

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA



**NIVEL DE ANSIEDAD Y MIEDO AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO DE
LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CAP I SAN PEDRO DE LLOC,
PACASMAYO, TRUJILLO, 2016.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORA: CLAUDIA KATHERINE ROBLES SOSAYA

ASESORA: DRA MARÍA VICTORIA ESPINOZA SALCEDO

TRUJILLO – PERÚ

2016

DEDICATORIA

A Dios cuya presencia me acompaña en cada momento de mi vida.

A mi madre que desde el cielo me guía y me da la fuerza para enfrentar la vida, a mi padre por su apoyo incondicional en todos mis propósitos.

A mis hermanos Julio, Max y Sofía porque a pesar de la distancia siempre están conmigo.

A Maruja y Mayra por su apoyo incondicional y amor infinito.

Claudia.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora Dra. María Victoria Espinoza Salcedo, por su apoyo y dedicación para el desarrollo y realización del presente estudio

A todo el personal administrativo del Cap I San Pedro de Lloc por hacer más fácil el día a día en la realización de mi estudio.

A Mario por su apoyo y comprensión en el transcurrir de mi vida universitaria y a todos los que contribuyeron a terminar con éxito el presente trabajo.

La autora.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN	iv
ABSTRAC	v
I. PLAN DE INVESTIGACIÓN	1
A. DEL PROBLEMA	1
1. FUNDAMENTO TEÓRICO	1
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
3. HIPÓTESIS:	8
4. OBJETIVOS	9
B. DEL DISEÑO METODOLÓGICO:	10
1. MATERIAL DE ESTUDIO	10
2. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	12
3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN:	15
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	26
CONCLUSIONES.....	28
RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	34
Anexo N° 1	35
Anexo N° 2	36
Anexo N° 3	37
Anexo N°4	39

RESUMEN

En el presente estudio se determinó el nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016 de corte transversal, se evaluaron a 132 pacientes adultos empleándose la Escala de Ansiedad Dental de Corah y la Escala de Miedos Dentales de Pál-Hegedus y Lejarza a manera de autoencuestas.

Los resultados del presente estudio determinaron que en el nivel de ansiedad de los pacientes al tratamiento odontológico presentaron un 60% y en el nivel de miedo el 81.8%.

Según genero para los niveles de ansiedad las mujeres presentaron un 29.4%, mientras que los varones el 23.3%, para los niveles de miedo las mujeres presentaron un 84.3%, mientras que los varones el 73.3%.

Según edad para los niveles de ansiedad el porcentaje más alto se presentó en el grupo etario de 40-59 años con un 27.5%, para el nivel de miedo el porcentaje más alto se presentó en el grupo etario de 40-59 años con un 86.3%.

Según grado de instrucción para los niveles de ansiedad el porcentaje más alto se presentó en el nivel secundario con un 27.3%, para el nivel de miedo el porcentaje más alto se presentó en el nivel secundario con un 89.3%.

Concluyendo que la mayoría de los pacientes, presentaron diversos niveles de ansiedad y miedo elevado al tratamiento odontológico.

Palabras claves: Niveles, Ansiedad, Miedo, tratamiento odontológico, pacientes.

ABSTRAC

In the present study the anxiety level and fear of the dental treatment of the patients who went to Cap. San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016 were cross-cut, 132 adult patients were evaluated using the Dental Anxiety Scale of Corah and the Pál-Hegedus and Lejarza Scale of Dental Fears in the form of self-surveys.

The results of the present study determined that in the level of anxiety of the patients to the dental treatment presented 60% and in the level of fear 81.8%.

According to gender for anxiety levels, women presented 29.4%, while males 23.3%, for fear levels females presented 84.3%, while males 73.3%.

According to age for anxiety levels the highest percentage occurred in the age group of 40-59 years with 27.5%, for the level of fear the highest percentage was presented in the age group of 40-59 years with a 86.3 %.

According to educational level for anxiety levels the highest percentage was presented at the secondary level with 27.3%, for the level of fear the highest percentage was presented at the secondary level with 89.3%.

Concluding that most of the patients presented different levels of anxiety and elevated fear of dental treatment.

Key words: Levels, Anxiety, Fear, dental treatment, patients.

I. PLAN DE INVESTIGACIÓN

A. DEL PROBLEMA

1. FUNDAMENTO TEÓRICO

El consultorio dental es uno de los lugares a donde mucha gente preferiría no ir, y en realidad no lo hacen hasta que el dolor dental o una situación extrema los obligan¹. En nuestro país las entidades del estado como son ESSALUD y MINSA que brindan este servicio deberían ser visitados periódicamente por sus usuarios; sin embargo, es bien conocido que la mayoría de los pacientes son irregulares en sus citas periódicas.²

La visita al consultorio odontológico es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas; esto puede ocasionar que los pacientes dejen de acudir a la consulta profesional y así abandonen sus tratamientos.³

Dentro de las percepciones negativas que tiene el público hacia la figura del dentista se encuentra la ansiedad, el miedo y el manejo de estos en el transcurso del tiempo la ansiedad y el miedo han estado asociados fuertemente con la imagen del dentista.⁴

La ansiedad es un estado emocional que se origina de fuentes internas, como fantasías y experiencias no reales⁵. La ansiedad es un fenómeno normal y de importancia para la supervivencia (ansiedad existencial) y se convierte en patológica cuando es intensa, duradera, recurrente, alterando el funcionamiento de la persona y su capacidad de ajuste al medio⁶. Puede manifestarse de tres formas diferentes: de una forma brusca y episódica, en forma de crisis (trastorno de pánico), de forma persistente y continua, sin crisis (trastorno de ansiedad generalizada) y tras un estrés identificable (trastorno por estrés postraumático).⁷

El concepto universalmente aceptado de ansiedad se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológicos en los pacientes sin que los identifiquemos.⁸

La ansiedad dental también puede presentarse de manera anticipada, con solo pensar en el encuentro con un estímulo que provoca miedo. Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia aversiva se aproxima, generando altos montos de ansiedad. Otra definición de ansiedad dental es un estado de aprensión de que algo terrible pasara en relación al tratamiento dental, lo que va acompañado de un sentido de pérdida de control.⁹

Los pacientes con ansiedad asocian asistir a una consulta odontológica con experiencia de gran sufrimiento¹⁰. La ansiedad a la atención odontológica puede provenir de una experiencia previa negativa y dolorosa que ha suscitado una respuesta condicionada, una sensación de desamparo y de pérdida de control en el escenario del consultorio odontológico, una sensación de vergüenza por el descuido dental y por el miedo al ridículo, anécdotas atemorizantes de experiencias dentales negativas aprendidas vicariamente, representaciones negativas de los odontólogos en los medios masivos de comunicación, una sensación de despersonalización en el proceso de atención odontológica intensificada por el empleo generalizado de barreras e instrumentarias de protección (mascarillas, guantes y otros protectores).¹¹⁻¹⁴

Corah en 1969 propuso para la medición de la ansiedad dental el empleo de la escala de ansiedad dental (EAD). Esta escala se compone de 4 elementos que miden el grado de ansiedad auto firmado por el sujeto en relación a situaciones potencialmente

preaversivas al tratamiento odontológico en general. La escala admite un rango de puntuación 4-25, determinando que una cifra menor de 13 puntos se considera sin ansiedad, entre 13 y 15 puntos como ansioso, de 16 a 19 puntos muy ansiosos, y por arriba de 19 puntos como extremadamente ansioso.¹⁵

El miedo se puede definir como una perturbación angustiosa del ánimo ante una situación peligrosa real o imaginaria. El miedo es una situación emotiva primaria y fundamental, que está presente en el hombre desde los primeros días de su vida.¹⁶

