miedo es una “respuesta emocional normal que todo ser humano tiene, éste ocurre cuando la persona presenta situaciones de stress y duda, para poder sentir esta reacción de miedo, hay que tener desarrollada la inteligencia que va permitir diferenciar aquello que exige temor por ser dañino o doloroso, de aquello que es subjetivo” (p. 24)

Del mismo modo, Armfield sostuvo que el miedo “es un sentimiento que genera daño. Se puede manifestar como un sentimiento débil de inquietud o intranquilidad, pero puede llegar a niveles altos de terror o pánico” (Fernández y Gil, 2000, p. 154).



Según Barlow sostuvo que el miedo “es una alerta primaria por una respuesta a una amenaza que considera presente, caracterizado por una intensa activación y por las tendencias a la acción” (Barlow, 2002, p. 104).

Asimismo, Correa sostuvo que el miedo “es un estado emocional de alerta ante el peligro real o imaginario, caracterizado por un conocimiento intelectual del mismo y de control cortical” (Correa, 2002, p. 216).

De acuerdo a Marquez, et al. “el miedo dental es un patrón multidimensional, adquirido del comportamiento que resulta de una experiencia desadaptativa en relación al tratamiento dental” (2004, p. 165).

Por otro lado Klingberg y Broberg definieron como miedo dental a una reacción emocional normal a uno o más estímulos amenazantes específicos en la situación dental (2007, p. 392).

Según los conceptos del miedo podemos decir que el miedo dental es una respuesta ante algo que se puede considerar un daño o alguna situación que nos genere peligro o amenaza, así como también experiencias alcanzadas por un entorno cercano.

En la investigación se consideró la propuesta de Navarro y Ramírez (1996), quien fundamentado en la teoría de Rachman (1977) sobre las vías de adquisición del Miedo, propusieron que el miedo es un patrón multidimensional y aprendido por comportamientos que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico. Debido a que el miedo no es genético, conciernen varios aspectos que denotan nuestro comportamiento, no solo puede ser por una situación que nos genere peligro, sino también puede ser por influencias que adquirimos de nuestras amistades o familia, así como también la influencia que nos puede generar los medios de comunicación.

### ***Modelos teóricos de la variable miedo a la consulta odontológica.***

A continuación se presentan las diferentes teorías que tratan de explicar el origen del miedo dental, siendo la teoría de adquisición del miedo de Rachman (1977) en

base a las cuales Navarro y Ramírez posteriormente Márquez plantearon la conceptualización y dimensionamiento del miedo dental.

### ***Teoría de adquisición del miedo de Rachman:***

El modelo propuesto por Rachman (1977) es uno de los más usados para explicar el miedo en el tratamiento dental. Manifiesta que existen 3 vías para la adquisición de miedo: (a) el condicionamiento directo, (b) el aprendizaje vicarious y (c) vía información.

#### *Condicionamiento Directo*

Es la experiencia directa con un suceso traumático y doloroso. En esta teoría es necesario la asociación entre una experiencia traumática o experiencia negativa con el estímulo temido, se refiere a un estímulo incondicionado que provoca una respuesta condicionada como el miedo. Este miedo vía el condicionamiento clásico, también se puede adquirir a través de situaciones relativamente simples de analizar, exposiciones frecuentes a situaciones médicas invasivas, problemas quizás en la primera visita dental (Rachman, 1977, p. 375).

#### *Aprendizaje vicarious*

Son los temores que son adquiridos a través de la observación o modelos de padres. Este proceso de transmisión de miedo es por transmisión social conocido como modelado. Es un miedo aprendido que se puede pasar por medio de la observación de las respuestas del miedo quizás aunque no se haya tenido nunca contacto directo con la situación temida. Este mecanismo de aprendizaje puede servir en algunos casos como factor de protección, en vez de mostrar expresiones del miedo, se pueden mostrar reacciones positivas hacia un estímulo (Rachman, 1977, p. 378).

#### *Vía información*

Es lo relacionado al medio ambiente que puede causar un tipo de miedo. Adquirir información sobre los peligros asociados a un determinado estímulo puede ser

suficiente en el desencadenamiento de reacciones temerosas hacia ese estímulo (Rachman, 1977, p. 378).

### ***Teoría de la Odontología conductual.***

La odontología conductual es definida como el campo que surge de la aplicación de los conceptos, métodos y técnicas conductuales a aquellos problemas de la salud dental relacionados de algún modo con el comportamiento de las personas que los padecen. Hace parte del campo de la psicología de la salud, con el cual comparte tanto sus bases teóricas como la metodología de investigación, las técnicas y procedimientos de intervención e incluso los principales temas de interés de acuerdo a las áreas indicadas al ámbito de la salud dental como: a) prevención y tratamiento de la ansiedad dental y de los miedos dentales. b) fomento y mejoramiento de las habilidades sociales inherentes a la relación odontólogo-paciente, c) información y entrenamiento a la población sobre habilidades de higiene y autocuidado bucodental, d) control del estrés relacionado con trastornos periodontales (Bernstein, Kleinknecht 1979, p. 114).

### ***Teoría del Acondicionamiento cognitivo (pavloviano).***

El condicionamiento clásico (o pavloviano) se refiere cuando un estímulo neutro llega a adquirir la capacidad de provocar una respuesta a un estímulo incondicionado que puede provocar una misma respuesta. Cuando una persona llega a experimentar un tratamiento doloroso durante su visita al odontólogo requiere una asociación entre el dentista y el miedo que ha tenido ante el tratamiento, esto genera una respuesta condicionada durante la próxima visita dental (Carrillo, Crego y Romero, 2012, p. 91).

### **Dimensiones del Miedo Dental**

Según un estudio de Navarro y Ramírez (1996) sobre prevalencia del miedos dentales así como también los estudios de investigación de Márquez (2004) quien realizó un análisis factorial con el objetivo de extraer las dimensiones del CMD-20, se estableció que el miedo a la consulta odontológica está determinada por 4 dimensiones: (a) Trato humano al paciente, (b) mala praxis profesional (c)

aspectos inherentes y (d) aspectos no profesionales, los que se describen a continuación:

*Dimensión 1: Trato humano al paciente.*

Analiza las principales ideas asociadas al concepto de trato digno. Se pretende conocer los elementos que para los usuarios son relevantes en este ámbito ya que, de acuerdo a la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, este concepto se establece como un derecho de los usuarios en la atención de salud (Marquez, et al., 2004, p.169).

Asimismo, se encontró que Jiménez et al. lo define del mismo modo, confirmando este concepto (2016, p.14).

El ser tratado con dignidad y todo lo que ello representa: respeto, reconocimiento del valor intrínseco de la persona, (Díaz, San Martín y Ruiz, 2013, p. 193).

*Dimensión 2: Mala Praxis Profesional.*

La forma más conocida de la mala praxis es la negligencia médica o mala praxis médica, pero la misma también se aplica a otros ámbitos profesionales (Márquez, et al., 2004, p.169).

Asimismo, se encontró que Jiménez et al. lo define del mismo modo, confirmando este concepto (2016, p.14).

Es la realización de una acción profesional, el cual provoca un daño al paciente debido a la no observación del cumplimiento exacto de su tarea a desarrollar (Díaz, San Martín y Ruiz, 2013, p.193).

*Dimensión 3: Aspectos inherentes.*

Se refiere a todo aquello o aquel que como consecuencia de la naturaleza del trabajo forma parte de ello (Márquez, et al., 2004, p.169).

Asimismo, se encontró que Jiménez et al. lo define del mismo modo, confirmando este concepto (2016, p. 14).

Desarrollo de las acciones que forman parte del trabajo dental o la actitud del dentista (Díaz, San Martín y Ruiz, 2013, p.193).

*Dimensión 4: Aspectos no profesionales.*

Se refiere a diferentes aspectos que no forman parte del trabajo directamente realizado (Márquez, et al., 2004, p.169).

Asimismo, se encontró que Jiménez et al. lo define del mismo modo, confirmando este concepto (2016, p.14).

Factores relaciones con temas de gestión a la consulta o disposición del paciente (Díaz, San Martín y Ruiz, 2013, p.193).

***Desarrollo histórico de la variable miedo a la consulta odontológica***

El dolor es un problema científico, social y económico ya que el 80% de las consultas médicas son producto del dolor. Algunos estudios han relacionado que el temor que presenta el paciente al dolor depende del grado de ansiedad dental así como evitación del tratamiento (Woolgrove y Cumberbath, 1986, p. 209).

Melzack y Casey intentaron abordar el dolor como una entidad compleja mucho más complicada que un mecanismo de transmisión neurológica. Por ello, la percepción y la experiencia del dolor estarían compuestas por tres dimensiones básicas: (a). Sensorial-discriminativa: La valoración de la intensidad de la estimulación, se incrementarían los niveles sensoriales del umbral del dolor. (b) Motivacional-afectiva: responsable de que la sensación dolorosa cambie a tolerable o cese completamente y (c) Cognitivo-evaluativa: modulación del dolor, controlando la conducta (1970, p. 43).

Para la American Psychiatric Association (1987) los factores de personalidad implicados en la comprensión del dolor son:

Tendencia a la ansiedad: estas personas responden a mayor nivel de dolor.

Rasgos ciclotímicos: es una enfermedad psiquiátrica bipolar, se ve que aumenta el nivel de dolor durante la fase depresiva de estas personas.

Rasgos histéricos: estas personas tienden a exagerar síntomas, llegando a ser histriónicos en su conducta y gesto no tolerando el dolor y siendo más exigentes.

Rasgos hipocondriacos: cuando se preocupan excesivamente por el funcionamiento de su cuerpo, manifiestan dolor ante la mínima señal disfuncional que detecten.

Rasgos obsesivos: pone a prueba paciencia del personal sanitario debido a la exigencia que amerita.

En un artículo publicado en Cuba, definieron a la odontofobia como “Temor o miedo al odontólogo y a los procedimientos dentales” definiendo como uno de los problemas que el odontólogo deben tratar al momento de la atención en el consultorio. Se pueden distinguir muchas causas y factores que forman parte de esta conducta como: Factor atención sanitaria, factor actitud del dentista, factor negligencia/descuido, factor organización (Bermudo, Herrera y Ladrón, 2008, p.72).

Una de las causas comunes que la persona manifiesta miedo, es debido a sucesos o experiencias dolorosas y no positivas en anteriores oportunidades. Estas experiencias que pueden ser propias, a veces cuando eran niños tuvieron experiencia traumática o tratamientos prolongados. El miedo se aprende de nuestro entorno familiar, la forma de como tratamos al niño en casa, el comportamiento de la familia es importante, para que el niño no viva en un ambiente de miedo, éste intentara exagerar dichas características y lo manifestara ya en adulto (Aguilera, Osorio y Tolendano, 2002, p. 21).

Existen estudios donde indican que las mujeres presentaban mayor miedo y ansiedad a la consulta dental, debido a ello, es que ellas regresan antes que los hombres a continuar su tratamiento y evitan la tensión y temor para que éste sea menor (Bermudo, Herrera y Ladrón, 2008, p.72).

En cuanto a la edad, se ve que los adultos jóvenes son más temerosos que los niños, adolescentes y personas de mediana edad; quizás estaría relacionado con factores psicológicos asociados al hecho de convertirse en adultos (Bermudo, Herrera y Ladrón, 2008, p.72).

Los factores socioeconómicos también parecen influir, sobre todo los sociales (familias rotas, drogadicción, problemas de educación, etc.) los desajustes familiares pueden determinar el comportamiento del niño en la consulta. Un nivel socioeconómico bajo es considerado un factor de riesgo para tener una pobre salud bucal, puede ser por falta de motivación de su entorno o por su falta económica. Asimismo, las personas con mala higiene dental generalmente son más ansiosas, al igual que las personas con discapacidad psíquica experimental, tienen más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de entendimiento. Otros factores, considerados son el número de visitas al odontólogo, frecuencia y ansiedad, manifestándose con más frecuencia en niños sin visita dental previa (Locker, Liddel y Shapiro, 1999, p. 28).

### **1.3.2 Características Demográficas asociadas al miedo a la consulta odontológica.**

Según Según Breih (2003), "Las condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos que disponen, influyen en la salud de sus componentes. La forma en que habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades" (p. 208).

Las condiciones de vida de las sociedades humanas, su grado de civilización y los recursos que disponen, influyen en la salud de sus componentes. La forma en que habitualmente vive el grupo social y el modo en como satisface las necesidades elementales de la vida, parecen ser los factores más importantes que condicionan el estado de salud de la población. A un determinado nivel de vida corresponde una determinada realidad de la salud colectiva

La salud-enfermedad es un proceso histórico y social determinado por las condiciones generadas por la estructura económica-social del sistema de producción dominante; Es decir que influyen un complejo de factores como: edad,

sexo, procedencia, tipología familiar, situación habitacional, nivel educativo, (Rojas, 2000, p.38).

Es el Estructura de la población, características de los hogares, fecundidad, mortalidad, población con discapacidad e identificación étnico-racial (Breih, 2003, p.208).

#### *Edad.*

Para Welti, edad es una de las características básicas de una población. La composición de la misma, según éste atributo, tiene importantes repercusiones sobre los fenómenos demográficos y socioeconómicos. El interés se centra en las modificaciones que experimenta la población con el paso del tiempo, ya que puede mostrar cambios en su tamaño (aumento o disminución), en su composición por edad y en las necesidades ya que son diferentes, según los años que tengan las personas (Rojas, 2000, p.102).

En la presente investigación, se agruparon y distribuyeron las edades a lo largo de la siguiente escala: Niñez: 7-12 años, Adolescencia: 12-18 años, Adulto Joven: 19-35 años, Adulthood: 36-60 y Adulto mayor: 60+ años.

#### *Sexo.*

Es el conjunto de características biológicas (anatómicas y fisiológicas) que distinguen a los seres humanos en dos grupos: femenino y masculino. Además del aspecto biológico del sexo, desde lo social, se puede definir como un conjunto de comportamientos y valores asociados de manera arbitraria, en función del sexo, denominado género. Este último, remite a modos de ser y de relacionarse de varones y mujeres. Es una construcción social, cultural e histórica que determina normativamente lo masculino y lo femenino en la sociedad, penetrando en nuestra subjetividad y moldeando nuestro modo de sentir y de pensar, a tal punto que llegamos a hacerlo de acuerdo a estos modelos (Rojas, 2000. p.49).

#### *Estado Civil.*

El estado civil es un atributo de la personalidad, y podemos definirla como la relación en que se encuentran las personas que viven en sociedad respecto a los



demás miembros de esta misma. El estado civil de las personas es la situación de las personas físicas y se determina por sus relaciones de familia, que nacen del matrimonio o del parentesco y establece ciertos derechos y deberes (Medina, 2014. p.34).

#### *Nivel Educativo.*

Se refiere a cada una de las etapas en que los contenidos curriculares del sistema de educación formal están organizados, de acuerdo con las necesidades educativas y con la etapa evolutiva del alumno. La educación tiene por objetivo lograr que la población escolarizada adquiera los conocimientos, destrezas, capacidades, actitudes y valores que la estructura del sistema educativo prevé en los plazos y en las edades teóricas previstas. Los contenidos apuntan a la formación general, permitiendo la especialización a medida que el alumno avanza por los niveles educativos (Medina, 2014. p.134).

El nivel de educación, es cada uno de los tramos en que se estructura el sistema educativo formal. Se corresponde con las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico- evolutivo articulado con el desarrollo social y cultural. También comprende otros regímenes especiales que no pudieran ser satisfechos por la estructura básica, tales como: educación especial, educación de adultos y educación artística (Mendez, 2004. p.134).

Por otra parte, hay personas que no asistieron a la escuela o no completaron algunos de los niveles educativos por lo que su instrucción es nula o deficiente, denominados analfabetos, los cuales pueden ser: (Mendez, 2004. p.134)

**Analfabeto Absoluto:** es aquella persona que no obtuvo, ni obtiene ningún tipo de educación, por lo que no sabe leer ni escribir (Mendez, 2004. p.134).

**Analfabeto Funcional:** cuando una persona aprende a leer y escribir, pero no puede aplicar estos conocimientos de manera práctica. En este caso, el individuo es capaz de hacer un uso básico de su lenguaje, pero incapaz de entender instrucciones escritas, rellenar un formulario, leer un texto. Es decir, aún teniendo habilidades elementales de lectura y escritura éstas no son suficientes para

desenvolverse de forma eficiente en las situaciones habituales de la vida (Mendez, 2004. p.134).

Analfabeto Tecnológico/digital: es aquella persona que no posee los conocimientos necesarios para interactuar con las nuevas tecnologías, especialmente Internet, lo que contribuye a la brecha digital (Mendez, 2004. p.134).

Por otra parte, respecto al nivel educativo alcanzado por las personas da cuenta de que la cantidad y calidad de formación, vía la acumulación del capital humano, se convierte en el principal determinante del nivel de ingresos de las personas. Una persona tendrá mayor ingreso en la medida en que sea mayor el nivel de educación recibido (Medina, 2014, p.134).

Asimismo, el grado de instrucción logrado por la persona se relaciona con otros aspectos de la vida como es la salud, ocupación, condiciones de vida.

## **1.4 Formulación del Problema**

### **1.4.1 Problema general**

¿Cuál es el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en los Olivos?

### **1.4.2 Problemas específicos**

#### ***Problema específico 1.***

¿Cuál es el nivel de miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?

#### ***Problema específico 2.***

¿Cuál es el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?

#### ***Problema específico 3.***

¿Cuál es el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?

#### ***Problema específico 4***

¿Cuál es el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?

### **1.5 Justificación del estudio**

#### **1.5.1 Justificación Teórica**

Según Bernal (2010, p. 106), existe justificación teórica cuando el propósito del estudio es generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente, confrontar una teoría, contrastar resultados o hacer epistemología del conocimiento existente. En el caso de las ciencias económico-administrativas, un trabajo investigativo tiene justificación teórica cuando se cuestiona una teoría administrativa o una económica; es decir, los principios que lo soportan, su proceso de implantación o sus resultados.

La importancia del estudio es conocer la parte emocional de los pacientes que asisten a la consulta odontológica, esto surge por la necesidad marcada que ellos requieren. Los pacientes en la actualidad son más exigentes, conocen sus derechos y ellos debido a la tecnología se encuentran más informados, es por eso que ahora más que antes, requiere que los odontólogos no solo estén bien capacitados en teoría como en práctica, sino también en los conocimientos del nivel psicológico del paciente, considerando su tratamiento en forma global necesaria para su salud general.

El miedo dental puede afectar considerablemente la salud bucal de los pacientes sea por una experiencia traumática, factores que se pueden considerar en riesgo para su salud o influenciados por diversos medios tanto personal, familiar o vías de información, esto desencadenaría un problema mayor en la salud general.

Esta investigación está basada en la teoría de condicionamiento de Rachman propuestas por muchos autores como Navarro, Ramírez (1996), Márquez et al. (2004), Jimenez et al (2016) entre otros el cual indica que existen 3 vías para la adquisición del miedo a) condicionamiento directo sea por sucesos traumáticos y dolorosos, b) aprendizaje vicarious son los temores que adquirimos

a través de observación o familia y c) vía información esta puede ser adquirido por medios externos como el ambiente y busca a su vez contribuir con la información ya existente acerca de la influencia del programa de conocimiento en salud oral impartidos a los estudiantes.

### **1.5.2 Justificación práctica**

Según Bernal (2010, p. 106) considera que una investigación tiene justificación práctica “cuando su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos, propone estrategias que al aplicarse contribuirán a resolverlo”. Los estudios de investigación de pregrado y posgrado, en el campo de las ciencias económicas y administrativas en general son de carácter práctico o bien describen o analizan un problema o plantean estrategias que podrían solucionar problemas reales si se llevaran a cabo.

