



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN JÓVENES  
DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA,  
PERIODO AGOSTO 2017- ABRIL 2018; CUENCA- ECUADOR.”**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTOR: Palacios Zambrano, Zully Paulette.

DIRECTOR: Vintimilla Coronel, Santiago. Od. Esp.

Cuenca

2019

**DECLARACIÓN:**

Yo, ZULLY PAULETTE PALACIOS ZAMBRANO declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: ZULLY PAULETTE PALACIOS ZAMBRANO

C.I.: 0705957637

### CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **"ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA, PERIODO AGOSTO 2017- ABRIL 2018; CUENCA- ECUADOR."**, realizado por ZULLY PAULETTE PALACIOS ZAMBRANO, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, FEBRERO del 2019

*por*  

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA, PERIODO AGOSTO 2017- ABRIL 2018; CUENCA- ECUADOR.”**, realizado por **ZULLY PAULETTE PALACIOS ZAMBRANO**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, FEBRERO del 2019



*[Handwritten signature]*  
CLINICA ODONTOLÓGICA  
Dr. Santiago Vintimilla C.  
Santiago Vintimilla  
C.A.O. 1221

## **DEDICATORIA**

Mi dedicación por la culminación de mi trabajo es para quienes me permitieron venir a este mundo maravilloso, poder alcanzar cada una de mis metas en mis diferentes etapas de la vida y más aún en el pináculo de la carrera como futura profesional; me estoy refiriendo muy cariñosamente a mis ejemplares padres Alberto y Marlene.

Doy gracias a Dios por haber permitido tener una hermosa familia y sea esta unión la que permitió terminar con éxito la presente investigación, para ellos mi dedicatoria en especial.

**EPÍGRAFE**

“El sabio no dice todo lo que piensa, pero  
siempre piensa todo lo que dice.”

Aristóteles

## **AGRADECIMIENTOS**

Para todos quienes me ayudaron y apoyaron en la elaboración del presente trabajo investigativo, mis más sinceros y apreciados agradecimientos. De manera muy especial al Tutor de mi tesis y al personal Docente de la Facultad de Odontología, quienes con sus sabias enseñanzas y sus experiencias han hecho posible la feliz culminación de todo un proyecto para la obtención de mi título como profesional.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DECLARACIÓN:</b> .....	II
<b>CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	III
<b>CERTIFICACIÓN DEL TUTOR</b> .....	IV
<b>DEDICATORIA</b> .....	V
<b>EPÍGRAFE</b> .....	VI
<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	VII
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	VIII
<b>RESUMEN</b> .....	11
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	15
<b>1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	16
<b>2.- JUSTIFICACIÓN</b> .....	16
<b>3.- OBJETIVOS</b> .....	17
<b>3.1.- OBJETIVO GENERAL</b> .....	17
<b>3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	17
<b>4.- MARCO TEÓRICO</b> .....	18
<b>4.1. BASES TEÓRICAS</b> .....	18
<b>4.1.a. - ANSIEDAD</b> .....	18
<b>4.1.a.1.-CAUSAS</b> .....	18
<b>4.1.a. 2-CONSECUENCIAS</b> .....	19
<b>4.1 a. 3.- CLASIFICACIÓN</b> .....	19
<b>4.1.a.2.1.- Nivel de Ansiedad Bajo</b> .....	19
<b>4.1.a.2.2.-Nivel de Ansiedad Moderada</b> .....	20
<b>4.1.a.2.3-Nivel de Ansiedad Alto</b> .....	20
<b>4.1.a.4.- MANEJO ADECUADO</b> .....	20
<b>4.1.b. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b> .....	21
<b>4.1.c. TRATAMIENTO O INTERVERCION PSICOLOGICA</b> .....	21
<b>4.1. b.2. OTROS METODOS</b> .....	22
<b>4.2.- ANTECEDENTES</b> .....	23
<b>5.- HIPÓTESIS</b> .....	30
<b>CAPÍTULO II</b> .....	31
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	31
<b>1.- METODOLÓGICO</b> .....	32

1.1 MARCO METODOLÓGICO.....	32
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	32
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	33
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES:.....	35
4.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS:.....	35
4.3 MATERIALES:.....	35
4.4 RECURSOS:.....	35
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	35
5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL.....	35
5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL.....	35
5.3.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	35
5.3.a. MÉTODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS EXAMINADORES.....	36
5.3.b. CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS.....	36
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	36
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	38
CAPÍTULO III.....	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1. RESULTADOS.....	40
3. CONCLUSIONES.....	48
Bibliografía.....	49