El miedo a la atención odontológica puede contemplarse desde una doble perspectiva. Por un lado, como reacción fóbica aprendida y condicionada por una experiencia previa o aprendizaje social (a veces sin haber llegado a pasar por ninguna consulta); por el otro, como respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desordenes psicológicos. Las situaciones de miedo no solo se restringen a la consulta odontológica, pero es allí donde surgen fácilmente.⁶

El miedo es la reacción frente a la amenaza extrema real y corresponde, en el plano psicológico, a la respuesta física del dolor. Sin embargo, aunque tanto el miedo como la respuesta física del dolor son desagradables, sirven como medios de alarma y sin esas reacciones la raza humana desaparecería muy pronto.⁵

El miedo a la atención odontológica se reconoce como un estímulo aversivo por lo que es común encontrar este tipo de problemática en los pacientes en espera de atención odontológica, pues, de hecho, estos esperan como frecuencia que los exámenes o tratamientos resulten desagradables o dolorosos, a pesar que en realidad experimente menos dolor de lo que suponían inicialmente.¹⁷

El miedo es una de las mayores razones para evitar el tratamiento y se adquiere en la mayoría de veces durante la infancia. Muchas veces está relacionado con anteriores experiencias médicas y odontológicas traumáticas. Dichas experiencias resultaron que fueron dolorosas, entonces no es de extrañar que muchos niños sean aprehensivos a visitar la consulta odontológica⁵. Estudios realizados con población infantil reportan que los niños presentan más miedo que ansiedad frente a las experiencias odontológicas que son más invasivas y dolorosas, por tanto, se considera con frecuencia que la génesis de los miedos a la atención odontológica está directamente relacionada con experiencias dentales desagradables: invasivas, dolorosas o que produzcan náuseas o sensación de ahogo.¹⁸

Pál-Hegedus y Lejarza en 1992 elaboraron un cuestionario para la medición de los miedos dentales (CMD), estos elementos constituyen situaciones de estímulos específicos relacionados con el tratamiento dental, ante las cuales el sujeto puntúa el miedo experimentado en una escala que va de 0 (ningún miedo en absoluto) hasta 5 (muchísimo miedo). El CMD admite puntuaciones de rango de 0-100.¹⁹

El miedo y la ansiedad, en muchas ocasiones, restringen a las personas en la búsqueda de la atención dental, es un verdadero obstáculo para la evaluación de una buena atención.²⁰

También puede afectar la calidad de atención odontológica recibida por el paciente de hecho el tratamiento de pacientes ansiosos y con miedo es uno de los aspectos más estresantes de la práctica profesional del odontólogo.²¹

Es reconocida la necesidad de mejorar la atención estomatológica a pacientes con ansiedad y miedo ya que los profesionales se enfrentan a estos fenómenos durante sus actividades de desempeño

pudiendo ser estos percibidos como barreras a la atención profesional.²²

Para lograr el éxito a la práctica odontológica se deben plantear objetivos prácticos, conservadores y respetuosos, caracterizándose por su sociabilidad, relacionándose de manera adecuada con las personas dándoles confianza, no siendo dóciles, pero tampoco dominantes, pero si necesariamente autosuficientes para llegar a realizar una buena atención al paciente.²³

La perspectiva conductual exige considerar la ansiedad y el miedo a la atención odontológica como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan desadaptivos en relación al tratamiento odontológico.²⁴

Para esto la comunicación profesional-paciente mejora la probabilidad de tener mayores y mejores logros en los tratamientos que se realizan a futuro. No solamente se debe adecuar la comunicación verbal, disminuyendo palabras técnicas y adecuándose al lenguaje y modo de hablar del paciente, sino que también hay que mejorar el lenguaje no verbal, como, por ejemplo: los gestos faciales y movimientos corporales.²⁵

La comunicación en la atención en la salud es de gran valor, ya que se ha demostrado una alta relación entre una buena comunicación y la adherencia a los distintos tratamientos e indicaciones que realiza el odontólogo.²⁶

Barbería y cols. (2014) realizaron un estudio para determinar el nivel de ansiedad en 110 estudiantes de Odontología de ambos sexos, de la Universidad Complutense de Madrid durante los cursos de 1º, 3º, y 5º con la escala I.S.R.A ó Inventory of Anxiety Situations and Response que es una escala de ansiedad general para determinar si se encuentra elevada entre los profesionales de la salud. Los

autores encontraron que la ansiedad era mayor en las mujeres que en los hombres y consideraron que es debido a factores educativos y culturales.²⁷

Al-Omari y cols. (2014) realizaron un estudio para determinar la relación entre ansiedad dental y la variable del sexo, usando la escala Modificada de ansiedad dental de Corah por ser válida y fiable. Evaluaron a 200 estudiantes de Odontología, que por sus conocimientos y experiencia, tendrían menos miedo que el resto de estudiantes; que no reciben educación dental. Los ítems que más miedo suscitaban eran el de la anestesia dental y el de la turbina. Las mujeres puntuaron más alto en ansiedad dental que los hombres, pero para Al-Omari y cols, las diferencias fueron tan pequeñas que consideraron que, desde un punto de vista clínico, serían insignificantes.²⁸

Goettems y cols. (2012) evaluaron la existencia de miedo y ansiedad dental en la disminución del estado de la salud oral en el individuo. En una muestra de 270 individuos para la ansiedad usaron la escala modificada de ansiedad de Corah y para el miedo el cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza al ser más confiables, demostrando que un 90% de los pacientes con ansiedad y nerviosismo tienen más probabilidades de evitar ir a la consulta por miedo al tratamiento odontológico.²⁹

Kirova y cols. (2010) investigaron la ansiedad dental en Bulgaria mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah. Evaluaron a 100 personas, encontrando que la ansiedad dental moderada fue la mayor en todos los sujetos con un 35.5%, seguido por los sujetos sin ansiedad con 34.6%. El tercer grupo más numeroso fue el de alto nivel de ansiedad, 18.2%, seguido por los sujetos con ansiedad severa. La puntuación media fue de 10.26. También encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la edad y el sexo ($p < 0.05$),

educación ($p < 0.05$). El porcentaje de personas con puntuaciones altas en ansiedad dental es considerablemente alto que en algunos países europeos y de América del Norte. Cabe mencionar que su estudio fue el primero en Bulgaria sobre ansiedad dental.³⁰

Thomson y Cols. (1997) determinaron los niveles de ansiedad en Nueva Zelanda en una muestra constituida por 691 adolescentes, para analizar posibles cambios en los niveles de ansiedad dental en función del tiempo, se evaluó a los sujetos cuando tenían 15 años de edad con la escala de ansiedad dental de Corah y aplicando una puntuación de corte de ≥ 13 para definir la ansiedad dental alta, y después se hizo lo mismo cuando los sujetos tenían 18 años de edad. Los niveles de ansiedad disminuyeron con el paso del tiempo con puntuaciones medias de 8.79 a los 15 años y de 8.52 a los 18 años, pero, aunque estas diferencias eran estadísticamente significativas, para los autores no parecían tener demasiada importancia clínica. Concluyeron que los odontólogos deben aplicar medidas preventivas y conductuales y fomentando una mayor frecuencia de visita al dentista.³¹

Por tanto, son varias las razones por las que un individuo se comporta de una forma u otra y muchas veces es inútil buscar una única razón para éste. Un paciente ansioso; dificulta el tratamiento, amplifica síntomas, no coopera; obteniéndose resultados insatisfactorios, por lo que es importante mejorar su atención, observando la aparición de las conductas ansiógenas y así desarrollar estrategias dirigidas a prevenir tal comportamiento.

Resulta por tanto evidente que la ansiedad y miedo en el tratamiento dental es tema de gran actualidad e importancia para el profesional que desea atender del mejor modo posible a todos sus pacientes y para la comunidad científica que debe contribuir a un mejor conocimiento de su incidencia, características y particularidades en

diferentes edades y poblaciones pudiendo así desarrollar estrategias apropiadas para su prevención y/o tratamiento.