La presente investigación tiene como finalidad dar a conocer los niveles del miedo a la atención odontológica e describir los aspectos que la determinan como son el trato humano al paciente que incluye los ítems: que el dentista este de mal humor, que me regañe, que sea maleducado, brusco o que atienda a muchos pacientes a la vez. Mala praxis profesional, que incluye los ítems: que me rompa los labios con algún instrumento, que me lastime la boca, equivocarse al poner la inyección, o sangrar la boca. Aspectos inherentes que incluye: que me duerma la boca o inyecte las encinas y Aspectos no profesionales que incluyen: la disposición de la consulta, que tenga mal aliento o demora en su atención. Es importante saber los niveles del miedo para poder actuar frente a ellos y mejorar el tratamiento así como contribuir con la disminución del mismo, esto generará un beneficio tanto al odontólogo como paciente frente a su futura atención odontológica, posibilitando ofrecer experiencias dentales favorables a la hora del tratamiento así como reducir el nivel de miedo en los pacientes.

### **1.5.3 Justificación Metodológica**

Según Bernal (2010, p. 107) en una investigación científica, la justificación metodológica del estudio se da “cuando el proyecto que se va a realizar propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable”.

En este trabajo se valida un instrumento adecuado para medir el nivel de miedo dental, el mismo que podrá ser empleado en diversas investigaciones de miedo a la consulta odontológica los cuales nos permitirá conocer el actuar frente a un paciente con miedo para que reciban una atención de calidad y crear un ambiente armonioso, disminuyendo así su nivel de miedo.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

#### ***Objetivo específico 1.***

Determinar el nivel de miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

#### ***Objetivo específico 2.***

Determinar el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

#### ***Objetivo específico 3.***

Determinar el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

#### ***Objetivo específico 4.***

Determinar el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

## **II. Método**

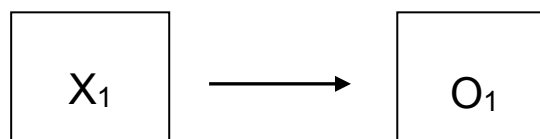
## 2.1 Diseño de investigación

En función del alcance de la investigación, se empleó el “diseño no experimental, transeccional descriptivo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010. p.149), descriptivo porque se recopilan datos en un solo momento e indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos.

El diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea y alcanzar los objetivos de la investigación , en tal sentido, dado que en la investigación no se manipularon las variables de estudio, se empleó un diseño no experimental, es decir se desarrolló un estudio donde se observaron los fenómenos “tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos no se provocan las situaciones sino que se observan situaciones ya existentes” tal como lo señalaron Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 149).

La investigación se desarrolló bajo un corte transversal, como lo señalaron Hernandez, Fernandez y Baptista (2010, p.151) pues los datos se recolectaron en un sólo momento y se tenía como propósito describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Esquema:



$X_1$  = Nivel de miedo a la consulta odontológica.

$O_1$  = Observación de la variable.

### **Metodología.**

La investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, pues nos permitió el control de las variables de estudio con la intención de medirlas y compararlas con estudios similares. La meta principal fue la construcción y la demostración de teorías para lo cual se empleó la lógica (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.149). Es importante resaltar que el enfoque cuantitativo representa un conjunto

de procesos por lo tanto es secuencial, el orden que se sigue debe ser riguroso. Parte de los objetivos y preguntas de investigación, se elabora una perspectiva teórica en función de teorías preexistentes revisadas y en función de ellas se establecen la variable y dimensiones; se desarrolla bajo un plan preestablecido (diseño de la investigación) y se emiten conclusiones directamente relacionadas a los objetivos planteados inicialmente.

El método que se usó fue el método descriptivo, porque nos permiten recoger datos, sin que los procedimientos de investigación alteren de alguna manera significativa los hechos que se desean estudiar. La información que se obtiene con este método a pesar de su nombre de descriptivo, no se limita a la sola descripción, sino que llevan a alguna forma de explicación. Ander (1997, p.97).

### **Tipo de investigación.**

La presente investigación según Landeau, es teórica, básica o pura porque se fundamenta en un argumento teórico y su intención fundamental consiste en desarrollar una teoría, extender, corregir o verificar el conocimiento mediante el descubrimiento de amplias divulgaciones o principios (2007, p.55)

Se trata de una investigación descriptiva, (Hernandez, 2014, p.92) porque busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”.

El alcance de la investigación fue transversal (Valderrama 2013, p.62), porque estudian un aspecto de desarrollo de los sujetos en un momento dado. Estando orientada a la comprobación porque es la investigación cuya orientación básica es contrastar teorías, su objetivo es explicar y predecir los fenómenos (Valderrama 2013, p.62).

## **2.2 Variables, Operacionalización**

En la presente investigación se establecieron como variable de estudio al nivel de miedo. El cual fue de naturaleza cuantitativa y de escala ordinal.



### 2.2.1 Definición conceptual de la variable.

#### **Variable: Miedo a la atención odontológica**

Navarro y Ramírez (1996) definió al miedo a la atención odontológica como: “un patron multidimensional y aprendido de comportamiento que resulta desadaptativo en relacion al tratamiento odontologico” (p. 166)

### 2.2.2 Definición operacional de la variable.

La variable miedo a la consulta odontológica se midió a través de cuatro dimensiones: (a) trato humano al paciente, con seis ítems; (b) mala praxis profesional, con siete ítems; (c) aspectos inherentes, con cuatro ítems; (d) aspectos no profesionales, con tres ítems; Esta variable fue medida con un instrumento constituido por 20 ítems con respuesta tipo Lickert.

### Operacionalización de la variable

Tabla 1.

*Matriz de operacionalización de la variable: Miedo a la consulta odontológica*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y rango
Trato humano al paciente	Atención odontólogo	13,14, 15,		(1) Nulo (0-10)
	Atención personal	16, 17, 18		(2) Medio (10-20) (3) Elevado(20-30)
			(0) Sin miedo	
Mala praxis profesional	Seguridad	6, 8, 9,	(1) Poco miedo	(1) Nulo (0-12)
	Daño físico	10, 11, 12, 20	(2) Ligeramente (3) Moderadamente (4) Mucho miedo	(2) Medio (12-23) (3) Elevado(23-35)
Aspectos inherentes	Al tratamiento	1, 5, 7, 19	(5) Muchísimo miedo	(1) Nulo (0-7)
	Al paciente			(2) Medio (7-13) (3) Elevado(13-20)
Aspectos no profesionales	Odontólogo	2, 3, 4		(1) Nulo (0-5)
	Consultorio			(2) Medio (5-10)
	Atención			(3) Elevado(10-15)

## **2.3 Población, muestra y muestreo**

### **Población.**

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), la población es: “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” en tal sentido debe establecerse en función a “sus características de contenido, de lugar y en el tiempo” (p. 174). La población de estudio, estuvo conformada los 118 pacientes de ambos sexos que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd, distrito de Los Olivos, Lima

### ***Criterios de inclusión***

Se consideró como criterios de inclusión, a los pacientes que acuden a la atención odontológica a la clínica dental Solesd, paciente de ambos sexos, pacientes que deseen participar de la encuesta y pacientes de 7 a más años de edad.

### ***Criterios de Exclusión***

Excluiremos a los pacientes que presenten alguna alteración física o psicológica que le impida realizar la encuesta, pacientes que no quieran participar en la encuesta y pacientes que ya fueron encuestados en una cita anterior.

### **Muestreo.**

En la investigación debido a que la población era pequeña y accesible se tomó como muestra, la totalidad de la población. Esta selección correspondió a un muestreo censal, al respecto López (1998), estableció que la muestra censal es aquella porción que representa toda la población (p.123).

## **2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica de recolección de datos.**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta, que una técnica basada en preguntas dirigidas a un número considerable de personas, la cual

emplea cuestionarios para indagar sobre las características que se desea medir o conocer (Hernández, Fernández y Baptista., 2010).

### **Instrumento de recolección de datos.**

Según la técnica de la investigación realizada, el instrumento utilizado para medir la variable de estudio fue el cuestionario de miedo dental de Pal-Hegedus y Lejarza, que son de 20 preguntas (1992).

### **Ficha técnica del instrumento**

Nombre del instrumento:	Cuestionario de miedos dentales CMD-20
Autor y Año:	Pal-Hegedus y Lejarza, 1992
Procedencia:	Costa Rica
Institución:	Clinica Dental Solesd – Los Olivos
Universo de Estudio:	Pacientes de la Clínica Dental Solesd
Nivel de Confianza:	95.0 %
Margen de error:	5.0%
Tamaño muestral:	118 pacientes
Tipo técnica:	El test debe ser administrado de forma individual. No es una prueba de uso colectivo. Puede ser aplicado a cualquier persona cuya edad fluctúen desde los 7 años a más.
Tipo de instrumento:	Es una encuesta que permite conocer el nivel de miedo que los pacientes presentan a la consulta odontológica en relación a unas preguntas establecidas por sus indicadores, determinando si el nivel es muy alto o no tiene miedo.
Fecha trabajo de campo:	Noviembre 2017
Escala de medición:	Encuesta destinada a los pacientes que acuden a la clínica dental, esta encuesta consta de 20 preguntas cuyas valoraciones fueron: sin miedo = 0, poco miedo = 1, Ligeramente = 2, moderadamente =3, mucho miedo =4, muchísimo miedo = 5.

Tiempo utilizado: El tiempo de duración para desarrollar el cuestionario es de aproximadamente 5 minutos.

### **Baremación.**

Para la baremación se consideraron las puntuaciones típicas transformadas a escalas, las que se presentan en la tabla 2.

Tabla 2

*Baremo de la variable Miedo a la consulta odontológica*

Rango	Miedo a la consulta odontológica	Trato humano al paciente	Mala praxis profesional	Aspectos inherentes	Aspectos no profesionales
Nulo	0 - 33	0 - 10	0 - 12	0 - 7	0 - 5
Medio	33 – 67	10 – 20	12 - 23	7 - 13	5 - 10
Elevado	67 - 100	20 - 30	23 - 35	13 - 20	10 - 15

## **2.5 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

### **Validación de los instrumentos.**

“La validación de un instrumento, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.210).

Para determinar la validez del instrumento, se sometió a consideraciones de juicio de expertos. Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), el juicio de expertos consiste en preguntar a personas expertas acerca de la pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia de cada uno de los ítems, en el caso del instrumento.

Tabla 3

Prueba de validez del instrumento

<b>Experto</b>	<b>Especialidad</b>	<b>Opinión</b>
Experto N° 1	Metodólogo	Aplicable
Experto N° 2	Temático	Aplicable
Experto N° 3	Temático	Aplicable

La tabla 3 muestra que los expertos consideraron el instrumento como aplicables por contener ítems pertinentes, relevantes, claros y suficientes para garantizar la medición válida de la variable miedo a la consulta odontológica.

### **Confiabilidad del instrumento**

Los instrumentos de recolección de datos que se emplearon en el estudio tienen ítems con opciones en escala Likert, por lo que se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna, analizando la correlación media de cada ítem con todas las demás que integran dicho instrumento. Para determinar el coeficiente de confiabilidad, se aplicó la prueba piloto, después de análisis mediante el Alfa de Cronbach con la ayuda del software estadístico SPSS versión 23.0.

Tabla 4

*Escala de valores para determinar la confiabilidad (Hogan, 2004)*

<b>Valor</b>	<b>Confiabilidad</b>
Alrededor de 0.9	Nivel elevado de confiabilidad
0.8 o superior	Confiable
Alrededor de 0.7, se considera	Baja
Inferior a 0.6, indica una confiabilidad	Inaceptablemente baja.

En el presente trabajo de investigación se efectuará el cálculo del índice Alfa de Cronbach a través del software estadístico SPSS en su versión 23.0, para lo cual previamente se realizó la prueba piloto del instrumento de 20 preguntas a

15 pacientes de ambos sexos que asistieron durante dos meses a la clínica dental escogidos al azar, donde se demostró que el instrumento fue confiable, con resultados de 0.875 en el coeficiente Alfa de Cronbach.

Tabla 5

*Estadístico de fiabilidad de la variable: Miedo a la consulta odontológica*

Variable	Alfa de Cronbach	N de Ítems
Miedo a la consulta odontológica	0,875	20

## 2.6 Métodos de análisis de datos

El procedimiento para la recolección de datos siguió los siguientes pasos:

Se inició con la aplicación de los instrumentos, siguiendo las indicaciones establecidas en la respectiva ficha técnica. Se solicitó a la entidad correspondiente, el permiso respectivo para la aplicación de la encuesta. El instrumento llevo un tiempo máximo de 5 minutos para ser respondido.

Posteriormente, con los datos obtenidos se elaboró la matriz de datos, se transformaron los valores según las escalas establecidas y se procedió con el debido análisis, con la finalidad de presentar las conclusiones y recomendaciones y de esta manera preparar el informe final.

Para el análisis y presentación de los datos obtenidos en la investigación, se empleó la estadística descriptiva e inferencial. Estos resultados fueron representados utilizando figuras estadísticas para poder visualizar y comprender mejor la investigación.

En un primer momento se procedió a organizar y ordenar la información recopilada en una base de datos, posteriormente se analizaron empleando el software SPSS versión 23.0, que permitió establecer el porcentaje de incidencias en las respuestas obtenidas.

## **2.7 Aspectos éticos**

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del grupo de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones.

Los pacientes que han participado en esta encuesta, no fueron mencionados, se ha tomado las reservas del caso para evitar información dañina en contra de las personas o instituciones que han colaborado con esta investigación.

De igual forma el marco teórico se recolecto de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizar este tipo de estudio, evitando copia de otras investigaciones.

Finalmente, los resultados de la investigación no han sido adulteradas o plagiadas de otras investigaciones haciéndose un buen uso de la investigación en beneficio de todos.

### **III. Resultados**



### 3.1 Resultados descriptivos

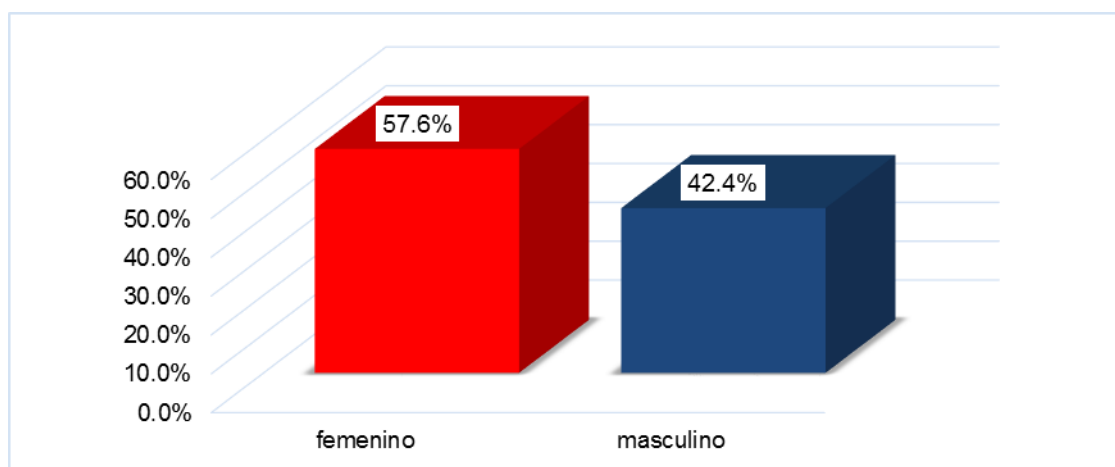
#### Respecto al perfil demográfico de los pacientes que acudieron a la clínica dental Solesd.

Las características demográficas que se consideraron fueron el sexo, la edad, el estado civil y el nivel educativo que presentaban los pacientes que acudieron a la clínica dental Solesd durante el año 2017, las mismas que se describen a continuación:

Tabla 6

*Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según el sexo*

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Femenino	68	57.6%
Masculino	50	42.4%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>



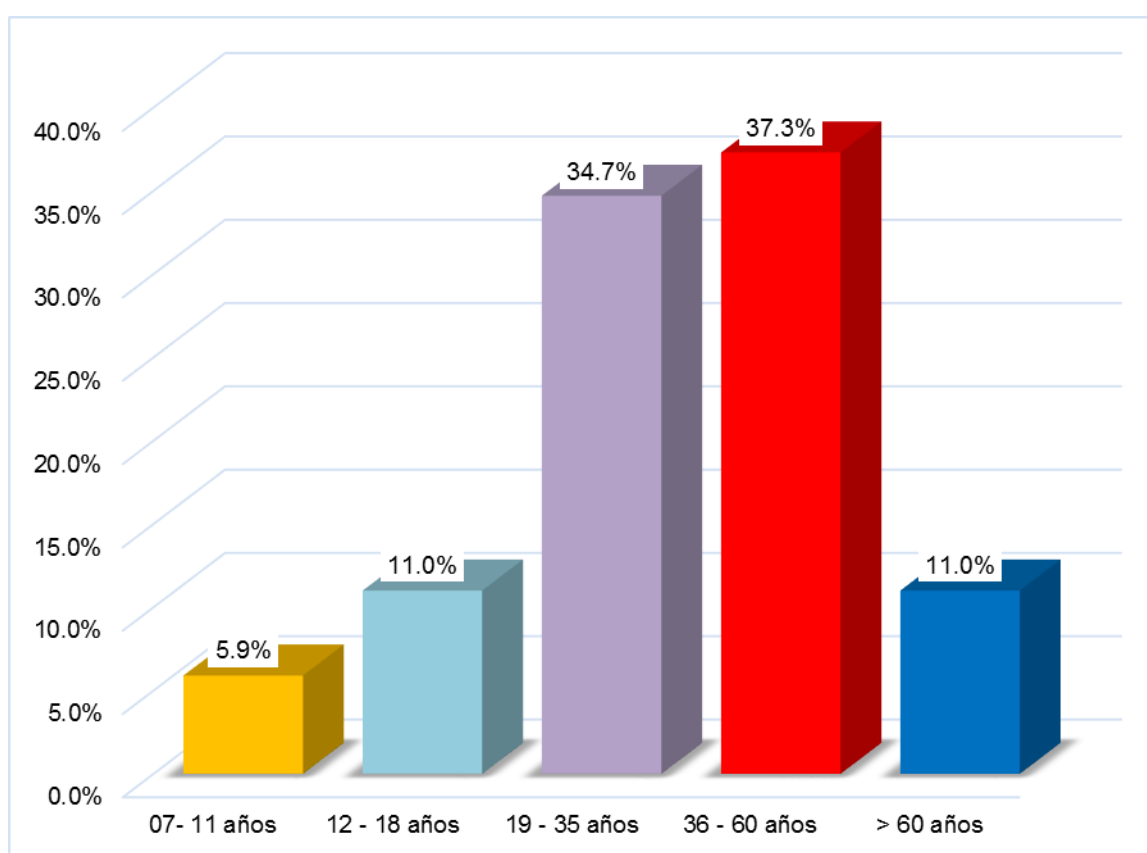
*Figura 1. Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según el sexo.*

En la tabla 6 y figura 1 se observó que existía un mayor porcentaje de mujeres (57.6%) que varones (42.4 %) que fueron atendidos en la clínica dental Solesd.