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>TABLA Nº 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO.....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA Nº 2: ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO.....</b>	<b>43</b>
<b>TABLA Nº 3: ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD.....</b>	<b>44</b>
<b>TABLA Nº 4: ANSIEDAD DE ACUERDO AL INGRESO ECONÓMICO.....</b>	<b>45</b>
<b>TABLA Nº 5: ANSIEDAD DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN.....</b>	<b>46</b>

**ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DENTAL.....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXO 2. POBLACIÓN.....</b>	<b>56</b>

## RESUMEN

**TÍTULO:** ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA CAÑARIBAMBA, PERIODO AGOSTO 2017- ABRIL 2018; CUENCA- ECUADOR. **OBJETIVO.** - Determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en jóvenes de 18 a 44 años, pertenecientes a la parroquia Cañaribamba periodo Agosto 2017- Abril 2018. **INTRODUCCIÓN:** El tema de acceso a los servicios de salud, es entendido, como el proceso por el cual se intenta conseguir un nivel de atención óptimo para restablecer el estado de bienestar, y a su vez lograr un diagnóstico correcto o ser parte de la promoción de programas como: prevención, promoción y atención primaria dentro de las instituciones públicas o privadas encargadas del área de salud <sup>1</sup>. Las políticas del estado, deben enfocarse en garantizar que la sociedad de manera equitativa tenga el mismo número de oportunidades en el acceso a dichos servicios <sup>2</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica y recalca la influencia de determinantes sociales y económicos que actúan en el contexto de lo que es recibir servicios de salud <sup>3-4</sup>. **RESULTADOS.** - La prevalencia de ansiedad dental dentro de la parroquia Cañaribamba en jóvenes de 18 a 44 años de edad es del 53,90% de toda la población. La muestra fue emparejada de acuerdo al sexo, dando como resultado con mayor prevalencia al grupo masculino con 153 casos o un 28%. De acuerdo a la edad la muestra fue emparejada, demostrando que las edades con mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico son el grupo de personas que oscilan entre los 18, 22 y 28 años de edad con 17 y 15 casos respectivamente.

**Palabras claves:** Ansiedad, Cañaribamba y Corah.

## ABSTRACT

**TITLE:** ANXIETY OF DENTAL TREATMENT IN YOUNG PEOPLE FROM 18 TO 44 YEARS OF PARISH CAÑARIBAMBA, PERIOD AUGUST 2017 - APRIL 2018; ECUADOR BASIN. **OBJECTIVE.** - To determine the anxiety of dental treatment in young people from 18 to 44 years old, belonging to the Cañaribamba parish, August 2017- April 2018. **INTRODUCTION:** The issue of access to health services is understood as the process by which an optimal level of care is sought to restore the welfare state, and in turn to achieve a correct diagnosis or be part of the promotion of programs such as prevention, promotion and primary care within public or private institutions responsible for the health area. State policies should focus on ensuring that society equitably has the same number of opportunities in accessing these services. The World Health Organization (WHO) indicates and emphasizes the influence of social and economic determinants that act in the context of what it is to receive health services. **RESULTS.** - The prevalence of dental anxiety within the parish Cañaribamba in young people from 18 to 44 years of age is 53.90% of the entire population. The sample was matched according to sex, resulting in a higher prevalence of the male group with 153 cases or 28% .According to age, the sample was matched, showing that the ages with the highest prevalence of anxiety to dental treatment are the group of people ranging between 18, 22 and 28 years of age with 17 and 15 cases respectively.

**Keywords:** Anxiety, Cañaribamba and Corah.

## INTRODUCCIÓN

El tema de acceso a los servicios de salud, el proceso por el cual se intenta conseguir un nivel de atención óptimo para restablecer el estado de bienestar, y a su vez lograr un diagnóstico correcto o ser parte de la promoción de programas como: prevención, promoción y atención primaria dentro de las instituciones públicas o privadas encargadas del área de salud <sup>1</sup>. Las políticas del estado, deben enfocarse en garantizar que la sociedad de manera equitativa tenga el mismo número de oportunidades en el acceso a dichos servicios <sup>2</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica y recalca la influencia de determinantes sociales y económicos que actúan en el contexto de lo que es recibir servicios de salud <sup>3-4</sup>.