La mayoría de pacientes que concurren a recibir tratamiento odontológico en la institución (ESSALUD) independientemente del grado de cultura que tenga, buscan ciertas condiciones básicas para su tratamiento.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I de San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016?

3. HIPÓTESIS:

Si, existe ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I San Pedro de Lloc.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Determinar el nivel de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc 2016, según género.
- Evaluar el nivel de miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc 2016, según género.
- Evaluar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc 2016, según edad.
- Evaluar el nivel de miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc 2016, según edad.
- Evaluar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc 2016, según grado de instrucción.
- Evaluar el nivel de miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc 2016, según grado de instrucción.

B. DEL DISEÑO METODOLÓGICO:

1. Material de estudio

1.1 Tipo de estudio:

En relación al periodo de captación de la información	En relación a la captación del fenómeno en estudio	En función de la comparación entre poblaciones	En función de la interferencia del investigador en el fenómeno que se analiza
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio:

La presente investigación se desarrolló en los ambientes del CAP I SAN PEDRO DE LLOC en el servicio de odontología en los pacientes asegurados a ESSALUD. Esta atención es brindada de lunes a sábado, en horarios de 8.00 a 12.00 horas.

1.3 Definición de la población muestral:

1.3.1 Características generales:

El universo de población son todos los pacientes asegurados que acudieron al servicio de odontología del CAPI SAN PEDRO DE LLOC durante los meses de Agosto – Octubre del 2016.

Se estimó aproximadamente 200 pacientes al mes según el reporte de la oficina del Cap I San Pedro de Lloc.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

Pacientes de ambos sexos asegurados a ESSALUD del CAP I SAN PEDRO DE LLOC que cumplió con los siguientes requisitos:

- Haber acudido al servicio de Odontología durante los meses de Agosto – Octubre del 2016.
- Se encontraron con buen estado de salud general (ABESG) y localizados en tiempo y espacio (LOTEP).
- Pacientes mayores de 18 años que aceptaron participar, firmando consentimiento informado.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes que presentaron discapacidad física o psicológica que imposibilite la aplicación de la encuesta.
- Pacientes que no concluyeron con la aplicación de las encuestas.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de muestreo

1.3.2.2 Unidad de análisis

Pacientes que acudieron al servicio de odontología durante los meses de Agosto – Octubre del 2016 y que cumplieron con los criterios de selección.

1.3.2.3 Tamaño de muestra

El tamaño de muestra para el presente estudio fue:

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 P * (1 - P)}{E^2}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2} = 1.96$; que es un coeficiente de confiabilidad en la distribución normal para un 95%
- $P = 0.541$; que es la proporción prevalencia baja de ansiedad dental según Ramos ⁽³³⁾
- $E = 0.05$; error de tolerancia
- $N = 200$; que es el número de pacientes que son atendidos aproximadamente en un mes.

Luego reemplazando para obtener n

$$n = 382$$

Muestra final o corregida:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}} = 132$$

Es decir, se necesitaron aproximadamente 132 pacientes.

1.3.3 Método de selección:

No probabilístico

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos:

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Unidad de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego.

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la Universidad Privada Antenor Orrego y se les explicó la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución.

C. Instrumento de recolección de datos:

Para el efecto de la investigación los datos fueron recopilados en un registro donde se solicitó género, edad, grado de instrucción y también se utilizó una Escala de ansiedad dental de Corah¹⁵ y el Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza¹⁹.

D. Del consentimiento informado:

Se procedió a entregar el consentimiento informado a cada uno de los pacientes que acudieron diariamente al servicio de odontología y que aceptaron participar de la investigación, explicándoles los beneficios que se persigue con la ejecución del estudio (Anexo n° 1)

E. Validación y confiabilidad de la información:

Los instrumentos que se utilizaron se encuentran validados mediante el cálculo de coeficiente alfa de Cronbach que mide la consistencia interna del instrumento.

La Escala de Ansiedad Dental modificada de Corah su valor fue de 0.736.¹⁵

Cuestionario de Miedos Dentales de Pal-Hegedus y Lejarza su valor fue de 0.9191 .¹⁹

F. Recolección de la información:

La recolección de la información estuvo a cargo la propia investigadora.

G. Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Tipo de variable	Escala de Medición
				Naturaleza	
Nivel de ansiedad	Reacción en la que se presenta un malestar difuso y tensión frente a una posible amenaza. ¹²	Escala de ansiedad dental de Corah (EAD)	Sin ansiedad Ansiedad moderada Ansiedad elevada Ansiedad severa	Cualitativa	Ordinal
Nivel de miedo	Alteración del ánimo que produce angustia ante un peligro o un eventual perjuicio. ²¹	Cuestionario de miedos dentales de Pal-Hegedus y Lejarza (CMD)	Escaso o nulo Medio Elevado	Cualitativa	Ordinal
Co-variables					
Genero	Lo que diferencia la identidad así como las múltiples características.	Masculino Femenino		Cualitativo	Nominal
Edad	Cada uno de los periodos en que se considera dividida la vida humana.	18-39 40-59 60-+		Cualitativa	Ordinal
Grado de instrucción	Capacidad de cada persona de ir adquiriendo nuevos conocimientos.	Primaria Secundaria Superior		Cualitativa	Nominal

H. Consideraciones éticas:

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la declaración de Helsinki, adoptada por la 18^o Asamblea Mundial (Helsinki, 1964), y modificada en Fortaleza- Brazil, Octubre 2013.

La ley general de salud, art 15 y 25.

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN:

Para la presente investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencias unidimensionales y bidimensionales con sus valores absolutos y relativos; así mismo, se utilizaron gráficos adecuados para presentar los resultados de la investigación.

Se utilizó la prueba de independencia de criterios usando la distribución chi cuadrado, considerando un nivel de significancia de 0.05.

Se contó con el apoyo de una hoja de cálculo de Microsoft Excel y el programa Estadística versión 8.

Resultados

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al Cap I de San Pedro de Lloc, Pacasmayo, Trujillo, 2016; sobre una muestra de 132 pacientes de ambos sexos mayores de edad.

Encontrándose que los niveles de miedo al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a la consulta fue elevado en el 81.8%, (Tabla N° 1) mientras que para los niveles de ansiedad al tratamiento odontológico presentaron ansiedad en el 60% de los pacientes evaluados. (Tabla N° 1a).

Al evaluar los niveles de ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a la consulta según género: Varones el 56.7% no presentaron ansiedad, el 23.3% fue moderado, el 10.0% fue elevado de igual manera severo, Las mujeres presentaron: el 35.3% no presentaron ansiedad, el 25.5% fue moderado, el 29.4% fue severo, y elevado el 9.8%. (Tabla N° 2)

Al evaluar los niveles de miedo al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a la consulta según el género: los Varones el 73.3% fue elevado, el 23.3% medio, el 3.3% escaso o nulo, Las mujeres presentaron: el 84.3% elevado, el 13.7% medio y el 2.0% fue escaso o nulo. (Tabla N° 3)

Al evaluar los niveles de ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a la consulta según edad se encontró: En el rango de edad entre 18-39: el 43.9% no presentaron ansiedad, el 22.0% fue moderado, así mismo severo, el 12.2% fue elevado. Entre los 40-59 años: el 37.3% no presentaron ansiedad, el 27.5% moderada, el 23.5%severa, el 11.8% elevada.