Tabla 7

*Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según la edad*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
7-11 años	7	5.9%
12-18 años	13	11.0%
19-35 años	41	34.7%
36-60 años	44	37.3%
>60 años	13	11.0%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>



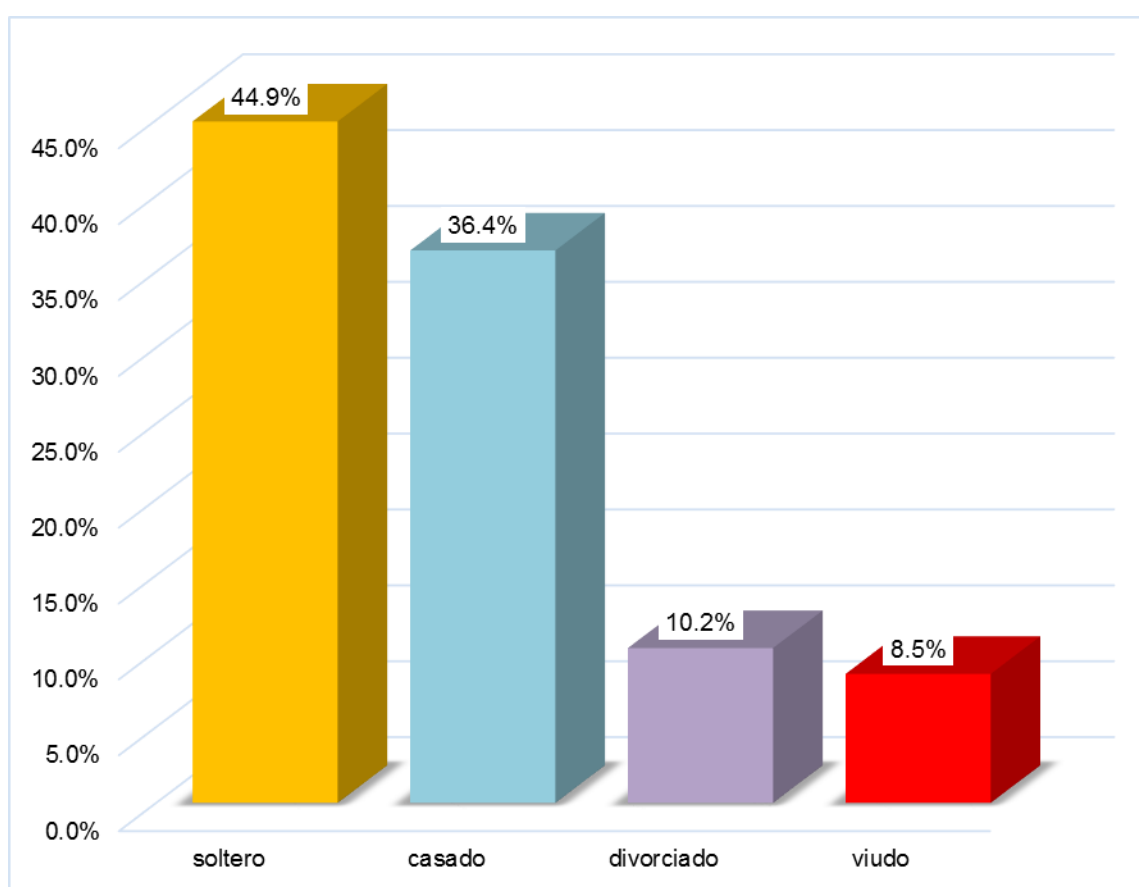
*Figura 2. Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según la edad.*

En la tabla 7 y figura 2 se observó que existía un mayor porcentaje de pacientes con el rango de 36-60 años (37.29%) seguido de 19-35 (34.75%) muy poco porcentaje de 7-11 (5.93%) que fueron atendidos en la clínica dental Solesd.

Tabla 8

*Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según el estado civil.*

<b>Estado Civil</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
soltero	53	44.9%
Casado	43	36.4%
Divorciado	12	10.2%
viudo	10	8.5%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>



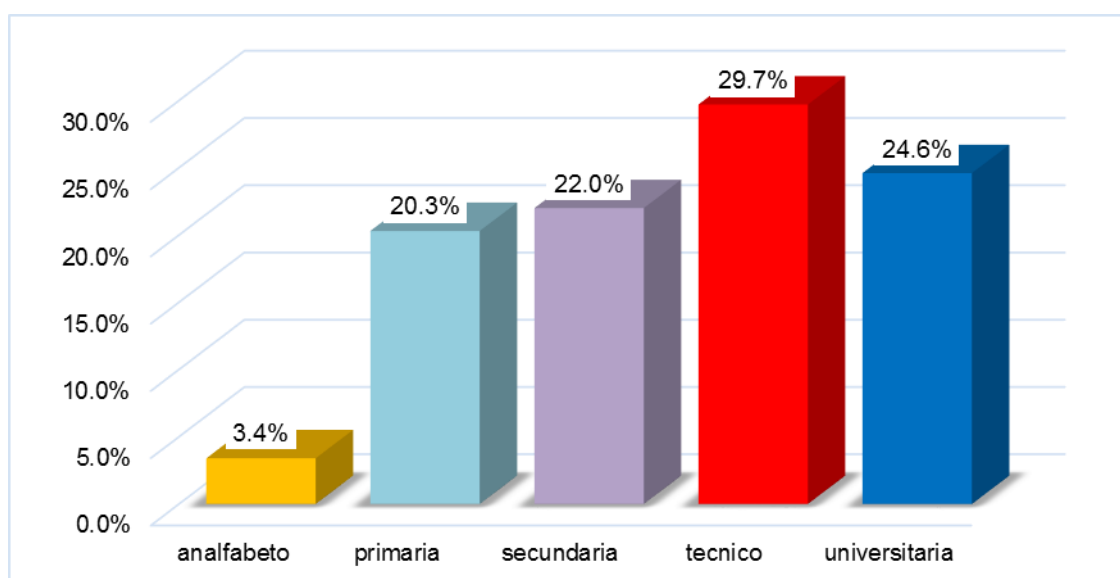
*Figura 3. Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según el estado civil.*

En la tabla 8 y figura 3 se observó que existía un mayor porcentaje de solteros (44.9%) que casados (36.4 %) seguidos de los divorciados (10.2%) y finalmente viudo (8.5%) que fueron atendidos en la clínica dental Solesd.

Tabla 9

*Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según su nivel educativo.*

Nivel Educativo	Frecuencia	Porcentaje
analfabeto	4	3.4%
primaria	24	20.3%
secundaria	26	22.0%
técnico	35	29.7%
universitaria	29	24.6%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100%</b>



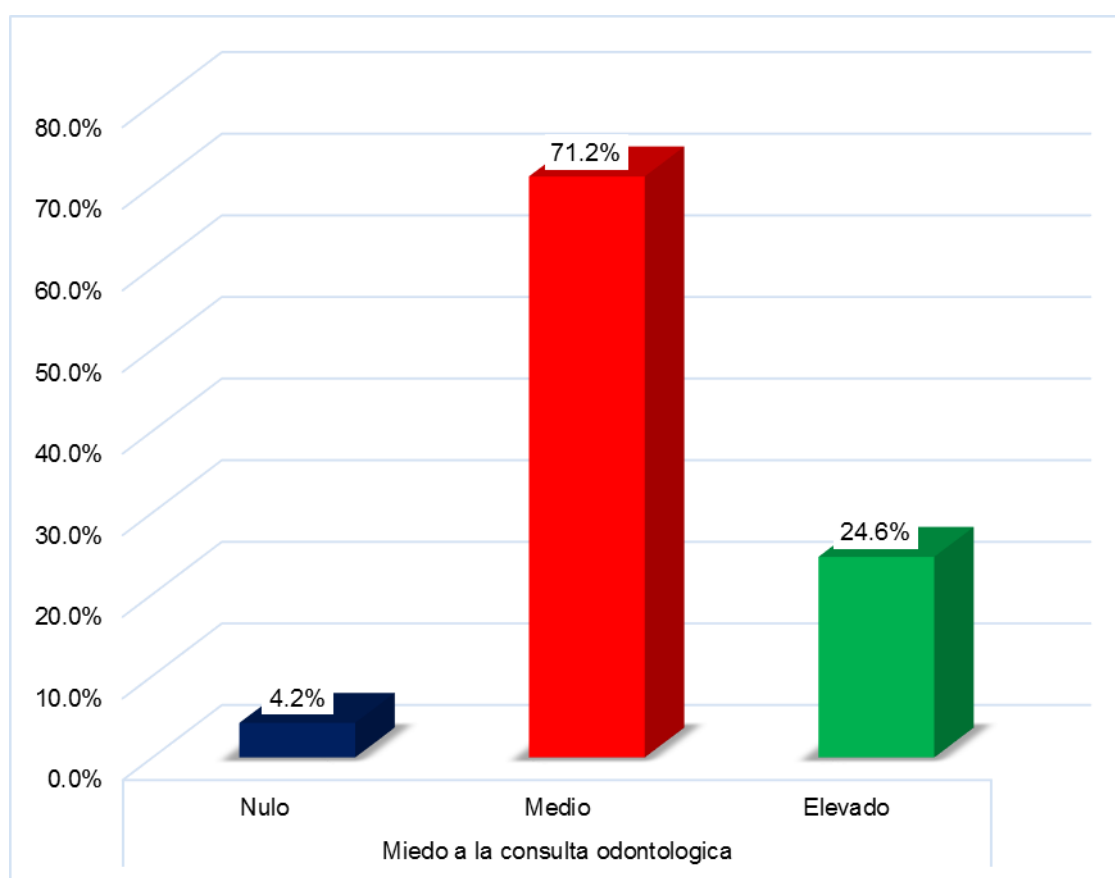
*Figura 4. Pacientes atendidos en la Clínica dental Solesd, según el nivel educativo.*

En la tabla 9 y figura 4 se observó que existía un mayor porcentaje de pacientes con nivel técnico (29.66%) seguido de universitarios (24.58%), secundaria (22%), primaria (20.34%) y finalmente analfabeto (3.39%) que fueron atendidos en la clínica dental Solesd.

Tabla 10

*Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la consulta odontológica*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	5	4.2%
Medio	84	71.2%
Elevado	29	24.6%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>



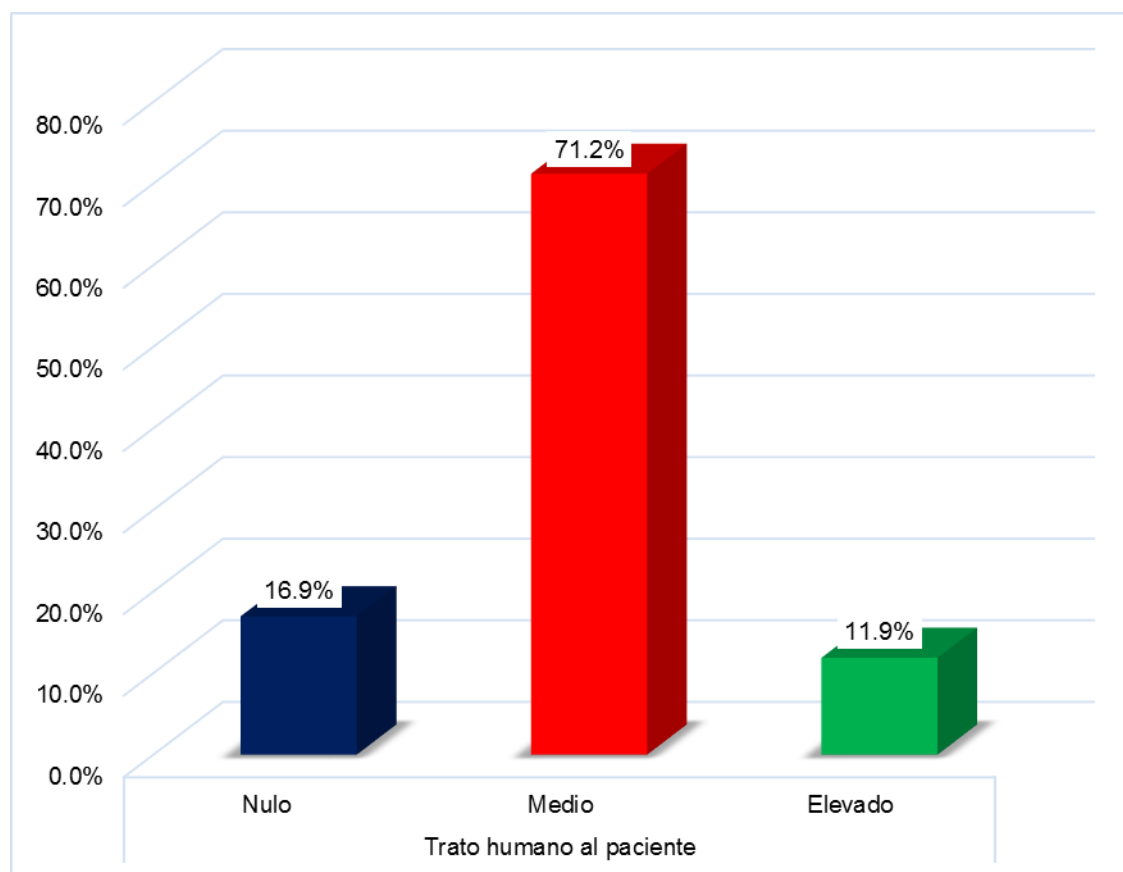
*Figura 5. Resultados hallados sobre el nivel de miedo a la consulta odontológica*

Como se observa en la tabla 10, así como en la figura 5, un 71.2% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel medio sobre la consulta odontológica, un 24.6% afrontan niveles elevados de miedo y el 4.2% presentaron niveles nulos de miedo. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo a la consulta odontológica en los pacientes de la clínica dental Solesd.

Tabla 11

*Resultados hallados sobre el nivel del miedo al trato humano al paciente*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	20	16.9%
Medio	84	71.2%
Elevado	14	11.9%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>



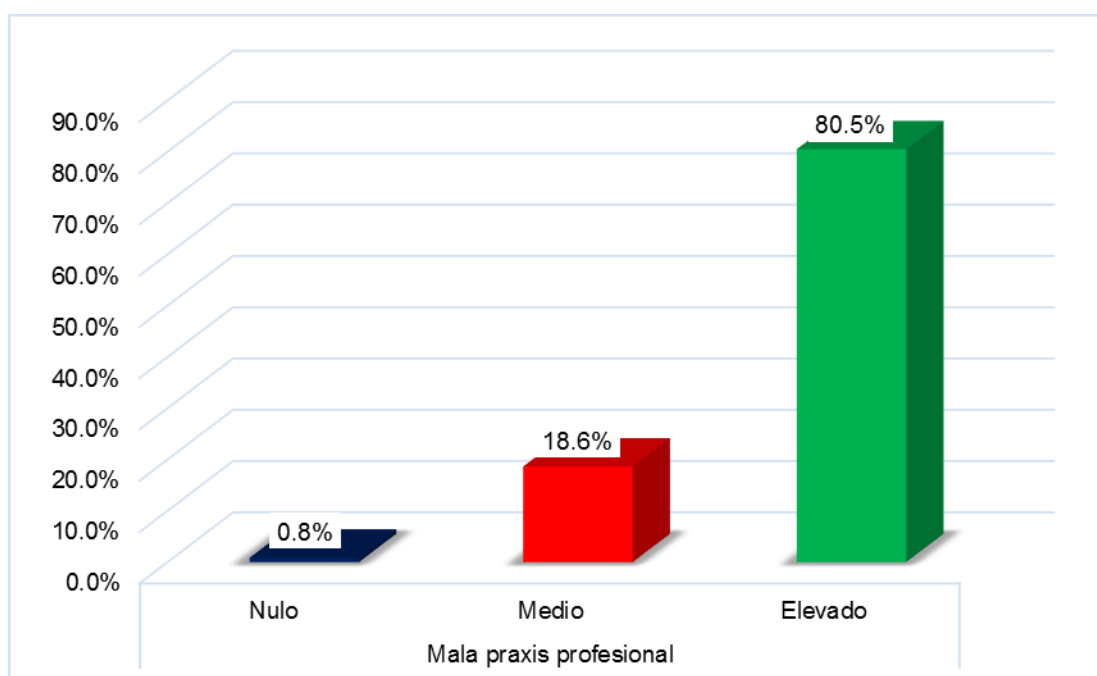
*Figura 6. Resultados hallados sobre el nivel del miedo al trato humano al paciente*

Como se observa en la tabla 11, así como en la figura 6, un 71.2% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel medio sobre el miedo al trato humano al paciente, un 16.9% afrontan niveles nulos y el 11.9% presentaron niveles elevados de miedo sobre el miedo al trato humano al paciente. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo al trato humano al paciente en la consulta odontológica en los pacientes de la clínica dental Solesd.

Tabla 12

*Resultados hallados sobre el nivel del miedo a la mala praxis profesional*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulo	1	0.8%
Medio	22	18.6%
Elevado	95	80.5%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>



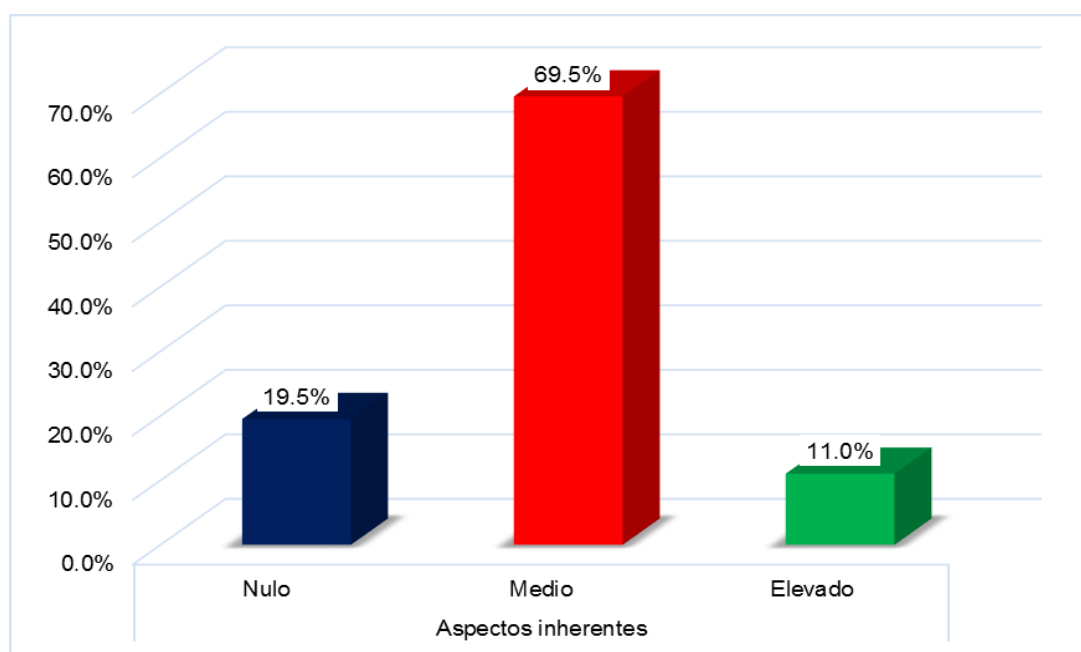
*Figura 7. Resultados hallados sobre el nivel del miedo a la mala praxis profesional*

Como se observa en la tabla 12, así como en la figura 7, un 80.5% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel elevado sobre el miedo a la mala praxis profesional del odontólogo, un 18.6% afronta nivel medio y el 0.8% presentan nivel nulo de miedo sobre la mala praxis profesional del odontólogo. Por lo cual se expresa que existe un nivel elevado en cuanto al miedo a la mala praxis profesional del odontólogo en la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd.