Dentro del estado armónico de la salud general; la salud oral es fundamental para este equilibrio sistémico. Tener una boca sana, permite a las personas desenvolverse cómodamente al realizar actividades diarias como: la comunicación (hablar), comer y tener un vínculo social sin experimentar incomodidad o vergüenza <sup>5</sup>.

Una de las barreras para acceder a los servicios de salud es la ansiedad misma que se define como “un mecanismo adaptativo de reacción emocional involuntaria que se presenta como sensación desfavorable de miedo o temor e incertidumbre, estrés y tensión, como respuesta frente a una aparente amenaza, la cual puede ser identificada o no identificada, pueden comprometer la integridad física emocional y cada uno de los individuos” <sup>6</sup>.

La ansiedad al tratamiento odontológico, es considerada como un fenómeno que influye notablemente en el estado general de salud del sistema estomatognático, ya que el paciente al percibir cualquier estímulo como una sensación desagradable, que le origine temor, miedo o incertidumbre, éste podría dejar de acudir periódicamente a las sesiones programadas en el consultorio dental o incluso abandonar por completo el tratamiento<sup>6-7</sup>.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Dentro de diversos factores predisponentes a desencadenar ansiedad en una persona, se establece una relación íntima con el estado de ánimo y su integridad psicológica; por lo que vivir un momento de ansiedad es encontrarse en un momento incómodo y señalado por una amenaza. En el grupo de jóvenes pueden ser aún más vulnerables a sufrir este tipo de alteraciones por cuanto su personalidad y psiquis aún no está definida o bien establecida.

Siendo esta mi interrogante: ¿Cuánto es la prevalencia de la ansiedad dental en personas de 18 a 44 años pertenecientes a la parroquia Cañaribamba?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Cuando se habla de ansiedad es normal para diversos autores confundir este término con angustia, miedo o estrés, por lo cual en muchas ocasiones resulta difícil encontrar la definición adecuada para evidenciar realmente lo que es ansiedad, sin embargo, dichos términos tienden a relacionarse lo suficiente para poder decir que la ansiedad puede llevar consigo altos niveles de miedo, estrés y hasta la angustia misma.

El trastorno se presenta en ocasiones en personas con historia de experiencias traumáticas, lo que las hace vulnerables, aumentando sus temores. Cuando hay ansiedad, el individuo evita cualquier tipo de situación que tenga relación con la experiencia negativa<sup>5</sup>. Las actitudes de evasión y angustia a las situaciones que generan ansiedad afectan directamente la normalidad de las actividades laborales, académicas o sociales de las personas.

La relevancia científica de este estudio se basa principalmente en conocer las causas y problemas que desencadena la ansiedad dental, con lo mismo que como relevancia humana se ayudaría a la población en general a prevenir este tipo de afección y mientras que la relevancia social es la comunicación de los resultados para así también repercutir de manera benéfica a la población de la ciudad de Cuenca parroquia Cañaribamba.

La investigación fue viable, ya que los resultados expresados tienen gran valor dentro del mundo científico, además de la aportación de datos exactos que ayuden a la comprensión de las barreras que limitan el acceso a la salud.

La presente investigación de casos y controles, sirve como trabajo final de tesis y dentro de nuestro interés personal, la obtención del Título de Odontólogo.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en jóvenes de 18 a 44 años, pertenecientes a la parroquia Cañaribamba periodo Agosto 2017- Abril 2018.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar la frecuencia de ansiedad dental de acuerdo al sexo.
- Analizar la frecuencia de ansiedad dental de acuerdo a la edad.
- Identificar la frecuencia de ansiedad dental de acuerdo al ingreso económico
- Conocer la frecuencia de ansiedad dental de acuerdo al nivel de instrucción.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1. BASES TEÓRICAS**

#### **4.1.a. - ANSIEDAD**

La ansiedad es conceptualizada como “un mecanismo adaptativo de reacción emocional involuntaria que se presenta como sensación desfavorable de miedo o temor e incertidumbre, estrés y tensión, como respuesta frente a una aparente amenaza, la cual puede ser identificada o no identificada, pueden comprometer la integridad física emocional y cada uno de los individuos” <sup>7</sup>.

La ansiedad al tratamiento odontológico, es considerada como un factor influyente para generar una barrera al acceso a los servicios de salud ya que al generar temor o miedo a la consulta puede ocasionar el abandono parcial o total y así desencadenar diversas complicaciones <sup>7,8</sup>.