Entre los 60 a más años: el 40.0% no presentaron ansiedad, el 30.0% fue severa, el 25.0% fue moderada, el 5.0% fue elevada. (Tabla nº 4)

Al evaluar los niveles de miedo al tratamiento odontológico en pacientes que acudieron a la consulta, según edad se encontró que: En el rango de edad entre 18-39: el 80.5% fue elevado, el 17.1% fue medio, el 2.4% fue escaso o nulo. Entre los 40-59 años: el 86.3% fue elevado, el 9.8% fue medio, el 3.9% fue escaso o nulo. Entre los 60 a más: el 77.5% fue elevado, el 22.5% fue medio. (Tabla nº 5)

Al evaluar los niveles de ansiedad según el grado de instrucción se encontró: que los de nivel primaria el 36.4% no presentaron ansiedad, el mismo valor fue para moderado, el 27.3% fue severo. En el nivel secundario el 39.3% fue sin ansiedad, el 27.3% fue severo, el 25.0% moderado y el 14.3% fue elevado. En el nivel superior el 40.9% no presentaron ansiedad, el 25.8% fue severo, el 23.7% fue moderado y 9.7% fue elevado (Tabla Nº 6)

Al evaluar los niveles de miedo según el grado de instrucción: los de nivel primaria: el 63.6% fue elevado y el 36.4 fue medio. En el nivel secundario el 89.3% fue elevado y el 10.7% fue medio. En el nivel superior el 81.7% fue elevado, el 15.1% fue medio y el 3.2% fue escaso o nulo. (Tabla Nº7)

Tabla N°1:

Miedo Odontológico en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Nivel de Ansiedad. Pacasmayo - 2016

Nivel de Ansiedad	Miedo Odontológico						Total
	Escaso o Nulo		Medio		Elevado		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Sin Ansiedad	2	3.8	14	26.4	37	69.8	53
Moderada	0	0.0	6	18.2	27	81.8	33
Elevada	1	7.7	1	7.7	11	84.6	13
Severa	0	0.0	0	0.0	33	100.0	33
Total	3	2.3	21	15.9	108	81.8	132

$X^2 = 12.538$

$p = 0.0057$

Gráfico

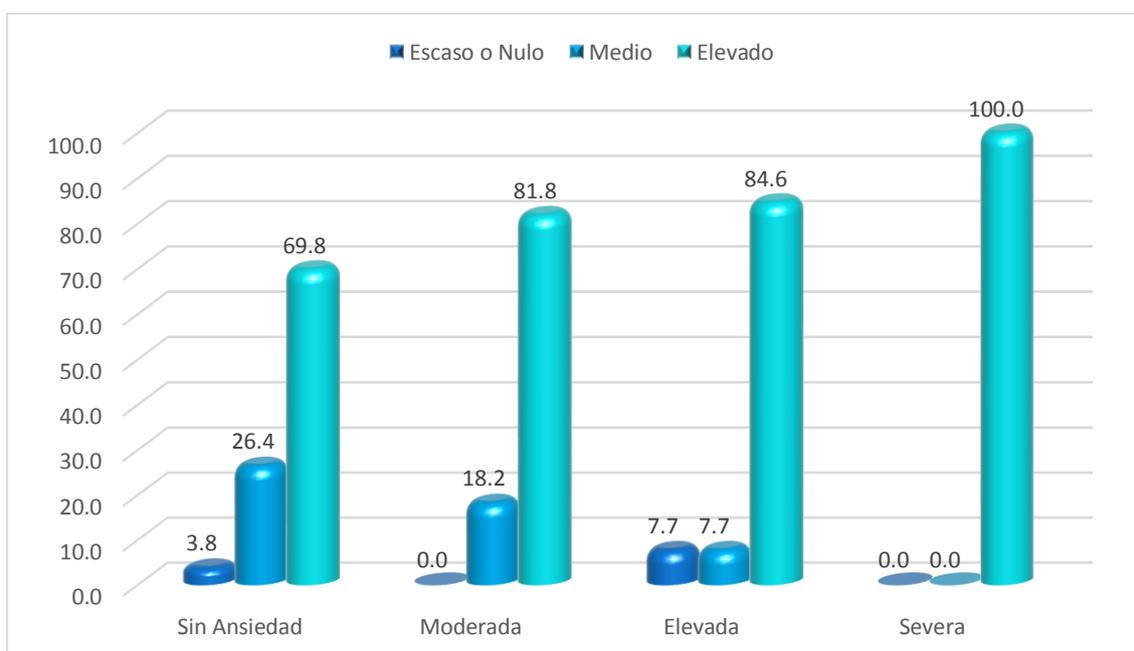


Tabla N°1a:

Nivel de Ansiedad en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc. Pacasmayo - 2016

Nivel de Ansiedad	ni	%	L. Inf	L. Sup
Sin Ansiedad	53	40.2	31.8	48.5
Moderada	33	25.0	17.6	32.4
Elevada	13	9.8	4.8	14.9
Severa	33	25.0	17.6	32.4
Total	132	100.0		

Gráfico

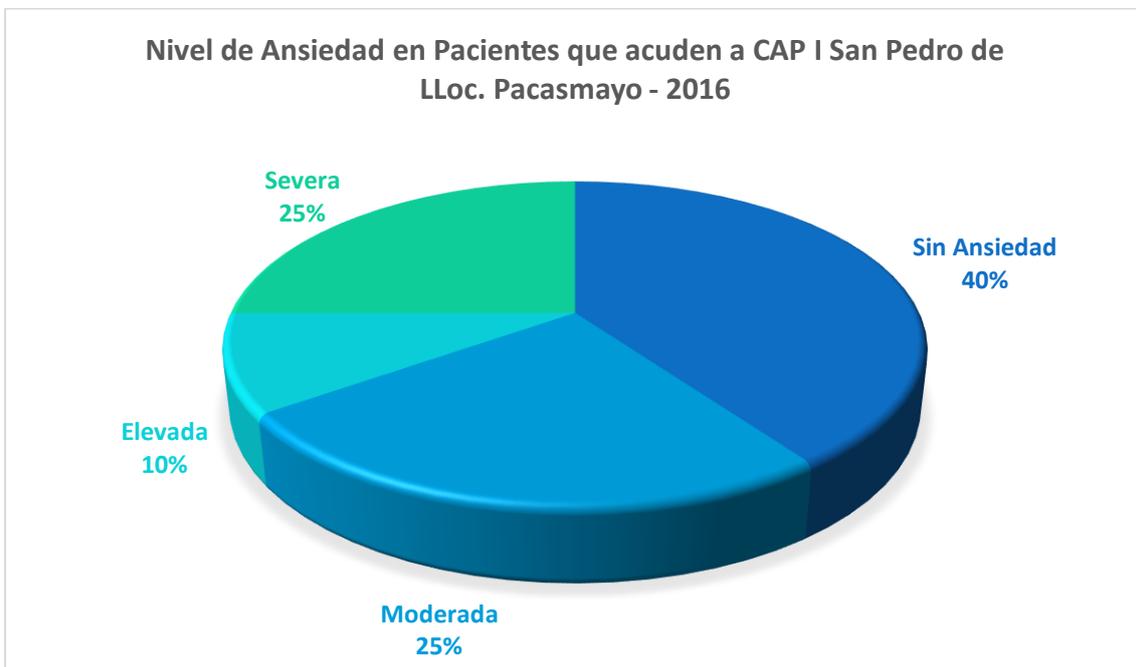


Tabla N°2:

Nivel de Ansiedad en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Género.
Pacasmayo - 2016

Género	Nivel de Ansiedad								Total
	Sin Ansiedad		Moderada		Elevada		Severa		
	ni	%	Ni	%	Ni	%	ni	%	
Femenino	36	35.3	26	25.5	10	9.8	30	29.4	102
Masculino	17	56.7	7	23.3	3	10.0	3	10.0	30
Total	53	40.2	33	25.0	13	9.8	33	25.0	132