Tabla 13

*Resultados hallados sobre el nivel del miedo a los aspectos inherentes*

<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nulo	23	19.5%
Medio	82	69.5%
Elevado	13	11.0%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>



*Figura 8. Resultados hallados sobre el nivel del miedo a los aspectos inherentes*

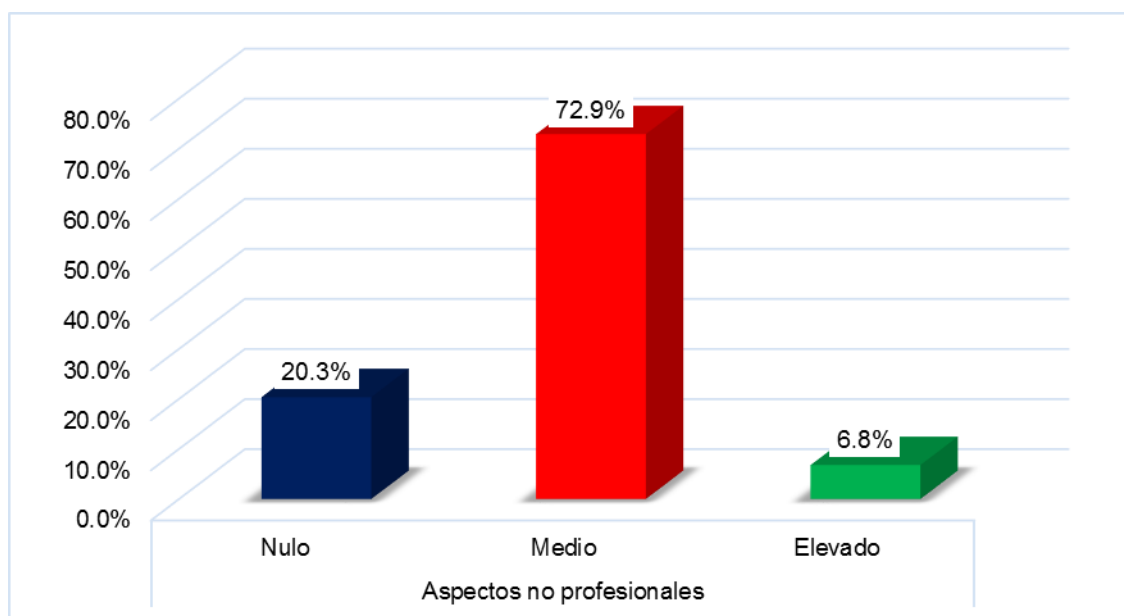
Como se observa en la tabla 13, así como en la figura 8, un 69.5% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel medio sobre el miedo a los aspectos inherentes a la consulta odontológica, un 19.5% afronta nivel nulo y el 11.0% presentan nivel elevado de miedo sobre los aspectos inherentes a la consulta odontológica. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo a los aspectos inherentes a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd.



Tabla 14

*Resultados hallados sobre el nivel del miedo a los aspectos no profesionales*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Nulo	24	20.3%
Medio	86	72.9%
Elevado	8	6.8%
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>



*Figura 9. Resultados hallados sobre el nivel del miedo a los aspectos no profesionales*

Como se observa en la tabla 14, así como en la figura 9, un 72.9% de los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos tienen un nivel medio sobre el miedo a los aspectos no profesionales en la consulta odontológica, un 20.3% afronta nivel nulo y el 6.8% presentan nivel elevado de miedo sobre los aspectos no profesionales en la consulta odontológica. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo a los aspectos no profesionales en la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos.

Tabla 15

*Resultados hallados sobre el miedo a la consulta odontológica y las variables demográficas*

<b>Datos demográficos</b>	<b>Miedo a la consulta odontológica</b>			
	<b>Nulo</b>	<b>Medio</b>	<b>Elevado</b>	
<b>Edad</b>	7 - 11 años	0.00%	2.50%	3.40%
	12 - 18 años	0.00%	6.80%	4.20%
	19 - 35 años	2.50%	27.10%	5.20%
	36 - 60 años	1.70%	26.30%	9.30%
	más 60 años	0.00%	8.50%	2.50%
<b>Genero</b>	Femenino	0.80%	43.20%	13.60%
	Masculino	3.40%	28.00%	11.00%
<b>Estado civil</b>	Soltero	1.70%	32.20%	11.00%
	Casado	2.50%	23.70%	10.20%
	Divorciado	0.00%	7.70%	2.50%
	Viudo	0.00%	7.60%	0.90%
<b>Nivel educativo</b>	Analfabeto	0.00%	3.40%	0.00%
	Primaria	0.00%	13.60%	6.80%
	Secundaria	0.80%	17.80%	3.40%
	Técnico	0.80%	21.20%	7.60%
	Universitaria	2.50%	15.30%	6.80%

Como se observa en la tabla 15, así como en la figura 10, existían diferencias en el nivel de miedo que presentan los pacientes que asisten a la consulta odontológica respecto a las características demográficas analizadas. Se encontraron diferencias en el nivel de miedo medio según el género femenino 43.2% de los varones 28%, En cuanto al estado civil los solteros alcanzaron un nivel medio de 32.2% con respecto de los casados 23.7%, respecto a la edad los del rango 19-35 años alcanzaron 27.10% a diferencia de los de 36-60 que obtuvieron 26.30%. Finalmente, en el nivel educativo los técnicos alcanzaron un nivel medio de 21.20% y los de secundaria 17.8%. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd.

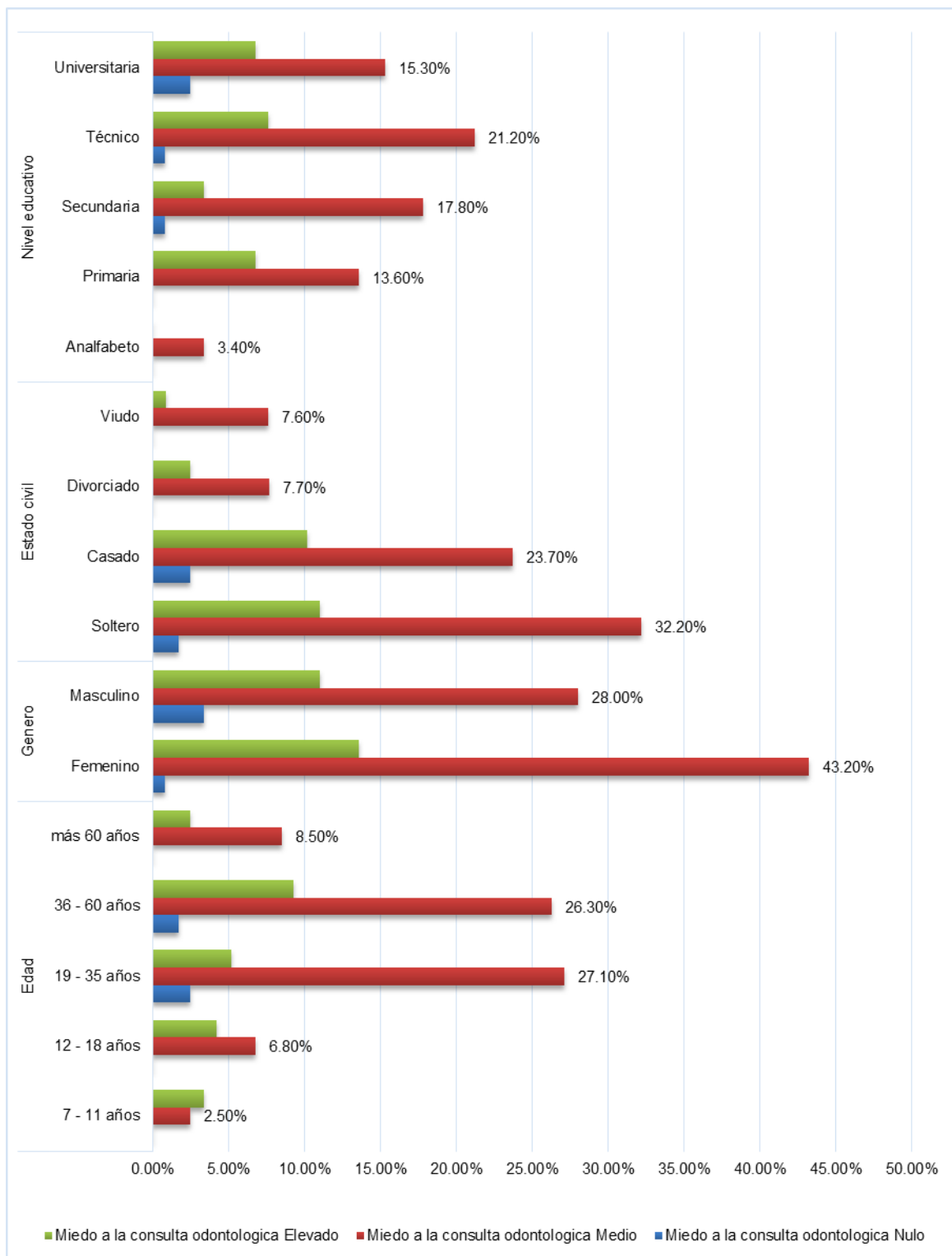


Figura 10. Resultados hallados sobre el miedo a la consulta odontológica y las variables demográficas

Tabla 16

*Resultados hallados sobre el trato humano del paciente y las variables demográficas*

Datos demográficos	Trato humano al paciente			
	Nulo	Medio	Elevado	
<b>Edad</b>	7 - 11 años	0.80%	5.10%	0.00%
	12 - 18 años	0.80%	10.20%	0.00%
	19 - 35 años	8.50%	22.90%	3.40%
	36 - 60 años	6.80%	22.90%	7.60%
	más 60 años	0.00%	10.20%	0.80%
<b>Genero</b>	Femenino	6.80%	44.10%	6.80%
	Masculino	10.20%	27.10%	5.10%
<b>Estado civil</b>	Soltero	8.50%	34.70%	1.70%
	Casado	6.80%	22.00%	7.60%
	Divorciado	0.80%	7.60%	1.70%
	Viudo	0.80%	6.90%	0.90%
<b>Nivel educativo</b>	Analfabeto	0.80%	2.50%	0.00%
	Primaria	2.50%	16.10%	1.70%
	Secundaria	3.40%	16.90%	1.80%
	Técnico	3.40%	23.80%	2.50%
	Universitaria	6.80%	11.90%	5.90%

Como se observa en la tabla 16, así como en la figura 11, existían diferencias en el nivel de miedo que presentan los pacientes que asisten a la consulta odontológica respecto a las características demográficas analizadas. Se encontraron diferencias en el nivel de miedo según el género femenino 44.10% de los varones 27.10%, En cuanto al estado civil los solteros alcanzaron un nivel medio de 34.70% con respecto de los casados 22%, respecto al nivel educativo, el nivel técnico alcanzo un nivel medio de miedo en un 23.80% respecto a los de secundaria en un 16.90%. Finalmente en relación a la edad se vio que del rango 16-35 así como 36-60 obtuvieron el mismo nivel con el 22.90%. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo al trato humano de los pacientes de la clínica dental Solesd.

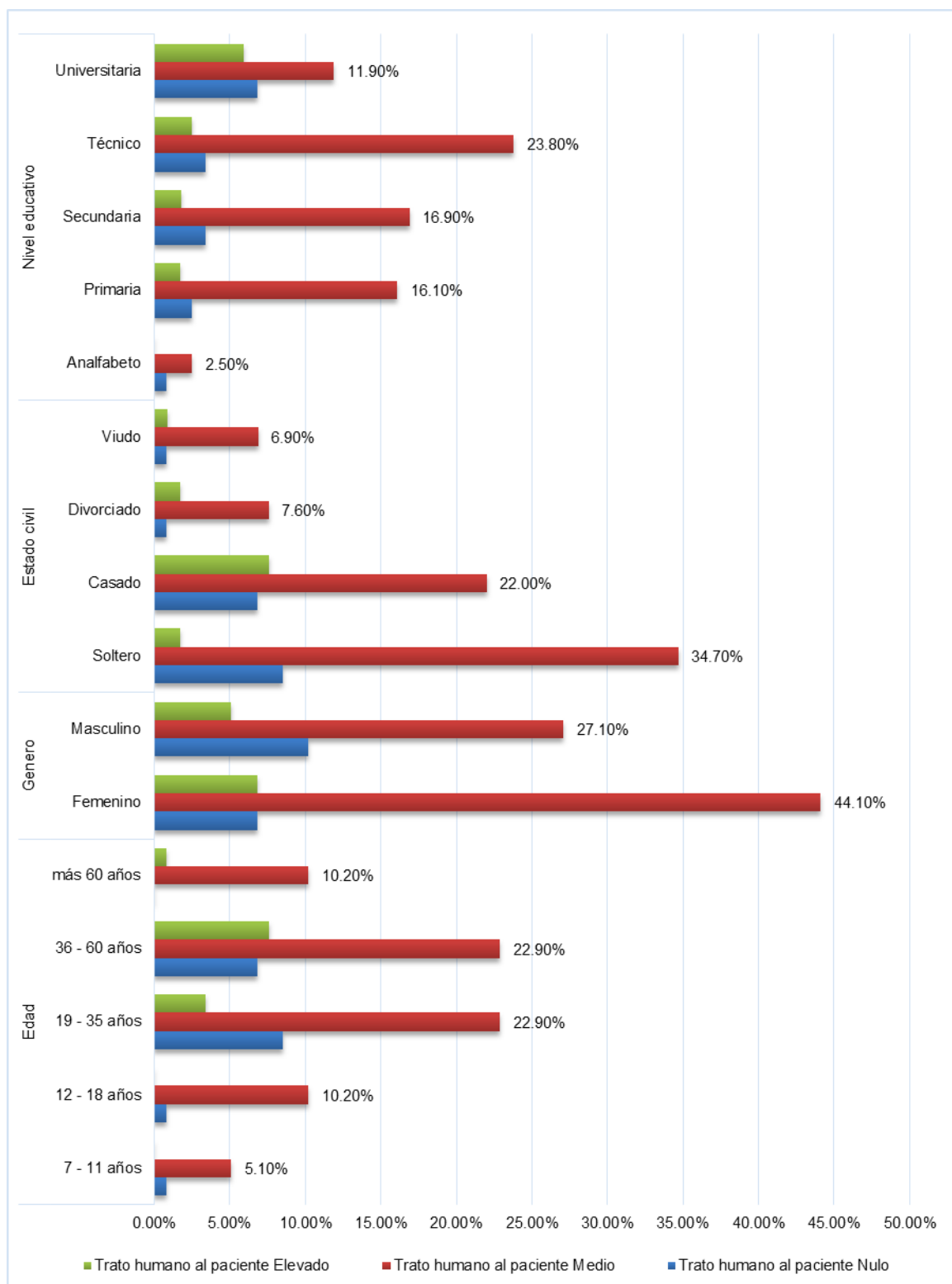


Figura 11. Resultados hallados sobre el trato humano del paciente y las variables demográficas

Tabla 17

*Resultados hallados sobre mala praxis y las variables demográficas*

Datos demográficos		Mala Praxis		
		Nulo	Medio	Elevado
<b>Edad</b>	7 - 11 años	0.00%	1.70%	4.20%
	12 - 18 años	0.00%	0.80%	10.20%
	19 - 35 años	0.80%	7.60%	26.30%
	36 - 60 años	0.00%	8.50%	28.80%
	más 60 años	0.00%	0.00%	11.00%
<b>Genero</b>	Femenino	0.80%	8.50%	48.30%
	Masculino	0.00%	10.20%	32.20%
<b>Estado civil</b>	Soltero	0.80%	9.30%	34.70%
	Casado	0.00%	8.50%	28.00%
	Divorciado	0.00%	0.00%	10.20%
	Viudo	0.00%	0.80%	7.60%
<b>Nivel educativo</b>	Analfabeto	0.00%	1.70%	1.70%
	Primaria	0.00%	4.20%	16.10%
	Secundaria	0.00%	1.70%	20.30%
	Técnico	0.00%	5.10%	24.60%
	Universitaria	0.80%	5.90%	17.80%

Como se observa en la tabla 17 así como en la figura 12, existían diferencias en el nivel de miedo que presentan los pacientes que asisten a la consulta odontológica respecto a las características demográficas analizadas. Se encontraron diferencias en el nivel de miedo elevado según el género femenino 48.30% de los varones 32.2%, En cuanto al estado civil los solteros alcanzaron un nivel elevado de 34.70% con respecto de los casados 28%, respecto al nivel educativo, el nivel técnico alcanzo un nivel medio de elevado en un 24.60% respecto a los de secundaria en un 20.30%. Finalmente, en relación a la edad se vio que del rango 36-60 mostro un nivel elevado del 38.80% respecto al rango 19-35 que obtuvo 26.30%. Por lo cual se expresa que existe un nivel elevado en cuanto al miedo a la mala praxis de los pacientes de la clínica dental Solesd.

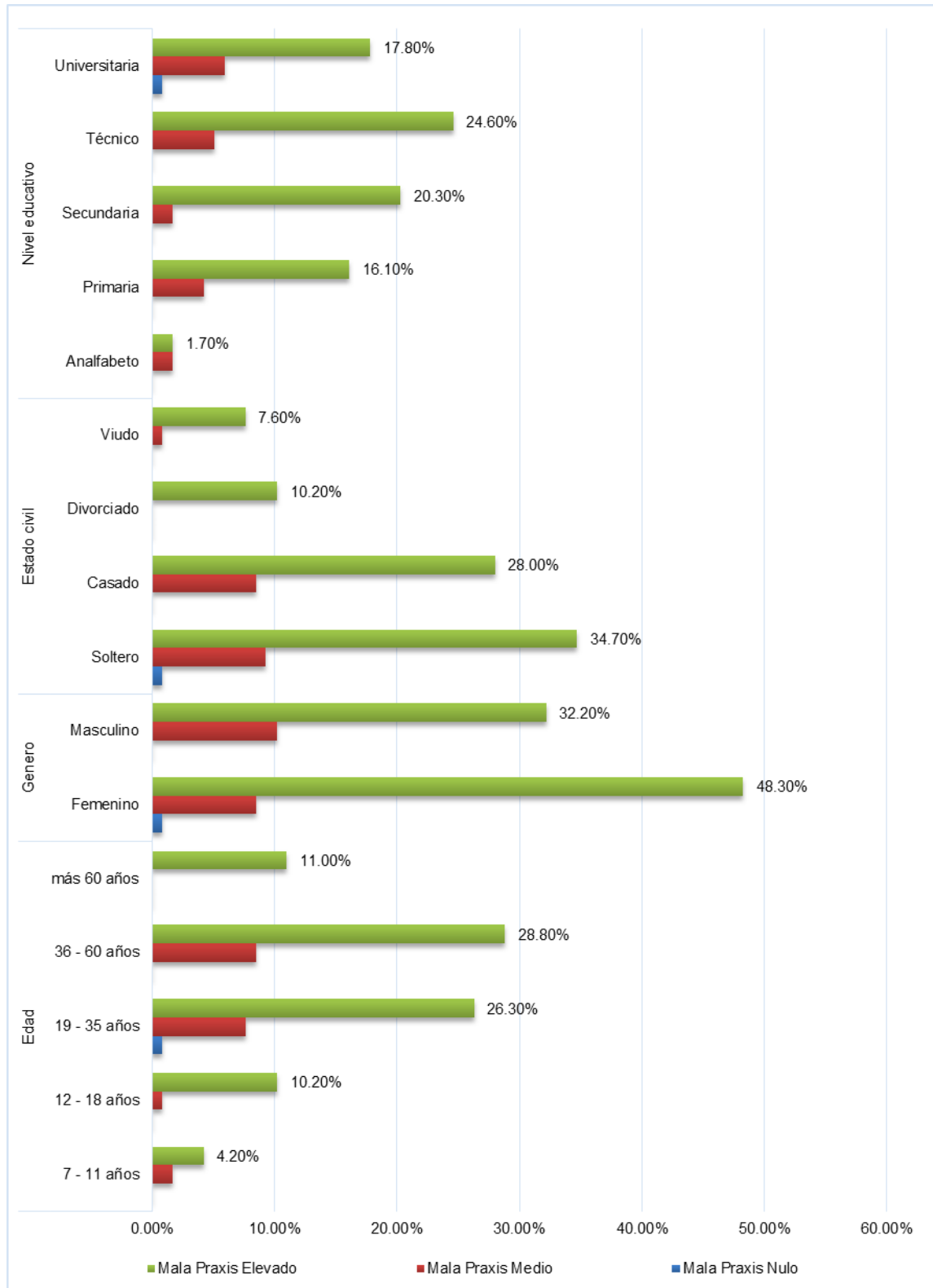


Figura 12. Resultados hallados sobre la mala praxis del profesional y las variables demográficas