#### **4.1.a.1.-CAUSAS**

El miedo y la ansiedad durante la atención odontológico tienen diverso origen, todas ellas vinculadas directamente con la percepción del dolor; entre las más comunes se encuentran el miedo o fobia a las agujas o a elementos corto punzantes, otra dentro de esta lista está, el dolor asociado a una extracción dental o procedimientos que implican maniobras que involucran la condición nerviosa o bloqueo de alguna parte del cuerpo humano, técnicas anestésicas y el sangrados de los tejidos periodontales, se puede considerar la más común dentro de este grupo, el sonido que emite la pieza de mano de uso odontológico de alta velocidad denominada turbina, o incluso la percepción negativa o la falta de profesionalismo por parte del odontólogo frente a la salud oral del paciente también es una causa por la que los pacientes desencadenan ansiedad al tratamiento <sup>10</sup>.

Dentro de otro grupo de factores que podrían estar asociados a elevar los niveles de miedo, estrés y ansiedad durante la atención. Entre los más comunes podemos nombrar: Temor debido al desconocimiento acerca del tratamiento o que incluso la influencia por comentarios negativos de terceras personas que hayan tenido sensaciones negativas o dolorosas, lo cual provocará inseguridad y miedo al paciente que escuche dichos comentarios <sup>11</sup>.

Por otra parte, las primeras experiencias traumáticas dolorosas de un paciente, servirán como estímulo inicial que llevarán respuestas específicas, o futuros problemas que causan ansiedad, temor e incertidumbre.<sup>8</sup>

También el dolor infringido por las diversas técnicas y tratamientos realizados de manera equivocada acompañada de una actitud poco profesional por parte del operador, desencadenarán una serie de respuestas desfavorables por parte del paciente.<sup>9</sup>

#### **4.1.a. 2-CONSECUENCIAS**

El paciente al recibir una sensación poco cómoda durante la atención en la consulta odontológica, experimentará niveles de ansiedad que podrían llegar a ser poco manejables y así, afectar la disposición del paciente al tratamiento que se le está efectuando. El profesional debe estar capacitado para poder manejar éste tipo de circunstancias, adquiriendo habilidades y la experiencia necesaria para tomar el control de dichas situaciones, que se podrían tornar en episodios desfavorables<sup>13</sup>.

Como consecuencia, las sesiones clínicas de trabajo suelen ser interrumpidas o postergadas incluso hasta abandonadas con totalidad, lo que desencadenará a un posible aumento de los costos de trabajo técnico profesional, afectándose así la economía del paciente y del tratante. El malestar, temor o ansiedad que experimenta el paciente, también llevará estrés al profesional de la salud, estableciéndose así una mala relación paciente – odontólogo, acompañada de permanente tensión e incomodidad, creando un entorno poco favorable, lo que se traducirá como una barrera durante la atención odontológica, complicando la interacción entre ambas personas e interrumpiendo los procedimientos planificados para el tratamiento clínico en el consultorio dental.<sup>13</sup>

#### **4.1 a. 3.- CLASIFICACIÓN**

##### **4.1.a.2.1.- -Nivel de Ansiedad Bajo**

Son personas parcialmente colaboradoras, para poder evitar que el nivel de ansiedad aumente se puede hacer pocas intervenciones con el paciente, primeramente, se debe establecer una adecuada relación con el paciente en cuanto a adultos, en el caso de niños podemos hacer una especie de interacción o usar la técnica decir-mostrar-hacer, para conseguir la confianza y la distracción del niño y así efectuar el tratamiento.<sup>10</sup>

Con el adulto joven vamos a enfocarnos en mantener una buena comunicación desde el inicio de la entrevista odontológica brindando seguridad y confianza, o exponiendo otros casos clínicos para que pueda valorar los resultados que tendrá en su cavidad oral después del tratamiento de esta manera se orientara en tener su boca sana y terminará colaborando.<sup>10</sup>

#### **4.1.a.2.2.-Nivel de Ansiedad Moderada**

Paciente de difícil atención o poco colaborador; en este caso se debe tener en cuenta que este tipo de pacientes pueden desafiarnos si no consideran que se les brinda suficiente información. Para este tipo de casos es importante indicar cada paso del tratamiento a realizar, es provechoso hablar de manera clara y precisa, de esta manera el paciente será cumplido con sus citas y participante con el tratamiento. <sup>10</sup>