Gráfico

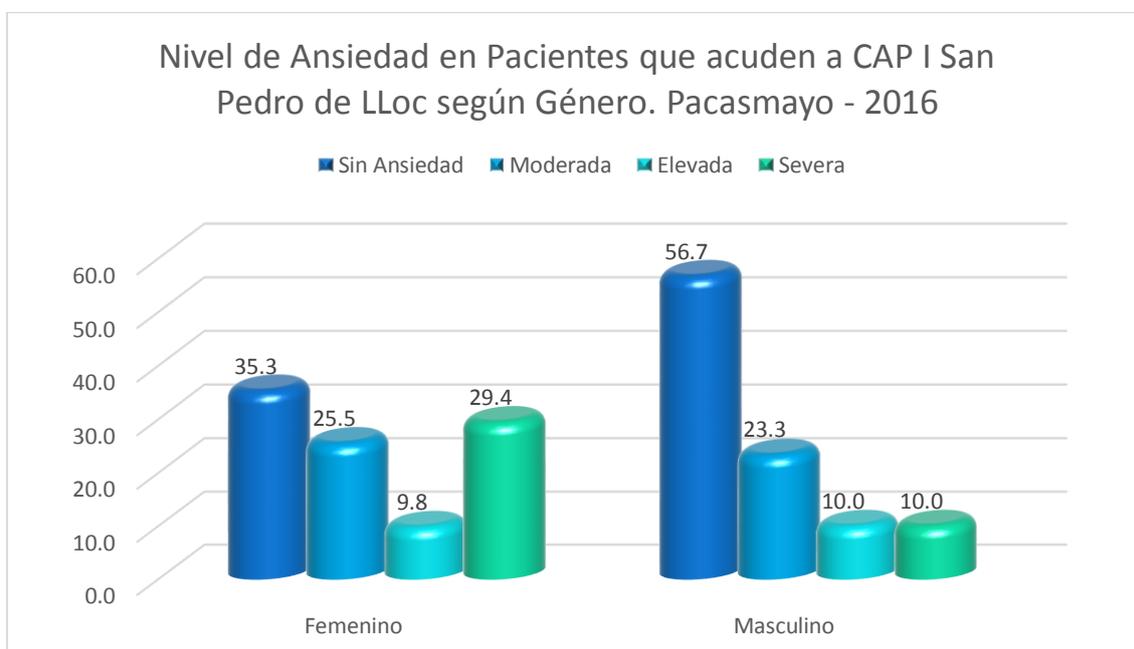


Tabla N°3:

Miedo Odontológico en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Género.
Pacasmayo - 2016

Género	Miedo Odontológico						Total
	Escaso o Nulo		Medio		Elevado		
	ni	%	Ni	%	ni	%	
Femenino	2	2.0	14	13.7	86	84.3	102
Masculino	1	3.3	7	23.3	22	73.3	30
Total	3	2.3	21	15.9	108	81.8	132

Gráfico

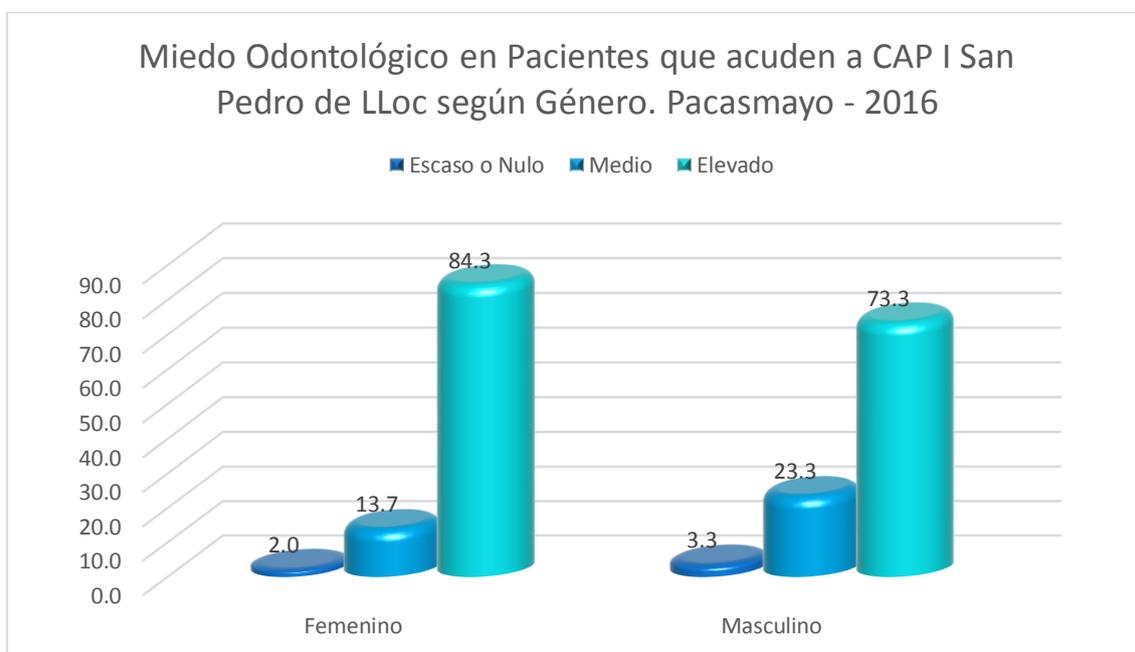


Tabla N°4:

Nivel de Ansiedad en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Edad.
Pacasmayo - 2016

Edad	Nivel de Ansiedad								Total
	Sin Ansiedad		Moderada		Elevada		Severa		
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
18 - 39	18	43.9	9	22.0	5	12.2	9	22.0	41
40 - 59	19	37.3	14	27.5	6	11.8	12	23.5	51
60 a más	16	40.0	10	25.0	2	5.0	12	30.0	40
Total	53	40.2	33	25.0	13	9.8	33	25.0	132

Gráfico

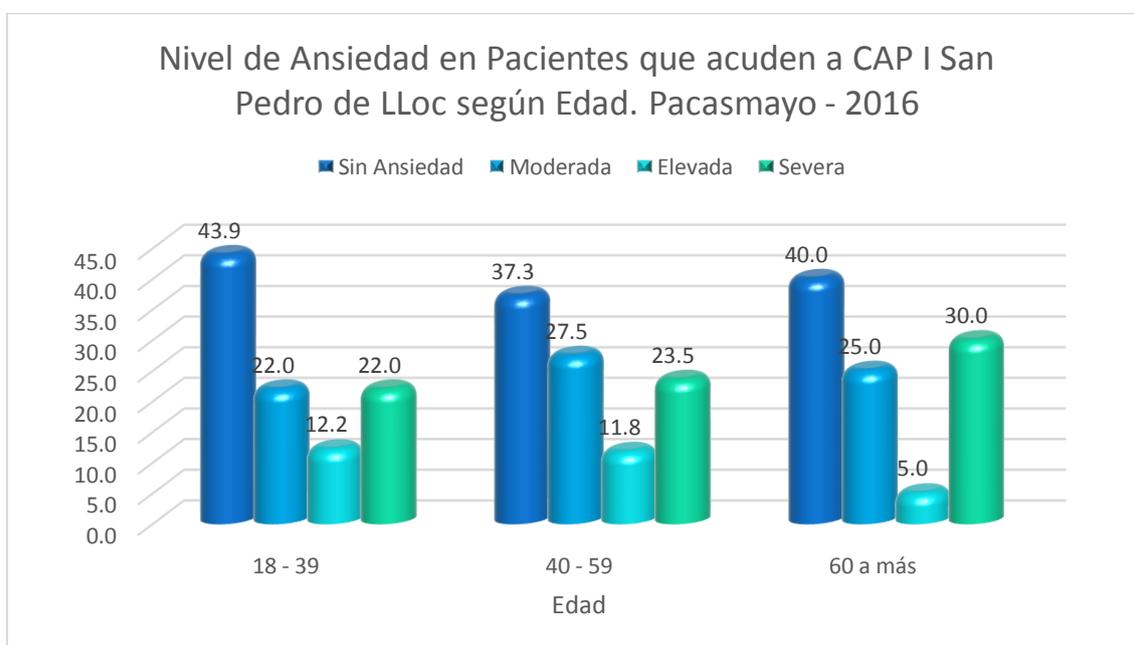


Tabla N°5

Miedo Odontológico en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Edad.
Pacasmayo - 2016