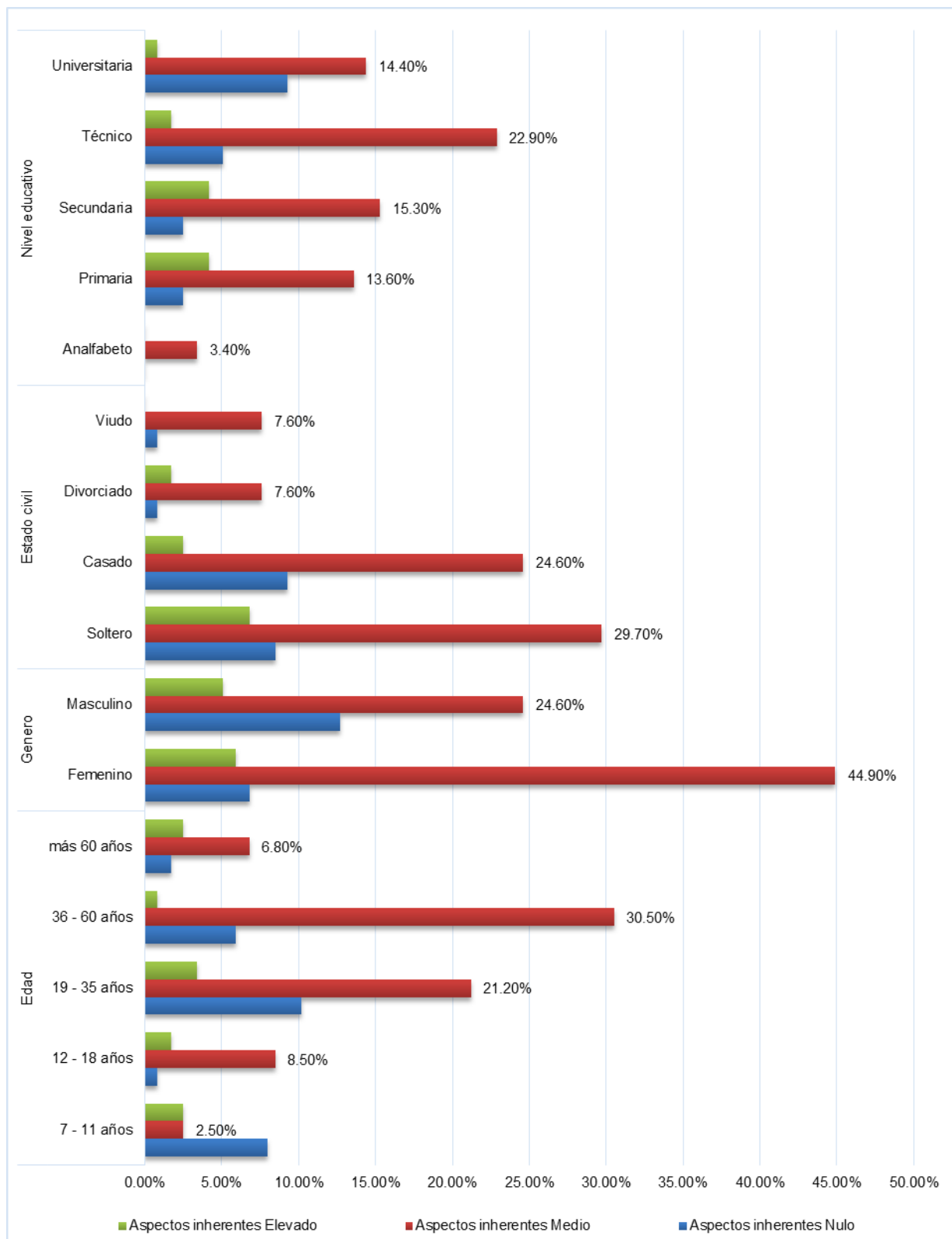
Tabla 18

*Resultados hallados respecto a los aspectos inherentes y las variables demográficas*

		<b>Aspectos inherentes</b>		
		<b>Nulo</b>	<b>Medio</b>	<b>Elevado</b>
<b>Edad</b>	7 - 11 años	8.00%	2.50%	2.50%
	12 - 18 años	0.80%	8.50%	1.70%
	19 - 35 años	10.20%	21.20%	3.40%
	36 - 60 años	5.90%	30.50%	0.80%
	más 60 años	1.70%	6.80%	2.50%
<b>Genero</b>	Femenino	6.80%	44.90%	5.90%
	Masculino	12.70%	24.60%	5.10%
<b>Estado civil</b>	Soltero	8.50%	29.70%	6.80%
	Casado	9.30%	24.60%	2.50%
	Divorciado	0.80%	7.60%	1.70%
	Viudo	0.80%	7.60%	0.00%
<b>Nivel educativo</b>	Analfabeto	0.00%	3.40%	0.00%
	Primaria	2.50%	13.60%	4.20%
	Secundaria	2.50%	15.30%	4.20%
	Técnico	5.10%	22.90%	1.70%
	Universitaria	9.30%	14.40%	0.80%

Como se observa en la tabla 18 así como en la figura 13, existían diferencias en el nivel de miedo que presentan los pacientes que asisten a la consulta odontológica respecto a las características demográficas analizadas. Se encontraron diferencias en el nivel de miedo medio según el género femenino 44.90% de los varones 24.60%, En cuanto al estado civil lo solteros alcanzaron un nivel medio de 29.70% con respecto de los casados 24.60%, respecto al nivel educativo, el nivel técnico alcanzo un nivel de miedo medio en un 22.90% respecto a los de secundaria en un 15.30%. Finalmente, en relación a la edad se vio que del rango 36-60 mostro un nivel medio del 30.50% respecto al rango 19-35 que obtuvo 21.20%. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo referente a los aspectos inherentes de los pacientes de la clínica dental Solesd.





*Figura 13.* Resultados hallados referente a los aspectos inherentes y las variables demográficas

Tabla 19

*Resultados hallados respecto a los aspectos no profesionales y las variables demográficas*

Datos demográficos		Aspectos no profesionales		
		Nulo	Medio	Elevado
<b>Edad</b>	7 - 11 años	1.70%	4.20%	0.00%
	12 - 18 años	1.70%	9.30%	0.00%
	19 - 35 años	11.00%	22.90%	0.80%
	36 - 60 años	5.90%	26.30%	5.10%
	más 60 años	0.00%	10.20%	0.80%
<b>Genero</b>	Femenino	11.00%	43.20%	3.40%
	Masculino	9.30%	29.70%	3.40%
<b>Estado civil</b>	Soltero	12.70%	31.40%	0.80%
	Casado	7.60%	23.70%	5.10%
	Divorciado	0.00%	9.30%	0.80%
	Viudo	0.00%	8.50%	0.00%
<b>Nivel educativo</b>	Analfabeto	0.80%	2.50%	0.00%
	Primaria	5.10%	14.40%	0.80%
	Secundaria	3.40%	18.60%	0.00%
	Técnico	5.10%	21.20%	3.40%
	Universitaria	5.90%	16.10%	2.50%

Como se observa en la tabla 19 así como en la figura 14, existían diferencias en el nivel de miedo que presentan los pacientes que asisten a la consulta odontológica respecto a las características demográficas analizadas. Se encontraron diferencias en el nivel de miedo medio según el género femenino 43.20% de los varones 29.70%, En cuanto al estado civil los solteros alcanzaron un nivel medio de 31.40% con respecto de los casados 23.70%, respecto al nivel educativo, el nivel técnico alcanzo un nivel medio en un 21.20% respecto a los de secundaria en un 18.60%. Finamente en relación a la edad se vio que del rango 36-60 mostro un nivel medio del 26.30% respecto al rango 19-35 que obtuvo 22.90%. Por lo cual se expresa que existe un nivel medio en cuanto al miedo referente a los aspectos no profesionales de los pacientes de la clínica dental Solesd.

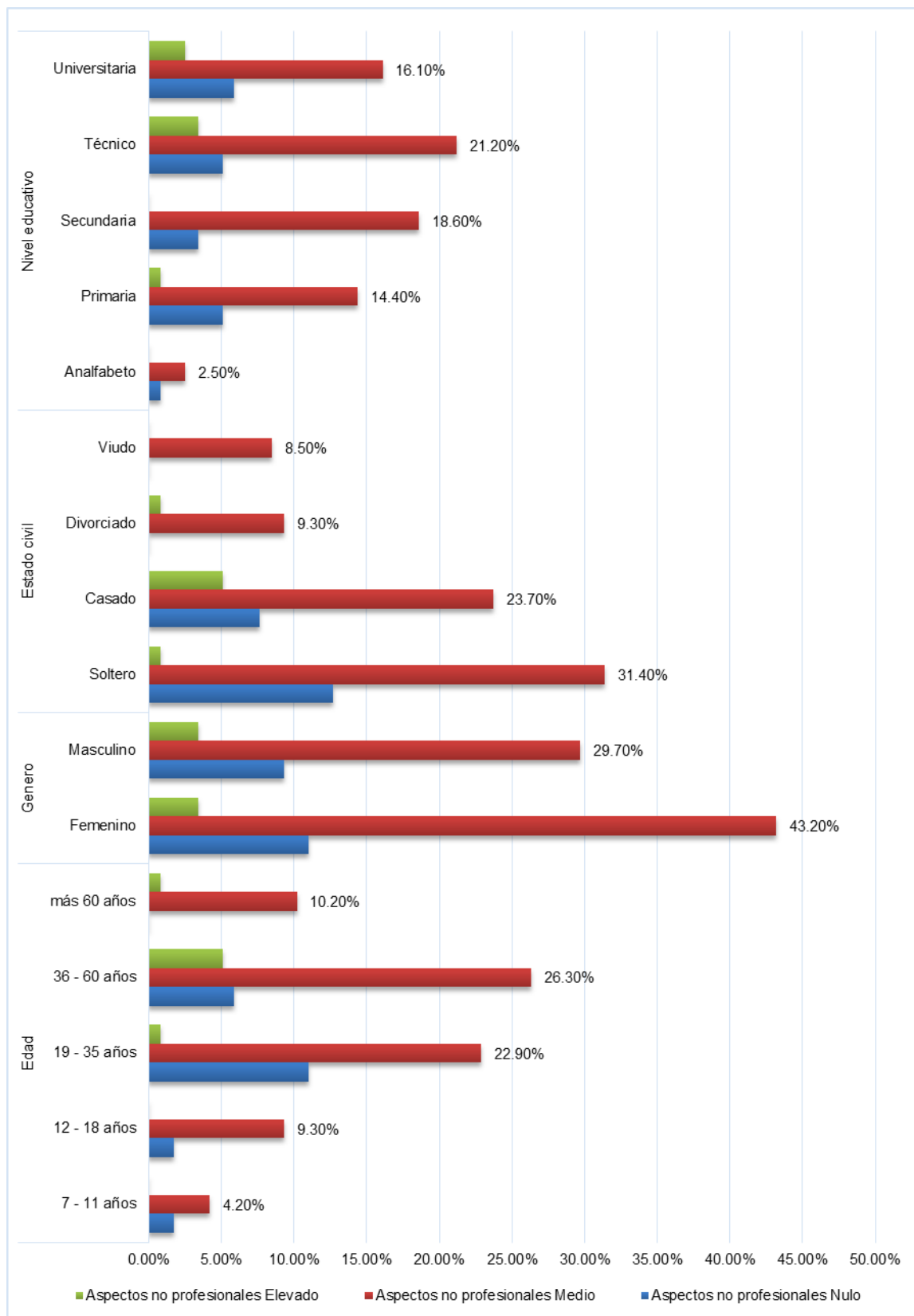


Figura 14. Resultados hallados referente a los aspectos inherentes y las variables demográficas

## **IV. Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, en cuanto al objetivo general, se determinó que el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd es medio, es decir temen a la atención con respecto al trato humano al paciente, la mala praxis profesional, a los aspectos inherentes y los aspectos no profesionales en las consultas odontológicas realizadas en el Clínica Dental Solesd, esto se puede deber quizás a experiencias negativas y dolorosas previas, durante su etapa de desarrollo.

Los resultados de la investigación discrepa con el trabajo de Costta (2016) titulada Miedo y ansiedad provocada por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016, por cuanto el 71% presentaron miedo bajo y que el 29% presentaron niveles de miedo elevados y Los jóvenes de 15 años presentaron los niveles más elevados de miedo en comparación a los de otras edades, debido a que en el presente trabajo el 71.2 % de 19 a 35 años fueron los que manifestaron mayor nivel de miedo a la consulta odontológica, esto se puede deber a experiencias negativas previas.

El trabajo de Sánchez (2016) titulado Aspectos subjetivos de la odontofobia y la ansiedad en la consulta dental: una muestra en alumnos de la Universidad de Sevilla, discrepa con la investigación debido a que en el presente trabajo los paciente de nivel técnico presentaron un alto nivel de miedo, en cambio manifestó que los estudiantes son más propensos a presentar episodios de ansiedad dental frente a aquellos que disponen de un conocimiento de la materia siendo por lo general las personas con instrucción mas asequibles para el abordaje y explicación a diferencia de las personas de baja instrucción que tienen temor a lo desconocido.

Los resultados encontrados son similares a Arrieta (2013), Mejía y Sierra (2012) y Robles (2016), a pesar que los dos primeros usaron una escala de Kleinknecht que es una escala para determinar el nivel de miedo distinta a la empleada en este trabajo. Las mujeres reportaron puntaje más alto que los

varones. Resultado que concuerda con el presente estudio, en donde el nivel de miedo es más alto en mujeres respecto a los varones.

Según el grupo etario en Valdez, et al. (2015) determinaron que el grupo de 50-59 presentaron muchísimo miedo con relación al grupo 30-39, discrepando a lo encontrado en nuestro estudio, el cual presentaban un nivel medio del miedo en relación al grupo 19-35, debiéndose quizás a que a mayor edad que uno tenga es mayor la experiencia odontológica que pueden presentar disminuyendo así su miedo conforme a lo manifestado por Marcano, Figueredo y Orozco (2012).

Los resultados encontrados en Jiménez, et al. (2017) y Arrieta, et a. (2013) donde encontraron que los solteros manifestaron mayor miedo a la consulta odontológica en comparación de los casados. Concuerda así con el presente estudio, en donde el nivel de miedo en los solteros fue más alto con respecto a los casados.

Respecto a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, en cuanto al objetivo específico 1, se determinó que el nivel del miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos, es medio. Discrepa en este punto con el trabajo de Jiménez et al. (2017) titulado Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México, por cuanto concluyo que en cuanto al trato humano que presentan los pacientes fue de elevado en un 92.8%,%, debiéndose quizás al miedo que genere el personal al no brindarle seguridad y confianza que el paciente espera recibir al momento de la consulta odontológica.

Respecto a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, en cuanto al objetivo específico 2, se determinó que el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, es elevado. En base a los resultados de la investigación con relación a la mala praxis profesional estos corroboran lo planteado en el trabajo de Díaz (2016) titulada Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su

reducción, en donde 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% 2.0-13.7); p=0.0001) junto con los niveles de ansiedad (OR=1.3 (IC95% 1.0-1.7); p=0.01), se asociaron independientemente a presentar miedo dental. Ninguna de las variables se asoció con la frecuencia de visitas el dentista.

En cambio los resultados de la investigación con relación a la mala praxis profesional discrepa con lo manifestado en el trabajo de Diaz, San Martin y Ruiz (2013) titulado Miedo y Ansiedad en tratamientos dentales e intervenciones psicológicas donde extrajeron que el 25% de pacientes tiene a la atención sanitaria y solo el 13.8% manifiesta temor a la negligencia, distinto a lo encontrado en el presente estudio donde la mala praxis tuvo un nivel elevado del 85.5% esto debiendo ser por experiencias traumáticas previas.

En base a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, en cuanto al objetivo específico 3, se determinó que el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, es medio.

Dentro de los aspectos inherentes se ubica el tratamiento por ello el trabajo de Diaz, San Martin y Ruiz (2013) titulado, miedo y ansiedad en tratamientos dentales e intervenciones psicológicas, lo que respalda la conclusión donde las mujeres en un 60% acudían de manera constante frente a un 44% que solo lo hacían cuando tenían molestias y solo el 25% tenía temor a la atención sanitaria, debiendo ser por indicar claramente al paciente el tratamiento o procedimiento a realizar, el tiempo de duración y el tiempo de permanecer en espera.

Con relación a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, en cuanto al objetivo específico 4, se determinó que el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, es medio.

El trabajo de Hernández (2016) titulado Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la clínica estomatológica. UPAO-2015 quienes determinaron la influencia de la ansiedad materna en niños de 7 a 12 años, los niños presentaron un bajo miedo de 75.8% y el 24.2% mostraron miedo alto, del grupo de niños con elevado miedo, el 50% de madres presentaron nivel moderado de miedo mientras que el 93% de las madres presentaron bajo nivel de miedo, existiendo influencia de la parte de la madre hacia el niño, esto podría deberse al temor que sus niños corran peligro en tener una consulta muy dolorosa o traumática, que el tratamiento no sea el adecuado, que la medicina que le den no le pare el dolor por el cual se hizo presente al centro odontológico.



## **V. Conclusiones**

### **Primera conclusión**

El 71.2% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel medio de miedo sobre la consulta odontológica, un 24.6% afrontan niveles elevados de miedo y el 4.2% presentaron niveles nulos de miedo.

Se encontraron diferencias en el nivel de miedo a la atención odontológica medio según el género, el 43.2% de las pacientes del sexo femenino presento niveles medios frente al 28% de los varones. En cuanto al estado civil, el 32.2% de los solteros alcanzaron un nivel medio frente al 23.7% de los casados, no se encontraron mayores diferencias en el nivel del miedo respecto a la edad y nivel educativo.

### **Segunda conclusión**

Se logró determinar el nivel del miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos, es medio con 71.2%. Un 16.9% presento nivel nulo de miedo y solo el 11.9% presento nivel de miedo elevado.

Se encontraron diferencias en el nivel de miedo respecto al trato humano según el género, el 44.1% de los pacientes del sexo femenino presento niveles de miedo medio frente al 27.1% de los varones. En cuanto al nivel educativo el 23.8% del nivel técnico alcanzo un nivel medio, frente al 11.9% del nivel universitario, no se encontraron mayores diferencias en el nivel del miedo respecto a la edad y estado civil. Por lo que concluyó que los pacientes sienten miedo al momento que son atendidos por el odontólogo porque realiza sus labores con brusquedad, y cuando el paciente se queja es regañado por el profesional; por otro lado, tanto el asistente como el odontólogo algunas veces están de mal humor por la cantidad de pacientes que atienden en el día.

### **Tercera conclusión**

El 80.5% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel elevado del miedo respecto a la mala praxis profesional, un 18.6% afrontan nivel medio de miedo y solo el 0.8% presentaron niveles nulos de miedo.