#### **4.1.a.2.3-Nivel de Ansiedad Alto**

Paciente no colaborador, según varios estudios la mejor técnica para tratar este tipo de pacientes es la unión cognitivo-conductual, simultáneamente con tratamiento farmacológico dependiendo de la gravedad del caso de ansiedad dental. Dependiendo de cada persona puede realizarse esta técnica en las siguientes situaciones: <sup>10</sup>

- Cuando el paciente necesita un tratamiento urgente por dolor agudo.
- Cuando el paciente necesita tratamiento masivo con posible dolor agudo si no se trata.
- Cuando el paciente demanda categóricamente tratamiento con anestesia general.
- Cuando se motiva al paciente a realizarse un tratamiento con sedación leve. <sup>10</sup>

#### **4.1.a.4.- MANEJO ADECUADO**

La atención odontológica que se brinda a las personas, siempre creará ansiedad, temor, tensión emocional y estrés fisiológico a los pacientes, por ésta razón se debe manejar diversas estrategias, durante el tratamiento como medidas lúdicas y de relajación con el fin de disminuir esta sensación, armonizar el entorno en el que se está trabajando, ejecutar un buen tratamiento, ligar al paciente a que continúe visitando periódicamente al odontólogo, poder llegar a motivar al paciente en cuanto a su correcta limpieza o higiene bucal y de ésta forma hacer que la visita al consultorio dental se torne como una experiencia totalmente agradable y de satisfacción para ambas partes. <sup>11</sup>

Si bien es cierto, los procedimientos que se emplean en odontología durante la atención en el consultorio suelen ser invasivos y dolorosos, se debe tomar en cuenta siempre el escenario del paciente, controlar los estímulos con el fin de evitar que se genere emociones conflictivas o negativas relacionadas con la percepción de dolor y de ésta forma evitar la incomodidad del paciente. <sup>12-13</sup>

Según datos de algunas investigaciones, existen diversas estrategias para poder disminuir el índice de ansiedad que experimenta el paciente en la consulta odontológica, dentro de las que se encuentran las técnicas de relajación, musicoterapia, técnicas de hipnosis, técnicas de percepción de control, entre otras. Las técnicas de relajación implican la distensión psíquica y muscular, consiguiendo un estado de tranquilidad y armonía. Según la literatura, se determinó que, durante la atención odontológica, las técnicas de relajación son las más efectivas y benéficas en cuanto a manejo de la ansiedad.<sup>15</sup>

#### **4.1.b TRATAMIENTO**

En referencia a las intervenciones para reducir la angustia al recibir tratamiento odontológico, se encuentran reportados en la literatura tratamientos de tipo farmacológico (la sedación intravenosa, sedación oral, sedación por inhalantes, anestesia general), psicoterapia, hipnosis, diseño ambiental e información por parte del odontólogo.<sup>16</sup>

##### **4.1.b.1 TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

Respecto de los tratamientos farmacológicos, existen muy pocas comprobaciones de medicamentos con completa efectividad para el tratamiento de la ansiedad al tratamiento odontológico; sin embargo, algunos medicamentos han sido utilizados con el fin de disminuir las reacciones ansiógenas en el paciente, antes de la intervención. En el grupo de los menos frecuentemente reportados están los ansiolíticos derivados de los benzodiazepinas (diazepan) administrados entre 45 minutos y una hora antes del contacto con el profesional<sup>16</sup>.

Existen diversos factores como el tipo, la duración y la ubicación del procedimiento, también se recomiendan procesos de sedación y anestesia, los cuales han verificado una elevada efectividad, con bajos riesgos a la salud o vida del paciente. De igual manera, algunos estudios han demostrado una reducción significativa en la tasa de respuesta fisiológica de ansiedad, las benzodiazepinas o sedación por inhalación con óxido nitroso también logran una gran efectividad. Sin embargo, aunque se demuestre la reducción de las respuestas fisiológicas de ansiedad, la fobia en si se mantiene presente<sup>16</sup>.

##### **4.1.c. TRATAMIENTO O INTERVERCIÓN PSICOLÓGICA**

En cuanto a la interacción psicológica, la ansiedad ante el tratamiento odontológico ha sido mediada con las mismas técnicas que cualquier otra fobia específica, lo que

significa que abarca, exposición, entrenamiento en relajación y reestructuración cognoscitiva <sup>16</sup>.