Edad	Miedo Odontológico						Total
	Escaso o Nulo		Medio		Elevado		
	ni	%	ni	%	ni	%	
18 - 39	1	2.4	7	17.1	33	80.5	41
40 - 59	2	3.9	5	9.8	44	86.3	51
60 a más	0	0.0	9	22.5	31	77.5	40
Total	3	2.3	21	15.9	108	81.8	132

Gráfico

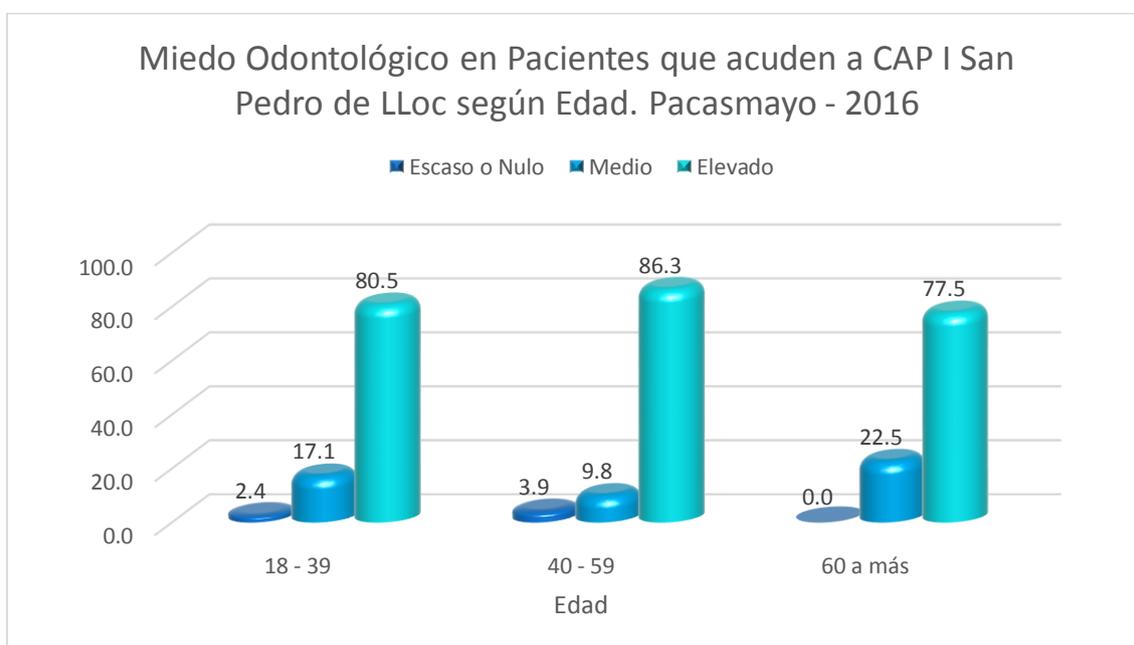


Tabla N°6:

Nivel de Ansiedad en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Grado de Instrucción. Pacasmayo - 2016

Grado de Instrucción	Nivel de Ansiedad								Total
	Sin Ansiedad		Moderada		Elevada		Severa		
	ni	%	Ni	%	ni	%	ni	%	
Primaria	4	36.4	4	36.4	0	0.0	3	27.3	11
Secundaria	11	39.3	7	25.0	4	14.3	6	21.4	28
Superior	38	40.9	22	23.7	9	9.7	24	25.8	93
Total	53	40.2	33	25.0	13	9.8	33	25.0	132

Gráfico

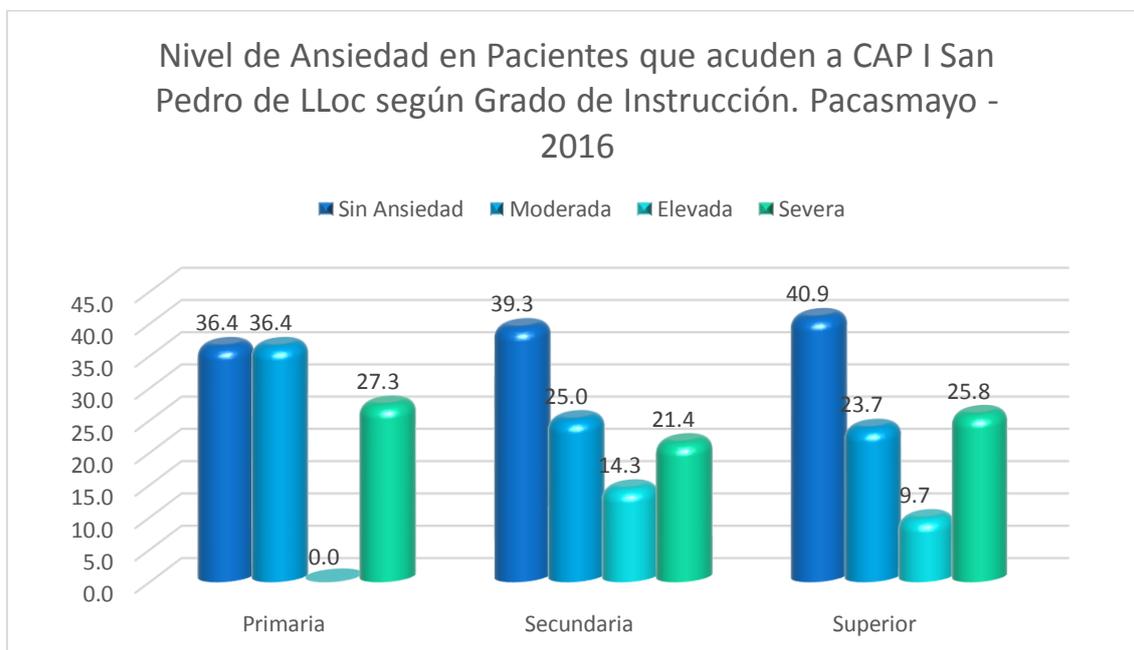
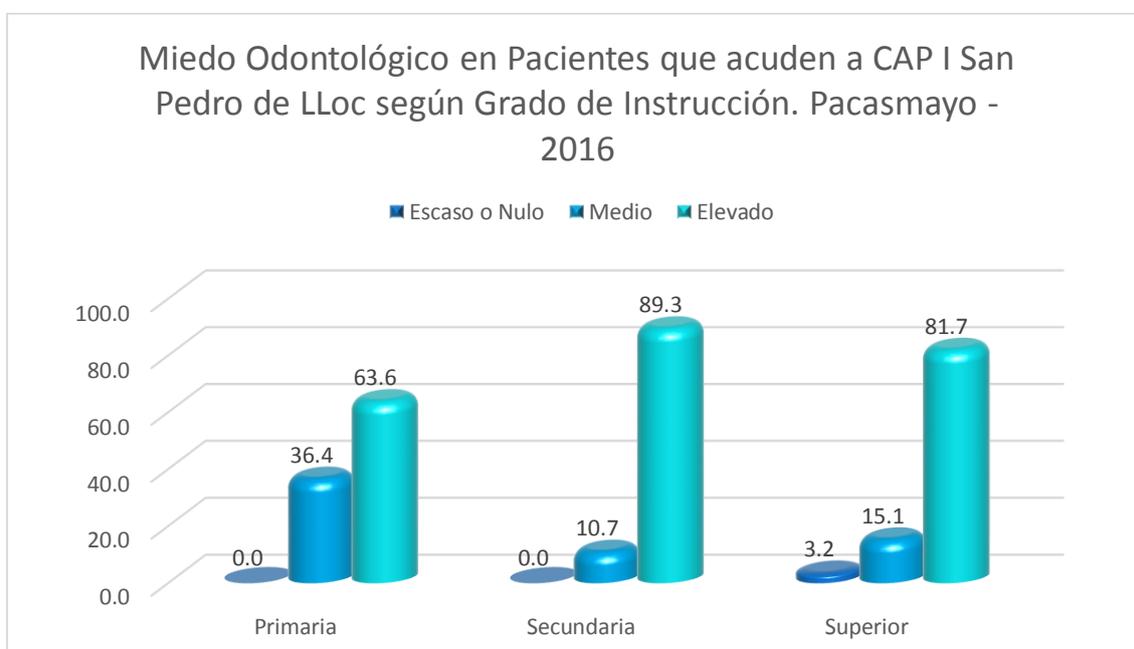