Se encontraron diferencias en el nivel de miedo a la mala praxis profesional según el género, el 48.3% de las pacientes del sexo femenino presento niveles elevados frente al 32.2% de los varones. En cuanto al estado civil, el 34.7% de los solteros alcanzaron un nivel elevado frente al 28% de los casados. Respecto al nivel educativo el 24.6% del nivel técnico obtuvo niveles elevados respecto al 17.8% del nivel universitario, no se encontraron mayores diferencias en el nivel del miedo respecto a la edad. Por lo que concluyó que los pacientes sienten miedo porque en algún momento se equivocaron en ponerle la inyección de anestesia, la mala manipulación de los instrumento le generaron al paciente sangrado de la boca o le lastimaron los labios, también presentaron temores porque algunas prácticas las realizan los asistentes más no el odontólogo profesional, a esto se suma el miedo a ser contagiado de alguna enfermedad por el uso de los instrumentos y la mala higiene de los profesionales y/o asistentes.

#### **Cuarta conclusión**

El 69.5% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel medio del miedo respecto a los aspectos inherentes, un 19.5% afrontan nivel nulo de miedo y el 11% presentaron niveles elevados de miedo.

Se encontraron diferencias en el nivel de miedo respecto a los aspectos inherentes según el género, el 44.9% de las pacientes del sexo femenino presento niveles medio frente al 24.6% de los varones. En cuanto a la edad el 30.5% del rango 36-60 presenta nivel medio respecto al 21.2% del rango 19-35. Respecto al estado civil, el 29.7% de los solteros alcanzaron un nivel medio frente al 24.6% de los casados. Asimismo, al nivel educativo el 22.9% del nivel técnico obtuvo niveles medio respecto al 14.4% del nivel universitario, no se encontraron mayores diferencias en el nivel del miedo respecto al estado civil. Por lo que concluyó que los pacientes sienten miedo porque le colocaron de mala manera o inadecuadamente el abreboca ocasionándole dolor o sangrado, que le duerman la boca o que no le inyecten en las encías, algunos pacientes tienen temor que el profesional odontólogo introduzca sus dedos en la boca.

### **Quinta conclusión**

El 72.9% de los pacientes de la clínica dental Solesd tienen un nivel medio del miedo respecto a los aspectos no profesionales, un 20.3% afrontan nivel nulo de miedo y solo el 6.8% presentaron niveles elevados de miedo.

Se encontraron diferencias en el nivel de miedo respecto a los aspectos inherentes según el género, el 43.2% de las pacientes del sexo femenino presento niveles medio frente al 29.7% de los varones. En cuanto al estado civil el 31.4% de los solteros alcanzaron un nivel medio frente al 23.7 de los casados, no se encontraron mayores diferentes en el nivel del miedo respecto al nivel educativo y la edad. Por lo que concluyó que los pacientes sienten miedo por los hábitos de higiene del odontólogo y/o asistente como el mal aliento de este, por la limpieza del consultorio y por la demora en la atención cuando en ellos prima el dolor del diente o un tratamiento ya acordado.

## **VI. Recomendaciones**

**Primera recomendación**

Se debe mejorar la comunicación entre sus profesionales y asistentes en la atención a los pacientes e higiene odontológica, se debe ofrecer una atención profesional y personal de primer nivel con el propósito de que el paciente se sienta seguro y respire confianza, se debe erradicar la mala praxis profesional evitando el daño físico del paciente y dando la seguridad para que el paciente sienta que la práctica no será dolorosa, se deben eliminar los aspectos inherentes a través de un buen tratamiento con el objetivo que el paciente conozca lo que el profesional va a realizar y finalmente se deben eliminar los aspectos no profesionales incentivando al profesional y asistente su higiene personal y la del consultorio.

**Segunda recomendación**

Se debe capacitar al profesional en la manipulación de los instrumentos evitando en cierta manera la brusquedad de los mismos y no dañe o lesione al paciente, por otro lado, el profesional debe saber que el paciente sentirá dolor y se quejará, para evitar esto el profesional debe ser paciente y cauteloso de las actividades que realice, siempre deben tener una predisposición de ayuda a los pacientes a dar una solución a su malestar.

**Tercera recomendación**

Mejorar la comunicación con los pacientes con calma y demostrando seguridad, conocer que muchos de los pacientes vienen al dentista pasando por momentos muy difíciles anteriormente y si no se le da la atención adecuada el paciente simplemente no regresará, se debe evitar lesionar al paciente, las actividades sean cual fuese las debe realizar el profesional más no los asistentes estos solo colaboran con la entrega de algunos instrumentos, el llenado de documentos entre otros más no en la consulta y tratamiento del paciente, demostrar que los instrumentos utilizados están totalmente esterilizados y que la probabilidad de contagio de alguna enfermedad es nula.

**Cuarta recomendación**

Mejorar una atención adecuada de los profesionales y asistentes al momento de inicial la consulta o tratamiento al paciente colocando adecuadamente el abreboca con el propósito de evitar que el paciente se lastime la boca, explicar al paciente que las inyecciones son necesarias para la atención bucal y que serán colocadas con el mayor cuidado posible, explicar también que es imperativo que se introduzcan los dedos a la boca del paciente pero que estos están debidamente aseados con agua, jabón y desinfectante así como cuentan con los guantes quirúrgicos.

**Quinta recomendación**

Se debe promover a los profesionales y asistente el aseo personal y bucal, recordemos que el profesional prácticamente se ubica cara a cara con el paciente por lo tanto el paciente percibe el olor del profesional entonces es adecuado que el profesional esté debidamente aseado y cubra su boca con una mascarilla, por otro lado el consultorio debe ser aseado constantemente y si es posible entre cada paciente para evitar que el nuevo paciente se encuentre con cosas desagradables como la sangre, este tiempo de limpieza debe ser breve para evitar el malestar de los paciente por el tiempo de espera.

## **VII. Referencias**



- Alfaro, L., y Ramos, K. (2014). *Intervención para disminuir miedo y ansiedad dental en niños de 5 a 9 años de edad*. (Tesis magistral). Colombia: Universidad de Cartagena.
- Aguilera, F., Osorio, R. y Toledano, M. (2002). *Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental*. *Revista Andal Odontol Estomatol*, 12, pp. 21-24.
- American Psychiatric Association (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4ª Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Spanish Edition. Washington.
- Ander, E. (1997). *Técnicas de investigación social*. Argentina. Editorial Magisterio del Río de la Plata.
- Armfield, F. (2010). *Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear*. Maryland: National Center for Biotechnology Information (NCBI) 279.
- Arrieta, K., Díaz, S., Verbel, J., y Hawasly, N. (2013). *Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología*. Cartagena: Informe odontológico de la Universidad de Cartagena.17-24.
- Barberia, E., Martín, D., Tobal, M., Fernández, C. (1997). *Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental*. Costa Rica. *Bol Asoc Odontol Argent P Niños* 1997,25(4) 288
- Barlow, D. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. London. The Guilford Press
- Bernal, A. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3ra. ed.) Colombia: Editorial Pearson.
- Bernstein, D., y Kleinknecht, R. (1979). *Antecedents of dental fear*. *Journal of Public Health Dentistry*, 39, 113-124.

- Bermudo, C., Herrera, D., y Ladrón, R. (2008). *Factores causantes de miedo en la atención estomatológica*. Revista 16 de abril. <http://www.16deabril.sld.cu>
- Breih, D. (2003). *Epidemiología Crítica: Ciencia Emancipadora e Interculturalidad*. Buenos Aires, 208- 214.
- Carrillo, M., Crego, A., Romero, M. (2012). *El Miedo dental en la infancia y adolescencia*. Editorial: Lulu Press. USA, 24-120.
- Correa, M. (2002). *Sucesso no atendimento odontopediátrico: Aspectos psicológicos*. San Paulo: Santos.
- Costta, J. (2016). *Miedo y ansiedad provocada por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016*. (Tesis magistral). Ecuador: Universidad Central del Ecuador.
- Díaz, E. (2016). *Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su reducción*. (Tesis magistral). España: Universidad de Sevilla.
- Díaz, A. (2016). *Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica* (Tesis doctoral). Chile: Universidad Andrés Bello.
- Díaz, E., San Martín, L. y Ruiz, M. (2013). *Miedo y ansiedad en tratamientos dentales e intervenciones psicológicas*. Sevilla: Informe de la Universidad de Sevilla.
- Fernández, A., y Gil, J. (2000). *Odontología conductual*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 154-164.
- Finn, S., Jamison, H. (1967). *The effect of a dicalcium phosphate chewing gum on caries incidence in children: 30-month results*. The Journal of the American Dental Association, 74(4), 987-995.

- González, M. (2005). *Miedos infantiles y estilo de educación: diferencias y similitudes entre España y Costa Rica*.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (3ra. ed.). México D.F.: Editorial Mc. Graw-Hill.
- Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta. ed.). México D.F.: Editorial Mc. Graw-Hill.
- Hernández, G. (2016). *Influencia de la ansiedad materna sobre el miedo a la consulta odontológica en niños de 7 a 12 años de edad en la Clínica Estomatológica. UPAO – 2015*. (Tesis de licenciatura). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego de Trujillo.
- Jiménez, J., Herrera, S., Jiménez, J., e Islas, R. (2016). *Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México*. *Cient. dent.* (Ed. impr.), 7-14.
- Klingberg, G., Broberg, A. (2007). *Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors*. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 17(6), 391-406.
- Landeau, R., (2007). *Elaboración de trabajos de investigación*. Venezuela. Editorial Alfa.
- Locker, D., Shapiro, D., Liddell, A. (1999). *Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety*. *Community Dent Oral Epidemiol*; 13(2):86-92.
- Lopez, J. (1998). *Proceso de investigación*. Caracas. Editorial Panapo Magnusson.
- Marcano, A., Figueredo, A., y Orozco, G. (2012). *Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta odontopediátrica*. Carabobo. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 2(2).

- Márquez, J., Navarro, M., Cruz, D., y Gil, J. (2004). *¿Por qué se le tiene miedo al dentista?*. RCOE, 9(2), 165-174.
- Medina, J. (2014). *Derecho civil de familia*. Editorial Universidad de Rosario. Colombia.
- Melzack, R., y Casey, K. (1970). *The affective dimension of pain. In Feelings and emotions: the Loyola Symposium..* New York: Academic Press.
- Mejia, L., Sierra, S. (2012). *El Miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomas*. Colombia Revista Ustasalud 2012. 11:95-100.
- Méndez, M. (2004). *Estudio de Disfunción Familiar y Control del Paciente Diabético Tipo 2*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. México. Volumen 42 N° 4.
- Ministerio de Salud del Perú (2016). *Estudio epidemiológico, prevalencia nacional de caries dental, fluorización del esmalte y urgencias de tratamiento en población escolar de 6 a 8, 10 a 12 y 15 años a nivel del país*. Perú.
- Munayco, E. (2017). *Relación entre ansiedad, miedo dental de los acompañantes y la colaboración de los niños de 3 a 6 años frente al tratamiento odontológico*. (Tesis de licenciatura). Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Navarro, C., y Ramírez, R. (1996). *Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica*. San José: Universidad Autónoma de Monterrey. Psicología Conductual 1996; 4, 79-95.
- Rachman, S., (1977). *The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination*. *Behaviour research and therapy*, 15(5), 375-387.
- Robles, C. (2016). *Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo*,

2016. (Tesis de licenciatura). Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego.
- Rojas, F. (2000). *El Componente Social de la Salud Pública en el Siglo XXI*. Revista Cubana de Salud Pública. Ciudad de La Habana, Cuba. Volumen 30 N° 3.24-238.
- Sánchez, C. (2016). *Aspectos subjetivos de la odontofobia y la ansiedad en la consulta dental: una muestra en alumnos de la Universidad de Sevilla*. Sevilla: Tesis de la Universidad de Sevilla.
- Valderrama, S., (2013). *Pasos para elaborar proyectos de investigación científica*. (2da. ed.). Lima. Editorial San Marcos. 62-75.
- Valdez, J., Castellano, D., El-Ghannam, Y. y Delgado, L. (2015). *Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo*. Bogotá: Acta Odontológica Colombiana.p.33-46.
- Weiner, A., y Sheehan, D. (1988). *Differentiating anxiety-panic disorders from psychologic dental anxiety*. Dental Clinics of North America, 32(4), 823-840.
- Woolgrove, J., Cumberbatch, G. (1986). *Dental anxiety and regularity of dental attendance*. 14: 209-13.

## **Anexos**

## Anexo 1. Artículo científico

### Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017

Level of fear of the dental consultation of the patients of the dental clinic Solesd, Los Olivos-2017

BR. AGUILAR GONZALES, ESMERALDA EDITH

Universidad Cesar Vallejo Filial Lima

Edth3@hotmail.com

#### Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos – 2017. Dicha investigación es de tipo cuantitativo, con un nivel descriptivo, diseño no experimental transversal. Los resultados mostraron que el 71.2% evidenciaron un nivel de miedo a la consulta medio, el 24.6% un nivel de miedo elevado a la consulta odontológica y un escaso 4.2% de estos pacientes no presentaron niveles de miedo. Finalmente se concluyó que los pacientes de ambos sexos que asistieron durante dos meses a la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos presentan un miedo a la consulta odontológica medio, siendo las mujeres, los técnicos y los pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre los 19 y 35 años los que presentaron mayor nivel de miedo a la consulta.

**Palabras Clave:** Miedo a la consulta odontológica, trato humano al paciente, mala praxis profesional, aspectos inherentes, aspectos no profesionales

#### Abstract

The objective of the present investigation was to determine the level of fear of dental consultation presented by the patients of the dental clinic Solesd, Los Olivos - 2017. This research is quantitative, with a descriptive level, with a non-experimental transversal design. The results showed that 71.2% showed a level of fear to the average consultation, 24.6% a level of fear high to the dental consultation and a low 4.2% of these patients did not present levels of fear. Finally, it was concluded that patients of both sexes who attended the Solesd dental clinic in the district of Los Olivos for two months presented a fear of middle dental consultation, with women, technicians and patients whose ages were between the 19 and 35 years those who presented the highest level of fear of consultation.

**Keywords:** Fear of dental consultation, humane treatment of the patient, professional malpractice, inherent aspects, non-professional aspects

## Introducción

Uno de los problemas más comunes que tiene el odontólogo al atender a un paciente es poder manejar su comportamiento el cual influye directamente en el diseño de un plan de tratamiento y ejecución del mismo. Se estima que entre el 10% y el 15% de la población mundial experimenta miedo y ansiedad al acudir al odontólogo, lo que puede generar la cancelación de su cita así como el posponerla generando efectos negativos sobre su salud bucal (Armfield, 2010).

El miedo es una emoción esencial e inevitable en la vida de las personas (Fernández y Gil, 2000), muchos pacientes que acuden a su cita con el odontólogo han tenido que luchar o combatir con sus temores para dejarse atender en los tratamientos que necesitan. Así el miedo a la consulta odontológica viene a ser un patrón multidimensional, el cual es aprendido del comportamiento que resulta desadaptativo en relación al tratamiento odontológico (Navarro y Ramírez, 1996); estos problemas afectan a niños y adultos, los mismos que a pesar de presentar problemas bucales que deben ser resueltos con prioridad, no acuden a los centros especializados oportunamente, por lo que su atención posterior ocasiona un mayor tiempo de tratamiento y costo.

Este estudio busca conocer el nivel de miedo en los pacientes que asisten a la consulta odontológica, con el fin de poder desarrollar estrategias para su prevención, mejorando así el trato al paciente, contribuir a la disminución del miedo, implementar un protocolo de atención, tomando énfasis en las claves que ayudaran a la tranquilidad y comodidad del paciente. Asimismo, posibilita al odontólogo ofrecer experiencias dentales favorables a la hora del tratamiento así como reducir el nivel de miedo a la consulta odontológica como barrera para acceder al mismo.

Este trabajo se desarrolló considerando los siguientes apartados: Resumen, antecedentes del problema, revisión de la literatura donde se presentaron las teorías y concepciones que sustentaron la investigación, el problema y los objetivos fundamentales, el método empleado, los resultados que evidenciaron el miedo a la consulta odontológica; la discusión de resultados y las referencias bibliográficas consideradas.



## **Antecedentes del problema**

A pesar del interés en esta problemática evidenciado en otros países, en el Perú existen muy pocos estudios acerca del miedo a la consulta odontológica. Solo las enfermedades bucales se encuentran dentro de los problemas más preocupantes a nivel mundial. Sin embargo en la presente investigación se presentan antecedentes y fundamentos teóricos que sustentan el problema planteado.

Se puede apreciar investigaciones sobre miedo y ansiedad en pacientes adultos, al respecto Jiménez et al (2017) refirió que existen un promedio alto del 81.23% presenta niveles elevados de miedo, así como no encontró diferencia entre hombres y mujeres, siendo la causa del miedo la carencia del trato humano.

Por su parte, Arrieta, et al (2013) manifestó en su estudio que las mujeres presentaron un mayor nivel de miedo dental sobre los hombres en un 81.5% respecto al 69.6% y fueron las personas solteras en un 79.1% quienes tuvieron mayor nivel de miedo en comparación con los casados en un 75.7%. Del mismo modo Mejía y Sierra (2015) encontraron que fueron las mujeres que manifestaron temor a la consulta odontológica.

En Perú, Robles (2016), manifestó que los pacientes presentaron un nivel elevador de miedo 81.8% respecto a la ansiedad, siendo las mujeres quienes indicaban un nivel alto con un 84.3% mientras que los varones un 73.3%, así como el rango de edad que presentó más alto fue el 40-59 años con un 86.3% nivel de miedo.

## **Revisión de la literatura**

En la actualidad, el miedo dental es un factor determinante que frena o dificulta la atención dental y llevar un adecuado seguimiento del control de higiene bucal. Los miedos son productos de una estimulación física directa de los órganos sensoriales, no son de origen adquiridos o hereditarios, sino más bien reacciones de lo que sienten, escuchan, ven, huelen o degustan, reacciones de naturaleza no agradable. Estos miedos son basados en actitudes que se les ha manifestado desde niños por su entorno más cercano, como pueden ser por amigos, padres,

compañeros de colegio, también lo pueden adquirir mediante el dibujo animado, teatro o cine (Finn, 1976, p. 987).

Del mismo modo, Armfield sostuvo que el miedo “es un sentimiento que genera daño, dolor es una respuesta emocional. Se puede manifestar como un sentimiento débil de inquietud o intranquilidad, pero puede llegar a niveles altos de terror o pánico” (Fernández y Gil, 2000, p. 154).

Por otro lado Klingberg definieron como miedo dental a una reacción emocional normal a uno o más estímulos amenazantes específicos en la situación dental (Klingberg y Broberg, 2007, p. 392).

Según los conceptos del miedo podemos decir que el miedo dental es una respuesta ante algo que se puede considerar un daño o alguna situación que nos genere peligro o amenaza, así como también experiencias alcanzadas por un entorno cercano.

En la investigación se consideró la propuesta de Navarro y Ramírez (1996), quien fundamentado en la teoría de Rachman (1977) sobre las vías de adquisición del Miedo, propusieron que el miedo es un patrón multidimensional y aprendido por comportamientos que resultan desadaptativos en relación al tratamiento odontológico. Debido a que el miedo no es genético, conciernen varios aspectos que denotan nuestro comportamiento, no solo puede ser por una situación que nos genere peligro, sino también puede ser por influencias que adquirimos de nuestras amistades o familia, así como también la influencia que nos puede generar los medios de comunicación.

El modelo propuesto por Rachman (1977), es uno de los más usados para explicar el miedo en el tratamiento dental. Manifiesta que existen 3 vías para la adquisición de miedo: (a) el condicionamiento directo, es la experiencia directa con un suceso traumático y doloroso; (b) el aprendizaje vicarious, son temores adquiridos a través de la observación o modelos de padres y (c) vía información, es lo relacionado al medio ambiente que puede causar un tipo de miedo.