Tabla N°7:

Miedo Odontológico en Pacientes que acuden a CAP I San Pedro de LLoc según Grado de Instrucción. Pacasmayo - 2016

Grado de Instrucción	Miedo Odontológico						Total
	Escaso o Nulo		Medio		Elevado		
	ni	%	ni	%	ni	%	
Primaria	0	0.0	4	36.4	7	63.6	11
Secundaria	0	0.0	3	10.7	25	89.3	28
Superior	3	3.2	14	15.1	76	81.7	93
Total	3	2.3	21	15.9	108	81.8	132

Gráfico



Discusión

El tratamiento odontológico puede ocasionar en los pacientes la aparición de ansiedad y miedo lo que puede originar una alteración en el correcto orden y desarrollo de una consulta o de un determinado plan de tratamiento, es responsabilidad del odontólogo identificar cada una de estas manifestaciones psicológicas que presentan los pacientes para modificarlas o atenderlas en beneficio del bienestar del paciente.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los niveles de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico de los pacientes que acuden al CAP I San Pedro de Lloc, durante los meses de Agosto-October; siendo encuestados 132 pacientes adultos.

Los resultados demostraron que los niveles de ansiedad en los pacientes evaluados fue elevado y se encontró también que el nivel de miedo se incrementó al tratamiento odontológico.

Los resultados encontrados son similares a Barbería y cols. (2014)²⁷, a pesar de que emplearon la escala I.S.R.A ó Inventory of Anxiety Situations and Response que es una escala de ansiedad general para determinar si se encuentra elevada entre los profesionales de la salud. Así mismo es similar al estudio de Al-Omari y cols. (2014)²⁸ donde emplearon la escala Modificada de ansiedad dental de Corah. Las mujeres puntuaron más alto en ansiedad dental que los hombres. Resultado que concuerdan con el presente estudio, en donde el nivel de ansiedad en las mujeres fue alto con respecto a los varones.

Los resultados encontrados en Kirova y cols. (2010)³⁰ donde emplearon la escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah. Encontraron una correlación significativa entre sexo, edad y educación con los niveles de ansiedad al tratamiento odontológico. Concuerda así con el presente estudio donde utilizamos nuestras covariables de género, edad y grado de instrucción de los pacientes encuestados como registro de información.

Según grupos etarios en Thomson y Cols. (1997)³¹ emplearon la escala de ansiedad dental de Corah, determinaron que conforme aumenta la edad disminuye el nivel de ansiedad. Similar a lo encontrado nuestros estudios esto se puede deber a que a mayor edad es mayor la experiencia odontológica que pueden presentar los pacientes.

CONCLUSIONES

1. Los niveles de ansiedad y miedo al tratamiento odontológico fueron elevados en los pacientes atendidos en el Cap I San Pedro de Lloc.
2. Según el género el nivel de ansiedad en mujeres fue mayor que los varones.
3. Según el género el nivel de miedo en mujeres fue mayor que los varones.
4. Según grupo etario el porcentaje más alto de ansiedad se presenta entre el rango 40-59 años.
5. Según grupo etario el porcentaje más elevado de miedo se presenta entre el rango de 40-59 años.
6. Según el grado de instrucción el porcentaje más alto de ansiedad se presenta en el grado secundario.
7. Según el grado de instrucción el porcentaje más alto de miedo se presenta en el grado secundario.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar estudios similares, en instituciones Hospitalarias o Clínicas Odontológicas, puesto que en nuestro medio no se han encontrado estudios relacionados con estas variables que permitan ampliar la discusión de resultados.
2. Se recomienda realizar estudios similares en pacientes menores de edad que acudan a la consulta odontológica
3. Se recomienda realizar estudios para determinar el manejo terapéutico apropiado por parte del odontólogo en pacientes que presentan extrema ansiedad y elevado miedo al tratamiento odontológico.
4. Se recomienda realizar estudios longitudinales empleando la base de datos del presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ansiedad y fobia dental [en internet]. 2003 [citado 3 ago. 2016]: aprox. 3 p. URL disponible en: <http://www.odontologia.com/español/ansiedad1.htm>
2. Calatrava LA. ¿Qué es éxito clínico en odontología restauradora? Barreras al servicio odontológico [en internet].2003 [citado 3 ago. 2016]: aprox. 12 p. URL disponible en: <http://www.elcov.org>.
3. Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La intervención paciente- dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. en Odontoestomatología. [periódico en la internet] 2004 Set-Oct [citado 3 ago2016]; 20(5):239-245. URL disponible en: http://scielo.iscii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852004000500004&ing=es&nrm=iso
4. Abrahamsson KH, Hakeberg M, Stenman J, Ohm H. Dental beliefs:evaluation of the swedishversion of the revised Dental Beliefs Survey in different patient groups and in a non-clinicalstudent sample. Eur J Oral Sci. 2006; 114: 209-215.
5. Barbaria Leache E, Quesada Boj J, Catala Pizarro M, García Ballesta C, Mendoza Mendoza A. Odontopediatría 2ª ed. México: Editorial Masson; 1995.p.115-125.
6. Becerra Garcia A, Madalena A, Estanislao C, Rodriguez Rico L, Dias H, Bassi A, Chagas Bloes D, Morato S, Ansiedad y Miedo: Su valor adaptativo y mal adaptaciones. Rev. Latinoamericana de Psicología. [en internet] Oct.2007, Vol.39, nº01[citado 4 ago 2016], p.75-81. URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/artpdfred.jsp?icve=80539107&icveNum=7789>.
7. Delgado Rivera F, Gonzales Martínez X, Luna Villalba V, Mendoza Villalobos Silvia J, Romero Vargas A. Signos y situaciones que conllevan a la ansiedad en el consultorio dental. Memorias del XV Coloquio de Investigación Estudiantil del Módulo de Laboratorio II de la carrera de Cirujano Dentista de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacalaca [en internet] [citado 4 ago 2016]; aprox.8p. URL disponible en: http://odontología.iztcala.unam.mx/instrum_y_lab1/otros/coloquioxv/contenido/oral/signosysituaciones09.htm
8. Lima Alvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev. Humanidades Medicas. [en internet]. Ene-Abr.2006, Vol.6, nº1 [citado 4 ago 2016]; aprox.13.p.URL disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100006&ing=pt&nrm=iso
9. Klingberg G, Broberg AG.Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents:a review of prevalence

- and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent* 2007;17(6):391-406.
10. Sánchez Aguilera F, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad del paciente odontopediátrico: Valoración del comportamiento. *Av. Odontoestomatol.* [en internet]. 2004 Ago [citado 4 ago 2016]; 20(4): 199-206. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0213-12852004000400005&ing=es&nrm=iso.
 11. Little J, Falace D, Miller C, Rhodus N. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento edico 5ª ed. España: Editorial Harcourt Brace; 1998.p.546-574.
 12. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológico. *Rev. Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan.* [en internet] Ene-Dic.2001, Vol.2, nº1 [citado 4 ago 2016], aprox.9.p. URL disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/hhv/revista/nivansiedad.htm>.
 13. Calatayud J. Estudio de la ansiedad y el miedo en el paciente estomatológico. Univ. Complutense de Madrid, 1988; Madrid.
 14. Aguilera F, Osorio R, Toledano M, Causas y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental [en internet]. [citado 5ago 2016] aprox.2p. URL disponible en: http://www.infomed.es/cmálaga/rev_12_1/art3.html.
 15. Navarro Heyden C, Ramírez Henderson R. Estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Rev. Internacional de Psicología clínica y de la salud.* [en internet]. Ene 1996, Vol.4, nº1 [citado 5ago 2016], p.79-95. URL disponible en: [http://www.psicologiaconductual.com/web/numero.asp?año=1996&volumen=4&numero=1&id=&id_menu=5&menu=pedidos&submenu=n%c3%83%c6%92%c2%Bameros%20la%20revist&LANG=Esp&completos=.](http://www.psicologiaconductual.com/web/numero.asp?año=1996&volumen=4&numero=1&id=&id_menu=5&menu=pedidos&submenu=n%c3%83%c6%92%c2%Bameros%20la%20revist&LANG=Esp&completos=)
 16. Marquez-Rodríguez J, Navarro-Lizaranzu M, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la sanidad pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE* [en internet] 2004 Abr [citado 5 ago 2016]; 9(2):165-174. URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1138-123x2004000200003&ing=es&nrm=iso.
 17. Lima Alvarez M, Rivero Varona T, Pérez Cederron R. Algunos factores de riesgo y fenómenos psicológicos relacionados con el estado de salud bucal. *Rev. Hum Med.* [en internet] Sep-Dic. 2007, Vol.7, nº3 [citado 5 ago 2016]. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1727-81202007000300006&ing=es&nrm=iso

18. Perez Navarro N, Gonzales Martinez C, Guedes Pinto A, Nahas P, Correa M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico. Rev. Cubana Estomatol. [en internet] Sep-Dic 2002, Vol.39, nº3 [citado 5 ago 2016] p.302-327. URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-75072002000300003&ing=es&nrm=iso>ISSN0034-7507

19. Peñaranda P. Importancia de la Psicología en la odontología. Rev. Acta Odontológica Venezolana. [en internet]. Sep 1990, Vol.28, nº3 [citado 5 ago 2016] p3-11. URL disponible en: <http://www.actaodontologica.com/busqueda/?q=vol+28>

20. Glazman J. Dental Anxiety: Personal and Media Influences on the Perception of Dentistry. [tesis]. Pace University; 2014

21. Rivera Zelaya I, Fernández Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev. Latinoamericana de Psicología. [en internet] Oct. 2005, vol.37, nº 3 [citado 3 ago 2016]. URL disponible en: http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0120-0534005000300002&ing=pt&nrm=iso>.issn0120-0534

22. Delgado-Gallego M, Vasquez-Navarrete. Barreras y oportunidades para la participación social en salud en Colombia: percepciones de los actores principales. Rev. Salud Publ. (Bogotá) 2006;8(2): 128-140.

23. Aragon Borja L, Flores Tapia M. Características de personalidad del estudiante de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Itztacala, UNAM. Rev Odont Mex. 2014;18(1):19-26

24. Gonzales M, Ezpeleta I, Heredia M, Malpartida Z, Trepiana R. Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. Rev. Psiquisên internet] 1999, Vol.20, nº4 [citado 5 ago 2016] p.111. URL disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?tipo_busqueda=codigo&clave_revista=1073.

25. Armfield JM. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? oral health prev dent 2010;8(2):107-15

26. Steet R, Makoul G, Arora N, Epstein R. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns. 2009;74(3):295-301

27. Al-Omari W M, Al-Omiri M K. Dental anxiety among university students and its correlation with their field of study. J Appl Oral Sci 2014; 13(3): 199-203.

28. Barbería E, Fernández Frías C, Suárez-Clúa C, Saavedra D. Analysis of anxiety variables in dental students. Int Dental J 2014; 54: 445-449.

29. Gottems ML, Ardenghi TM, Romano AR, Demarco FF, Torrini DD. Influence of maternal dental anxiety on the child's dental caries experience. *Caries Res* 2012;46(1):3-8.
30. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Jenevska S(2010). Dental anxiety en adults in Bulgaria, *Folia Med (Plovdiv)*. Apr-Jun;52(2):49-56
31. Thomson W M, Poulton R G, Davies S, Brown R H, Silva P A. Changes in self-reported dental anxiety in New Zealand adolescents from ages 15 to 18 years. *J Dent Res* 1997; 76(6): 1287-1291.
32. Ramos R.I. Eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad de los pacientes durante el tratamiento de operatoria dental. [Tesis Titulación]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología; 2012

ANEXOS

Anexo N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Identificad(o /a) con DNI Número....., declaro tener conocimiento del trabajo de investigación titulado: “NIVELES DE ANSIEDAD Y MIEDO ODONTOLOGICO EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CAP I SAN PEDRO DE LLOC DURANTE LOS MESES AGOSTO - OCTUBRE 2016”, acepto participar en esta investigación, teniendo la confianza que la información recogida a través de un test de auto aplicación será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

Responsable Dra.: **Claudia Robles Sosaya**

Fecha de aplicación:/...../.....

_____ 

Firma del asegurado

Anexo N° 2

Cuestionario de datos generales

1. Edad:
2. Genero:

Masculino ()

Femenino ()

3. Ocupación:
4. Grado de instrucción:

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Otros ()

Anexo N° 3

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH (MDAS)

Marque con un círculo una sola respuesta a las siguientes preguntas.

A. Si usted tuviera que ir al dentista mañana, ¿cómo se sentiría?:

1. Pensaría en ello como una experiencia razonablemente agradable.
2. No estaría preocupado.
3. Estaría un poco intranquilo.
4. Tendría miedo que fuera desagradable y doloroso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

B. Cuando usted está esperando su turno en la consulta del dentista; ¿cómo se siente?:

1. Relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

C. Cuando usted está en el sillón de dentista esperando

Mientras él sostiene el taladro listo para empezar el trabajo en sus dientes, ¿cómo se siente?:

1. Relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo.

D. Usted está en el sillón del dentista preparado para una limpieza dental. Mientras usted está esperando, el dentista está sacando los instrumentos que él usará para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?:

1. Se relajado.
2. Un poco intranquilo.
3. Tenso.
4. Ansioso.
5. Tan ansioso, que rompería a sudar o casi me sentiría enfermo

PUNTAJE OBTENIDO

Anexo N°4

CUESTIONARIO DE MIEDOS DENTALES DE PAL-HEGEDUS Y LEJARZA (CMD)

Puntué el cuestionario con los siguientes números:

- 0 ninguno en absoluto
- 1 un poco
- 2 ligeramente
- 3 moderadamente
- 4 mucho
- 5 muchísimo

1. Que me coloquen el abrebocas ()
2. Las revistas Viejas ()
3. Que el dentista tenga mal aliento ()
4. La disposición del consultorio ()
5. Que se atrase en atenderme..... ()
6. Que me de sueño..... ()
7. Que se equivoque al ponerme la inyección ()
8. Que me inyecte en las encías ()
9. Que me haga sangrar la boca..... ()
10. Que sea poco delicado para curar ()
11. Que me lastime la boca ()
12. Que el trabajo lo hagan los asistentes ()
13. Que me rompa los labios con algún instrumento ()
14. Asistentes desagradables ()
15. Dentista maleducado ()
16. Que atienda a muchos pacientes a la vez ()
17. Que el dentista sea brusco ()
18. Que me regañe ()
19. Que el dentista este de mal humor ()
20. Que me introduzca los dedos en la boca ()

PUNTAJE OBTENIDO