Según un estudio de Navarro y Ramírez (1996) sobre prevalencia del miedos dentales así como también los estudios de investigación de Márquez

(2004) quien realizó un análisis factorial con el objetivo de extraer las dimensiones del CMD-20, se estableció que el miedo a la consulta odontológica está determinada por 4 dimensiones: (a) Trato humano al paciente, analiza las principales ideas asociadas al concepto de trato digno; (b) mala praxis profesional, es la negligencia médica o daño al paciente debido a la no observación del cumplimiento exacto de su tarea a desarrollar (c) aspectos inherentes, aquello o aquel que como consecuencia de la naturaleza del trabajo forma parte de ello y (d) aspectos no profesionales, a diferentes aspectos que no forman parte del trabajo directamente realizado.

### **Problema**

Debido a que se desea conocer el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes que asisten a la clínica dental Solesd, se plantearon los siguientes problemas:

General: ¿Cuál es el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en los Olivos?

Específico 1: ¿Cuál es el nivel de miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?

Específico 2: ¿Cuál es el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?

Específico 3: ¿Cuál es el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos?

Específico 4 ¿Cuál es el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos?

### **Objetivos**

General: Determinar el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

Específico 1: Determinar el nivel del miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017.

Específico 2: Determinar el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

Específico 3: Determinar el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

Específico 4: Determinar el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.

### **Método**

Se empleó un diseño no experimental, transeccional descriptivo, bajo un enfoque cuantitativo, el método usado fue el deductivo.

La población de estudio, estuvo conformada los 118 pacientes de ambos sexos que asistieron durante cinco meses a la clínica dental Solesd, distrito de Los Olivos,

Para medir la variable se empleó como técnica la encuesta y como instrumento utilizado para medir la variable de estudio fue el cuestionario de miedo dental de Pal-Hegedus y Lejarza, que son de 20 preguntas donde se demostró que el instrumento fue confiable, con resultados de 0.875 en el coeficiente Alfa de Cronbach.

Se inició la aplicación de los instrumentos previo consentimiento informado, para el análisis y presentación de los datos, se empleó la estadística descriptiva e inferencial, se empleó el software estadístico Spss 21.

### **Resultados**

Se observó que el 71.2% de los pacientes de la clínica Solesd tienen un nivel medio sobre la consulta odontológica mientras que el 24.6% afrontaron nivel elevado de miedo.

Se observó también que en cuanto a las dimensiones establecidas, fue un 80.5% de los pacientes de la clínica dental solesd quienes tienen un nivel elevado sobre el miedo a la mala praxis profesional del odontólogo, un 18.6% afrontan nivel medio y el 0.8% nivel bajo.

En cuanto a las características demográficas, fueron las mujeres en un 43.2% que presentaron mayor miedo referente a los hombres en un 28%, los solteros alcanzaron un nivel medio de 32.% respecto a los casados 23.7%, y los del rango

de 19-35 años alcanzaron 27% y el nivel técnico con un 21.7% respecto a universitario 15.3%.

### **Discusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos por la encuesta a los pacientes de la clínica dental Solesd del distrito de Los Olivos, en cuanto al objetivo general, se determinó que el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd es medio, es decir temen a la atención con respecto al trato humano al paciente, la mala praxis profesional, a los aspectos inherentes y los aspectos no profesionales en las consultas odontológicas realizadas en el Clínica Dental Solesd, concordando con el trabajo de Costta (2016) quienes 71% presentaron un nivel bajo. Asimismo, son similares a los de Arrieta (2013) Mejía y Sierra (2012) y Robles (2016), a pesar de usar una escala diferente, Del mismo modo se encontró similitud con el trabajo de Jiménez et al (2017) y Arrieta et al (2013) quienes manifestaron que los solteros manifestaron mayor miedo que los casados.

En cuanto a que las mujeres manifestaron mayor nivel del miedo en un 43.2%, estos son similares al estudio encontrado por Arrieta (2012) donde las mujeres reportaron un puntaje más alto que los varones. Asimismo, se determinó que el nivel del miedo respecto a la mala praxis que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos, es elevada. Discrepando en este punto con el trabajo de Diaz, San Martin y Ruiz (2013) donde ellos tuvieron solo el 13.8% temor a la negligencia distinto a lo encontrado en el presente estudio donde se obtuvo un nivel elevado del 85.5% debiendo ser por experiencias traumáticas previas.

Finalmente se llegó a la conclusión de que si existe un nivel medio de miedo sobre la consulta odontológica, siendo el género femenino quienes presentaron niveles elevados en un 43.2% frente a los varones, asimismo el estado civil solteros 32.2% frente a los casados no encontrándose mayores diferentes en la edad y nivel educativo.

Esta investigación permitió conocer el nivel de miedo que se encuentran los pacientes de la clínica dental Solesd. Los resultados encontrados han demostrado

la importancia de conocer el miedo que presentan los pacientes al momento de asistir a su consulta programada; por lo cual se recomienda: tener una mejor comunicación entre sus profesionales y asistentes en la atención a los pacientes e higiene odontológica con el fin que el paciente se sienta seguro y respire confianza, se debe erradicar la mala praxis profesional evitando el daño físico o brusquedad de los mismos que no lesione al paciente y dando la seguridad para que el paciente sienta que la práctica no será dolorosa, se deben eliminar los aspectos inherentes a través de un buen tratamiento con el objetivo que el paciente conozca lo que el profesional va a realizar y finalmente se deben eliminar los aspectos no profesionales incentivando al profesional y asistente su higiene personal y la del consultorio.

### Referencias

- Armfield, F. (2010). *Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear*. Maryland: National Center for Biotechnology Information (NCBI) 279.
- Arrieta, K., Díaz, S., Verbel, J., y Hawasly, N. (2013). *Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología*. Cartagena: Informe odontológico de la Universidad de Cartagena.17-24.
- Díaz, E. (2016). *Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su reducción*. (Tesis magistral). Chile: Universidad de Sevilla.
- Díaz, A. (2016). *Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica* (Doctoral dissertation, Universidad Andrés Bello)
- Díaz, E., San Martín, L. y Ruiz, M. (2013). *Miedo y ansiedad en tratamientos dentales e intervenciones psicológicas*. Sevilla: Informe de la Universidad de Sevilla.

- Fernández, A., y Gil, J. (2000). *Odontología conductual*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca, 154-164
- Finn, S., Jamison, H. (1967). *The effect of a dicalcium phosphate chewing gum on caries incidence in children: 30-month results*. The Journal of the American Dental Association, 74(4), 987-995.
- Jiménez, J., Herrera, S., Jiménez, J., e Islas, R. (2016). *Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México*. Cient. dent.(Ed. impr.), 7-14.
- Klingberg, G., Broberg, A. (2007). *Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors*. International Journal of Paediatric Dentistry, 17(6), 391-406.
- Márquez, J., Navarro, M., Cruz, D., y Gil, J. (2004). *¿Por qué se le tiene miedo al dentista?*. RCOE, 9(2), 165-174.
- Mejía, L., Sierra, S. (2012). *El Miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomas*. Colombia Revista Ustasalud 2012. 11:95-100
- Ministerio de Salud del Perú (2016). *Estudio epidemiológico, prevalencia nacional de caries dental, fluorización del esmalte y urgencias de tratamiento en población escolar de 6 a 8, 10 a 12 y 15 años a nivel del país*. Perú.
- Navarro, C., y Ramírez, R. (1996). *Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica*. San José: Universidad Autónoma de Monterrey. Psicología Conductual 1996; 4, 79-95
- Rachman, S., (1977). *The conditioning theory of fear acquisition: A critical examination*. Behaviour research and therapy, 15(5), 375-387

Robles, C. (2016). *Nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016*. (Tesis de la Universidad Privada Antenor Orrego). Trujillo.



## **Anexo 2. Matriz de consistencia**

**Título: Nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017**

**Autor: Esmeralda Edith Aguilar Gonzales**

		<b>Variable: Miedo a la consulta odontológica</b>				
<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de valores</b>	<b>Nivel y rango</b>
<b>Problema General</b>	<b>Objetivo General</b>					
¿Cuál es el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en los Olivos?	Determinar el nivel de miedo a la consulta odontológica que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.	Trato humano al paciente	Atención odontólogo Atención personal	13, 14, 15, 16, 17, 18		(1) Nulo (0 - 10) (2) Medio (10 - 20) (3) Elevado (20 - 30)
<b>Problema Específicos</b>	<b>Objetivo Específicos</b>					
¿Cuál es el nivel de miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?	Determinar el nivel del miedo respecto al trato humano que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.	Mala praxis profesional	Seguridad	6, 8, 9, 10, 11, 12, 20		(1) Nulo (0 - 12) (2) Medio (12 - 23) (3) Elevado (23 - 35)
¿Cuál es el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd en Los Olivos?	Determinar el nivel de miedo a la mala praxis profesional que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.	Aspectos Inherentes	Daño físico Al tratamiento Al paciente	1, 5, 7, 19	(0) Sin miedo (1) Poco miedo (2) Ligeramente (3) Moderadamente (4) Mucho miedo (5) Muchísimo miedo	(1) Nulo (0 - 7) (2) Medio (7 - 13) (3) Elevado (13 - 20)
¿Cuál es el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos?	Determinar el nivel de miedo frente a los aspectos inherentes que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.		Odontólogo			
¿Cuál es el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos?	Determinar el nivel de miedo frente a los aspectos no profesionales que presentan los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos.	Aspectos no profesionales	Consultorio Atención	2, 3, 4		(1) Nulo (0 - 5) (2) Medio (5 - 10) (3) Elevado (10 - 15)

Nivel-diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Nivel: cuantitativo</p> <p>Diseño: no experimental</p> <p>Método : deductivo</p>	<p>El presente trabajo de investigación tiene como población a los pacientes de ambos sexos que asisten a la clínica dental Solesd, Los Olivos, Lima</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>Toda la población que asiste a la clínica dental Solesd, Los Olivos, Lima</p>	<p>Variable: Miedo a la Consulta Odontológica</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de miedos dentales CMD-20 Pal-Hegedus y Lejarza.</p> <p>Autor: Pal-Hegedus y Lejarza</p> <p>Año: 1992</p> <p>Forma de Administración: Cuestionario</p>	<p>Descriptiva, Transversal</p>

### Anexo 3. Instrumento

EDAD	1	7-11	2	12-18	3	19-35
	4	36-60	5	>60		

GENERO	1	femenino
	2	masculino

ESTADO	1	soltero	NIVEL	1	analfabeto
CIVIL	2	casado	EDUCATIVO	2	primaria
	3	divorciado		3	secundaria
	4	viudo		4	tecnico
				5	universitaria

**INSTRUCCIONES:** Marque con una X o círculo el número que crea conveniente de acuerdo al miedo que presenta a las siguientes situaciones:

Item		Sin miedo	Poco miedo	ligeramente	Moderadamente	Mucho miedo	Muchísimo miedo
1	Que me coloquen el abre bocas						
2	Que el odontólogo tenga mal aliento						
3	La limpieza del consultorio						
4	Que se demore en atenderme						
5	Que me duerma la boca						
6	Que se equivoque al ponerme la inyección (anestesia)						
7	Que me inyecte en las encías.						
8	Que me haga sangrar la boca						
9	Que el odontólogo no use guantes						
10	Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención						
11	Que el trabajo lo hagan los asistentes						
12	Que me lastimen los labios con algún instrumento						
13	Que el asistente sea desagradable						
14	Que sea un odontólogo maleducado						
15	Que atienda a muchos pacientes a la vez						
16	Que sea el odontólogo brusco						
17	Que me regañe el odontólogo						
18	Que el odontólogo esté de mal humor						
19	Que me introduzcan los dedos en la boca.						
20	Que me pueda transmitir las infecciones con los instrumentos						

### Anexo 4. Formato de validez del instrumento



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MIEDO.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
13	Que el asistente sea desagradable	/		/		/		
14	Que sea un odontólogo maleducado	/		/		/		
15	Que atienda a muchos pacientes a la vez	/		/		/		
16	Que sea el odontólogo brusco	/		/		/		
17	Que me regañe el odontólogo	/		/		/		
18	Que el odontólogo este de mal humor	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
6	Que se equivoque al ponerme la inyección (anestesia)	/		/		/		
8	Que me haga sangrar la boca	/		/		/		
9	Que el odontólogo no use guantes	/		/		/		
10	Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención	/		/		/		
11	Que el trabajo lo hagan los asistentes	/		/		/		
12	Que me lastimen los labios con algún instrumento	/		/		/		
20	Que me pueda transmitir las infecciones con los instrumentos	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
1	Que me coloquen el abrebocas	/		/		/		
5	Que me duerma la boca	/		/		/		
7	Que me inyecte en las encías	/		/		/		
19	Que me introduzcan los dedos en la boca	/		/		/		
<b>DIMENSIÓN 4</b>								
2	Que el odontólogo tenga mal aliento	/		/		/		
3	La limpieza del consultorio	/		/		/		
4	Que se demore en atenderme	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [X]     Aplicable después de corregir [ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Rivera Castilla Samuel ..... DNI: 07722877 .....

Especialidad del validador: Mg. Administración .....

...21...de...09...del 20...17

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MIEDO.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
13	Que el asistente sea desagradable	✓		✓		✓		
14	Que sea un odontólogo maleducado	✓		✓		✓		
15	Que atienda a muchos pacientes a la vez	✓		✓		✓		
16	Que sea el odontólogo brusco	✓		✓		✓		
17	Que me regañe el odontólogo	✓		✓		✓		
18	Que el odontólogo este de mal humor	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
6	Que se equivoque al ponerme la inyección (anestesia)	✓		✓		✓		
8	Que me haga sangrar la boca	✓		✓		✓		
9	Que el odontólogo no use guantes	✓		✓		✓		
10	Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención	✓		✓		✓		
11	Que el trabajo lo hagan los asistentes	✓		✓		✓		
12	Que me lastimen los labios con algún instrumento	✓		✓		✓		
20	Que me pueda transmitir las infecciones con los instrumentos	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
1	Que me coloquen el abrebocas	✓		✓		✓		
5	Que me duerma la boca	✓		✓		✓		
7	Que me inyecte en las encías	✓		✓		✓		
19	Que me introduzcan los dedos en la boca	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4</b>								
2	Que el odontólogo tenga mal aliento	✓		✓		✓		
3	La limpieza del consultorio	✓		✓		✓		
4	Que se demore en atenderme	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento Suficiente Para ser Aplicado

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [ X ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ (Mg.) PANIREZ AURIS NELLY DORIS    DNI: 08619562

Especialidad del validador: Mg. Gestión de los Servicios de Salud

18 de 11 del 2017

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*Nelly Panizza*  
 C.O.P. 6413  
 Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL MIEDO.**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1</b>								
13	Que el asistente sea desagradable	✓		✓		✓		
14	Que sea un odontólogo maleducado	✓		✓		✓		
15	Que atienda a muchos pacientes a la vez	✓		✓		✓		
16	Que sea el odontólogo brusco	✓		✓		✓		
17	Que me regañe el odontólogo	✓		✓		✓		
18	Que el odontólogo este de mal humor	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2</b>								
6	Que se equivoque al ponerme la inyección (anestesia)	✓		✓		✓		
8	Que me haga sangrar la boca	✓		✓		✓		
9	Que el odontólogo no use guantes	✓		✓		✓		
10	Que el odontólogo no se lave las manos después de cada atención	✓		✓		✓		
11	Que el trabajo lo hagan los asistentes	✓		✓		✓		
12	Que me lastimen los labios con algún instrumento	✓		✓		✓		
20	Que me pueda transmitir las infecciones con los instrumentos	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 3</b>								
1	Que me coloquen el abrebocas	✓		✓		✓		
5	Que me duerma la boca	✓		✓		✓		
7	Que me inyecte en las encías	✓		✓		✓		
19	Que me introduzcan los dedos en la boca	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 4</b>								
2	Que el odontólogo tenga mal aliento	✓		✓		✓		
3	La limpieza del consultorio	✓		✓		✓		
4	Que se demore en atenderme	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [X]            **Aplicable después de corregir** [ ]            **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Meliska Vega Guevara ..... DNI: 28284526 .....

Especialidad del validador: Investigación científica .....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

..... 23 de 11 ..... del 2017 .....

.....  
  
 .....  
**Firma del Experto Informante.**

### Anexo 5. Matriz de datos de prueba piloto

Encuestados	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	Sumatoria
1	0	3	4	4	2	4	2	3	4	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	4	64
2	4	2	3	3	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	72
3	1	3	3	0	2	3	3	2	4	4	3	4	2	2	2	3	3	4	3	5	56
4	0	3	5	3	1	2	1	1	3	3	3	3	1	3	3	3	0	1	1	4	44
5	1	0	2	0	2	3	3	3	2	3	2	4	0	2	0	2	1	1	0	4	35
6	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	2	5	66
7	1	0	3	3	4	5	5	4	4	4	4	5	3	3	2	4	3	4	3	5	69
8	2	0	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	2	3	1	4	2	2	2	4	58
9	0	0	3	0	0	5	3	3	4	4	4	4	0	0	0	3	0	0	0	4	37
10	3	0	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	0	4	3	5	4	3	0	5	66
11	2	2	0	3	3	3	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	2	3	3	3	66
12	2	0	4	5	2	5	4	5	4	5	5	5	3	4	3	4	3	4	4	5	76
13	2	0	3	5	3	2	2	1	3	4	5	4	4	4	5	5	2	4	5	5	68
14	0	2	3	3	3	5	3	4	4	4	5	5	3	4	4	5	2	3	3	5	70
15	2	0	1	2	3	5	5	5	3	5	4	5	3	2	3	4	4	3	4	5	68



## Anexo 6. Matriz de datos de la variable

Encuesta	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M6	M8	M9	M10	M11	M12	M20	M1	M5	M7	M19	M2	M3	M4	D1	D2	D3	D4
1	2	4	4	4	4	4	5	4	5	5	2	3	5	1	2	4	5	2	3	1	4	1	2	4
2	2	4	3	4	2	4	4	4	5	4	5	4	4	0	2	4	4	1	4	1	1	2	4	4
3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	5	3	2	3	4	1	4	3	3	2	2	5
4	4	4	4	4	4	3	5	3	3	5	4	5	5	0	3	3	3	2	4	1	4	1	1	5
5	2	3	2	3	3	3	3	1	4	3	3	3	3	0	1	2	0	0	2	2	3	1	2	5
6	4	4	3	4	2	3	4	3	3	3	4	4	4	1	2	1	2	2	4	2	4	1	3	5
7	3	4	3	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	2	4	4	3	3	4	0	4	1	2	5
8	5	2	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	4	5	3	5	4	1	3	5
9	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	5	2	1	1	0	0	2	1	3	1	1	5
10	1	1	5	5	2	3	5	1	1	5	1	1	5	2	1	2	0	5	5	1	4	1	2	4
11	4	4	3	4	2	4	4	3	4	4	2	3	4	0	2	2	4	2	4	4	3	2	2	2
12	4	2	2	3	3	4	4	3	4	4	2	3	5	0	2	2	3	3	4	4	3	1	1	2
13	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	5	4	2	2	5	2	3	3	4	1	2	2
14	2	2	2	3	3	4	3	2	4	4	3	4	5	1	2	3	3	3	3	0	3	1	2	5
15	1	3	3	3	0	1	2	1	3	3	3	3	4	0	1	1	1	3	5	3	4	2	2	5
16	0	2	0	2	1	1	3	3	2	3	2	4	4	1	2	3	0	0	2	0	3	1	1	2
17	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	4	5	3	4	4	2	2	4	3	3	1	1	3
18	3	3	2	4	3	4	5	4	4	4	4	5	5	1	4	5	3	0	3	3	4	2	1	4
19	2	3	1	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	2	0	4	1	3	1	1	3
20	0	0	0	3	0	0	5	3	4	4	4	4	4	0	0	3	0	0	3	0	3	2	1	4
21	0	4	3	5	4	3	5	4	4	4	4	4	5	3	3	5	0	0	3	3	3	2	1	4
22	4	3	3	4	2	3	3	4	4	5	4	4	3	2	3	4	3	2	0	3	3	1	1	2
23	3	4	3	4	3	4	5	5	4	5	5	5	5	2	2	4	4	0	4	5	3	2	2	3
24	4	4	5	5	2	4	2	1	3	4	5	4	5	2	3	2	5	0	3	5	4	2	3	5
25	3	4	4	5	2	3	5	4	4	4	5	5	5	0	3	3	3	2	3	3	3	1	2	4
26	3	2	3	4	4	3	5	5	3	5	4	5	5	2	3	5	4	0	1	2	2	1	1	2
27	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	5	3	4	4	4	3	3	3	3	2	1	4
28	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	5	3	3	4	4	3	3	2	5	1	3	2
29	4	3	1	4	1	2	5	2	3	5	4	3	5	2	3	0	3	3	4	1	4	1	2	5
30	2	4	3	4	3	4	4	4	5	4	5	3	5	3	1	2	3	4	3	4	4	1	2	4

Encuesta	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M6	M8	M9	M10	M11	M12	M20	M1	M5	M7	M19	M2	M3	M4	D1	D2	D3	D4
31	1	1	2	4	2	4	4	4	3	4	5	4	5	1	1	2	4	3	4	2	5	2	2	4
32	2	3	3	3	2	2	3	3	3	4	2	4	5	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2
33	2	3	3	2	2	2	3	4	4	4	3	4	5	3	2	4	4	2	3	2	4	1	2	3
34	4	3	2	4	0	4	4	4	3	4	4	3	5	0	3	2	2	2	3	1	4	2	2	5
35	2	3	2	2	2	3	4	4	4	4	2	4	5	2	3	4	4	3	3	2	4	1	1	2
36	2	3	1	3	1	4	5	3	1	4	5	4	5	0	2	2	3	2	3	0	3	2	1	4
37	2	3	2	3	3	2	4	4	4	4	2	4	5	3	2	3	4	3	3	2	4	1	2	3
38	2	3	3	3	2	3	4	4	4	4	2	4	5	4	3	4	4	3	4	3	2	2	1	3
39	1	4	1	4	0	3	4	3	4	5	4	5	5	1	0	0	2	3	2	4	5	2	4	5
40	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	2	4	5	3	2	3	4	3	3	2	4	2	2	4
41	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	2	4	5	3	3	3	3	4	4	3	4	2	2	4
42	2	3	4	4	2	4	5	3	1	4	3	4	5	0	4	1	1	1	3	2	3	2	2	4
43	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	2	4	5	2	1	3	3	3	3	2	4	2	3	5
44	4	5	3	2	4	5	5	5	2	4	2	5	4	1	4	0	4	2	3	4	4	1	2	3
45	2	2	2	2	2	2	3	4	3	4	3	4	4	3	2	4	4	3	3	3	3	2	1	4
46	5	5	4	5	0	5	5	4	5	5	4	5	5	1	0	0	5	2	1	4	5	2	2	4
47	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	5	3	3	4	4	2	3	3	4	1	1	3
48	4	2	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	5	2	1	3	4	3	3	2	2	1	1	3
49	2	3	2	3	2	3	4	4	5	5	3	4	5	3	3	4	4	3	2	3	5	2	3	3
50	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	4	5	2	3	4	4	3	2	3	3	2	1	3
51	2	1	2	0	1	3	4	3	4	5	4	3	5	3	3	1	4	4	2	3	4	1	4	3
52	4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	5	2	2	3	4	3	3	3	4	2	1	4
53	2	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4	2	2	2	2	2	1	4
54	2	3	2	3	3	3	5	4	4	5	3	4	5	3	4	4	4	4	4	3	5	2	2	4
55	1	2	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	5	4	3	4	4	3	3	2	3	1	1	3
56	3	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	5	4	2	3	4	3	3	3	2	1	1	3
57	3	3	3	3	3	2	4	4	4	5	3	4	5	2	3	4	3	4	3	3	3	1	3	2
58	3	3	3	2	3	3	4	4	5	4	3	4	5	3	3	4	4	3	4	2	3	1	2	5
59	2	1	1	0	1	2	2	1	3	4	1	3	4	0	0	3	2	1	2	1	1	2	1	2
60	2	2	1	3	3	3	4	3	2	4	1	5	5	1	1	4	2	2	3	1	5	1	4	5
61	1	1	2	2	3	1	3	3	3	4	1	3	4	2	3	1	2	1	2	1	3	1	1	5

Encuesta	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M6	M8	M9	M10	M11	M12	M20	M1	M5	M7	M19	M2	M3	M4	D1	D2	D3	D4
62	2	3	1	1	1	1	4	1	3	3	1	3	4	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	5
63	2	3	1	2	2	2	4	1	3	4	1	4	4	4	2	1	3	4	3	3	3	1	2	4
64	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	3	3	4	3	1	3	4	4	3	2	4	1	2	4
65	4	3	3	4	3	3	5	2	3	4	3	3	5	3	4	1	2	4	3	3	3	1	2	5
66	3	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	5	5	2	3	5	3	4	4	3	4	2	2	5
67	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3	5	3	3	4	3	3	3	2	4	1	3	3
68	3	4	3	3	3	3	5	3	3	4	5	4	5	4	3	4	2	3	4	3	5	2	4	4
69	3	3	3	2	2	3	4	5	4	4	5	4	5	4	2	3	4	3	3	2	2	1	1	3
70	3	2	3	3	2	2	4	3	3	4	4	3	5	2	3	4	3	3	3	2	4	1	4	4
71	3	2	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5	5	4	3	4	2	3	5	2	2	2	1	4
72	4	3	2	4	4	4	3	3	3	4	3	4	5	1	2	3	4	2	3	2	4	1	4	5
73	3	2	2	2	2	3	4	5	4	4	4	4	5	3	3	4	4	2	2	1	3	2	2	3
74	4	2	1	3	2	2	4	5	5	5	3	4	5	0	3	4	2	2	2	2	5	1	3	3
75	2	0	0	2	0	0	2	3	3	3	2	3	4	0	2	2	0	0	2	0	3	2	2	5
76	2	2	1	4	4	4	4	5	1	2	2	4	4	1	2	4	4	1	1	1	1	2	1	2
77	4	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	5	1	2	3	3	2	2	2	3	1	1	4
78	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	0	2	3	3	1	2	1	4	1	2	4
79	3	4	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	5	3	3	4	2	2	3	2	4	2	1	5
80	4	3	2	3	3	3	5	5	4	4	5	5	5	2	3	5	4	3	3	4	1	1	1	2
81	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	5	1	3	4	3	2	3	1	5	2	2	4
82	3	2	2	2	2	2	4	5	4	4	4	4	4	1	3	5	2	2	3	2	4	1	1	3
83	4	3	3	3	2	2	3	4	4	4	3	4	4	1	2	4	2	2	2	1	3	1	2	4
84	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	3	1	2	3	3	2	2	2	3	1	2	4
85	3	3	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	1	3	4	3	2	3	2	4	1	1	1
86	2	2	1	1	2	1	3	4	3	3	2	3	4	1	2	3	2	1	2	1	4	2	1	1
87	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	4	1	2	2	2	1	1	1	4	2	1	5
88	3	2	2	3	2	2	4	4	3	3	2	3	4	1	3	3	3	2	3	2	4	1	1	2
89	2	2	1	2	1	1	4	5	3	3	2	4	5	1	3	4	1	3	4	2	4	1	1	4
90	2	1	1	1	1	1	4	4	4	4	4	3	4	1	3	4	2	3	3	2	3	1	2	2
91	2	1	1	1	1	1	3	4	2	2	2	3	4	1	1	3	2	1	2	1	4	2	2	3
92	1	0	0	1	1	1	2	3	1	1	0	2	4	0	1	2	2	0	0	0	4	2	2	3

Encuesta	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M6	M8	M9	M10	M11	M12	M20	M1	M5	M7	M19	M2	M3	M4	D1	D2	D3	D4
93	3	2	1	2	2	2	4	5	3	3	2	3	4	1	3	4	3	1	2	1	2	1	1	4
94	4	2	1	2	0	0	4	4	4	3	3	4	5	0	3	4	1	2	3	0	4	1	2	5
95	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	5	0	2	3	2	1	2	1	3	1	1	5
96	1	1	0	1	0	0	1	3	1	1	1	3	4	0	1	1	0	0	1	0	3	2	2	4
97	3	2	2	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	1	3	3	3	2	3	2	3	1	2	2
98	4	3	2	3	3	3	4	5	4	4	4	4	5	1	3	4	3	3	3	2	3	1	1	2
99	3	3	2	3	3	3	2	4	4	4	4	5	5	1	2	4	3	3	4	3	3	1	1	2
100	3	3	2	3	3	3	4	4	2	2	2	4	5	1	3	4	3	1	3	1	4	1	1	2
101	3	3	2	3	1	3	5	4	3	5	4	4	5	1	3	4	4	2	3	4	2	1	1	2
102	2	1	3	4	0	2	5	4	3	4	5	5	5	0	2	3	4	2	3	4	3	2	1	3
103	3	2	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	5	1	1	4	5	2	4	3	1	1	1	2
104	1	1	3	4	1	3	4	1	3	4	2	3	5	2	3	2	2	3	1	2	4	1	4	1
105	1	1	0	2	0	3	5	3	4	5	4	4	5	1	4	1	2	3	4	3	4	2	2	5
106	1	0	1	3	4	3	4	4	3	5	3	4	5	0	3	3	4	3	3	2	3	1	1	3
107	2	0	2	4	1	3	5	4	3	5	4	5	5	0	5	3	4	2	3	4	5	1	3	3
108	1	0	1	3	1	4	4	4	4	5	4	4	5	0	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4
109	2	2	3	4	2	4	5	5	4	5	3	4	5	4	4	4	4	1	4	2	1	1	1	2
110	2	2	3	4	2	4	5	4	3	5	3	4	5	4	4	4	4	2	3	4	1	2	1	2
111	0	0	4	2	3	3	4	4	4	5	4	5	5	0	3	2	4	1	3	3	4	2	4	5
112	0	0	2	4	3	4	4	4	4	5	3	4	5	3	1	3	4	2	3	2	2	2	1	3
113	0	1	4	4	2	3	5	5	4	5	4	5	5	2	3	4	4	3	2	3	2	1	1	2
114	1	0	4	3	2	4	5	5	3	5	4	5	5	0	3	4	4	2	3	2	5	2	4	1
115	0	0	4	4	2	4	5	4	4	5	4	5	5	0	2	3	4	2	3	3	4	2	3	4
116	0	0	1	3	0	0	4	4	4	4	5	3	5	0	0	2	2	2	4	1	2	1	1	3
117	3	0	1	3	0	1	4	4	3	5	5	4	5	0	1	3	3	2	3	2	3	2	1	5
118	4	3	2	4	1	4	5	4	3	5	4	3	5	1	2	3	3	2	3	3	5	1	2	4

**Anexo 7. Formato de consentimiento informado****CONSENTIMIENTO INFORMADO**


Yo, Lady Ripalda Day, con número  
de DNI: 07534996

(Nombre del paciente o familiar o representante legal)

Acepto voluntariamente y autorizo para que se realice la aplicación de la encuesta/entrevista/procedimiento para medir la variable de **Miedo dental** como parte de la tesis **Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017** Desarrollada por la Br. Esmeralda Edith Aguilar Gonzales

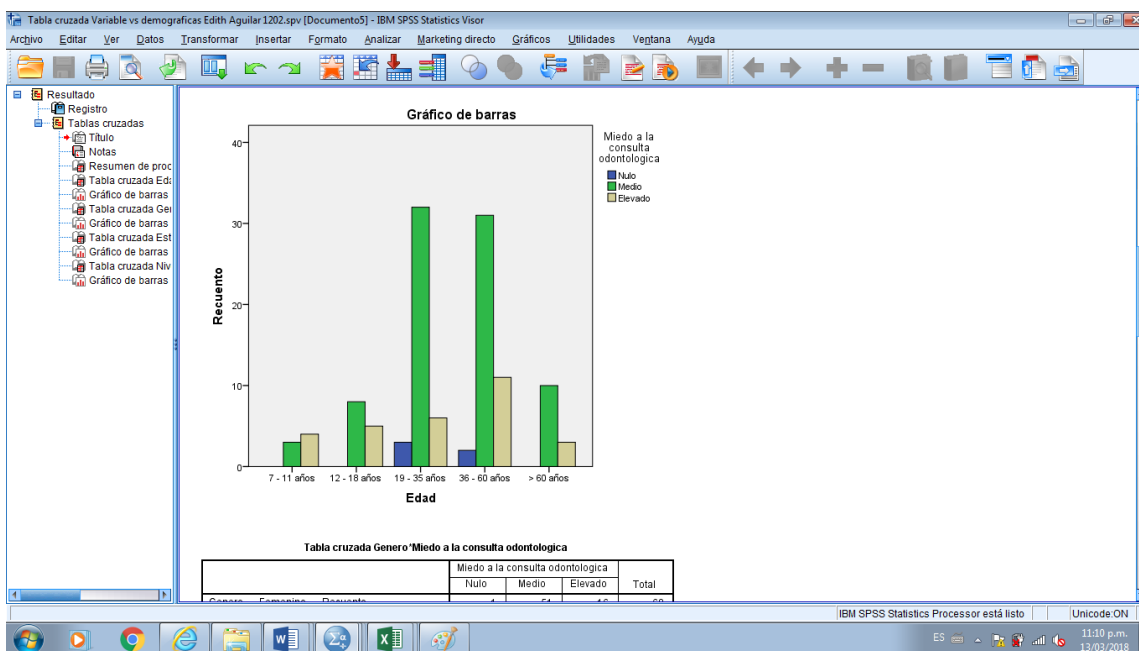
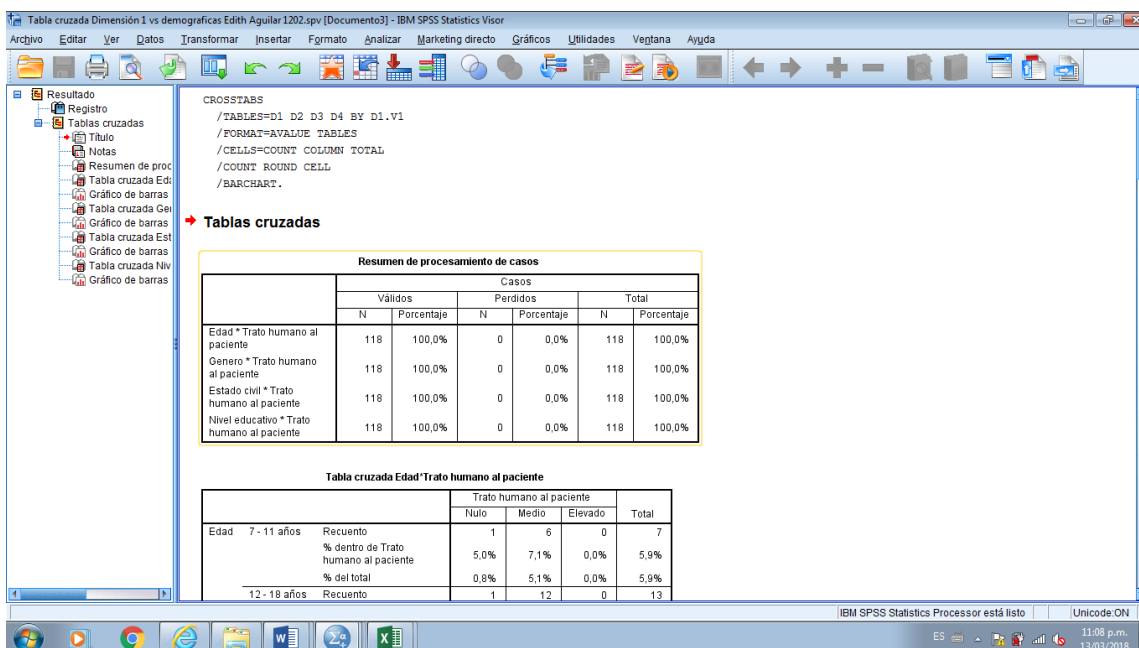
Estudiante de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo

el día 23-12-17

  
Firma

  
Responsable  
Firma

## Anexo 8. ImprPant de resultados



### Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Miluska R. Vega Guevara, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada “**Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017**” de la estudiante **Esmeralda Edith, Aguilar Gonzales** constato que la investigación tiene un índice de similitud de 21% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de marzo del 2018



  
Miluska R. Vega Guevara

DNI: 28284526



### Nivel de miedo a la consulta odontológica de los pacientes de la clínica dental Solesd, Los Olivos-2017

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Br. Aguilar Gonzales, Esmeralda Edith

ASESORA:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

Resumen de coincidencias

21 %

1	repositorio.uwliener.edu...	3 %
2	www.dspace.uce.edu.ec	2 %
3	www.scribd.com	1 %
4	www.cop.org.pe	1 %
5	www.encuentrosenpsi...	1 %
6	docplayer.es	1 %
7	www.slideshare.net	1 %
8	cybertesis.unmam.edu...	1 %
9	bitacoramedica.com	<1 %
10	repositorio.ucv.edu.pe	<1 %







FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)
AGUILAR GONZALES ESMERALDA EDITH
D.N.I. : 10199958
Domicilio : Jr. Victor Larco Herrera 4016 Urb. P.N. Los Olivos
Teléfono : Fijo Móvil : 999473003
E-mail : edth3@hotmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:
[ ] Tesis de Pregrado
Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :
[X] Tesis de Posgrado
[X] Maestría [ ] Doctorado
Grado : Maestra
Mención : Gestión de los Servicios de la Salud

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:
AGUILAR GONZALES ESMERALDA EDITH
Título de la tesis:
Nivel de miedo a la consulta Odontológica de los pacientes de la clínica dental Soledad Los Olivos-2017
Año de publicación : 2018

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,
Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [X]
No autorizo a publicar en texto completo mi tesis. [ ]

Firma : [Handwritten Signature]

Fecha: 19.07.2018

991-18  
Susmita Garro



# ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



*[Handwritten signature]*  
19-07-2018

## FORMATO DE SOLICITUD

SOLICITA:  
Visto Bueno para empastado

### ESCUELA DE POSGRADO

Esmeralda Edith Aguilar Gonzales con DNI N° 10199158  
(Nombres y apellidos del solicitante) (Número de DNI)

domiciliado (a) en Jr. Victor Larco Herrera 4016 - Los Olivos  
(Calle / Lots / Mz. / Urb. / Distrito / Provincia / Región)

ante Ud. con el debido respeto expongo lo siguiente:

Que en mi condición de alumno de la promoción: 2016-11 del programa: Maestría en  
(Promoción) (Nombre del programa)  
Gestión de los Serv. Salud. identificado con el código de matrícula N° 7001113163  
(Código de alumno)

de la Escuela de Posgrado, recorro a su honorable despacho para solicitarle lo siguiente:  
Visto Bueno para empastado

Por lo expuesto, agradeceré ordenar a quien corresponde se me atienda mi petición por ser de justicia.

Lima, 11 de Julio de 2018

*[Handwritten signature]*  
(Firma del solicitante)

- Documentos que adjunto:
- a. Copia Anales Director de Sustentación,
  - b. Copia Dictamen Sustentación tesis
  - c. Copia Dato Proposición Original
  - d. pantallazo final

Cualquier consulta por favor comunicarse conmigo al:  
Teléfono: 999473003  
Email: edh3@hotmail.com

ESCUELA DE POSGRADO  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
CAMPUS LIMA NORTE  
OFICINA DE INVESTIGACIÓN  
11 JUL. 2018  
**RECIBIDO**  
Hora: ..... / Firma: *[Handwritten signature]*