También se reporta como variable importante la información brindada por el odontólogo y la relación entre las dos partes. La comunicación debe ser con un lenguaje claro y accesible sobre el procedimiento al que será sometido, el empleo de tiempo para explicar los diagnósticos y tratamientos, mediante el procedimiento decir-mostrar-hacer, es una de las mejores estrategias para prevenir los estímulos desencadenantes de estrés y ansiedad en la consulta. De igual manera, se plantea que el establecimiento de la empatía y la confianza en la primera consulta, así como el apoyo y acompañamiento de familiares o amigos durante la consulta favorece la regulación de la ansiedad <sup>16</sup>.

“Entre los acercamientos que se dirigen a la disminución del malestar el paciente en cuenta diferentes factores que pueden influir en el trabajo del odontólogo como: el medio ambiente clínico, que incluye el equipamiento, materiales, instrumentos y técnicas, y la preparación profesional y humana del odontólogo y sus auxiliares” <sup>16</sup>.

#### **4. b.2. OTROS MÉTODOS**

Gow, “reportan la efectividad del uso de la hipnosis, para disminuir la tasa de respuestas de ansiedad en pacientes con fobia dental. En sus estudios Gow reporta cambios en los puntajes en la Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS) como resultado de la intervención con técnicas específicas de hipnosis que lograron reducir las respuestas cognitivas, biológicas y conductuales de ansiedad, permitiendo que los sujetos se relajaran antes, durante y después de la intervención dental. En las investigaciones citadas, se menciona también la factibilidad del uso de técnicas de auto hipnosis como remplazo de la intervención farmacológica” <sup>16</sup>.

## 4.2.- ANTECEDENTES

En un artículo de investigación titulado como ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género y realizada por Claudia Caycedo y cols. Se enfoca en; Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos ms anisoginos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observa niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo Énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional <sup>16</sup>.

En un artículo de investigación titulado como Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico y dirigido por; Cázares de León Francisco, Montoya Flores Blanca Idalia, Quiroga García Miguel Ángel, se enfoca en que la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los

hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ( $\chi^2=0.674$ ), ocupación ( $\chi^2=0.694$ ), tratamiento ( $\chi^2=0.081$ ), y clínica ( $\chi^2=0.175$ ). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología <sup>17</sup>.

En una investigación realizada en Bucaramanga y titulada como niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la universidad santo tomás; dirigida por Carmen Alodia Martínez López, Angie Paola Ramos Castañeda, María Alejandra Mantilla García, Alejandra Lizeth Duran Rueda, Leslie Andreina Valencia Rodríguez. se realizó un estudio observacional analítico de corte trasversal, con una muestra de 355 pacientes adultos, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca, en el primer semestre de 2014. Se aplicó una encuesta autodiligenciada, previamente validada, para establecer las características sociodemográficas de los participantes, como también el test de ansiedad dental de Norman Corah. La información se registró en una base de datos, utilizando el programa Epi-Info versión 3.2.2. Se manejó estadística descriptiva para la presentación de variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado. Cada paciente aceptó voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado. Resultados: en 197 (55.6%) de los participantes no se evidenció ansiedad; el nivel de ansiedad más frecuente observado fue moderado, para 102 participantes (28,8%), y el nivel de ansiedad severo se presentó en 34 casos (9,6%). Los procedimientos odontológicos que generaron mayores niveles de ansiedad en los pacientes atendidos fueron la endodoncia y la exodoncia. Se encontró asociación entre los diferentes niveles de ansiedad y las variables edad ( $p=0.001$ ), estado civil ( $p=0,010$ ) y nivel educativo ( $p=0,036$ ). Conclusiones: la aplicación del test de Norman Corah permitió establecer que un alto porcentaje de pacientes no refiere ansiedad frente a la atención odontológica, y en los pacientes que la reportan la ansiedad moderada es la más representativa. Los

tratamientos de endodoncia y exodoncia requieren de anestesia troncular o infiltrativa, lo cual se encontró que aumenta la ansiedad durante el procedimiento <sup>18</sup>.

En una investigación realizada por Magda Lima, se demostró que A la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. Es por eso que nos motivamos a revisar la literatura para establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención. Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental <sup>19</sup>.

En un artículo de investigación llevado a cabo por Kranh N, y titulado Fobia al tratamiento odontológico en pacientes de la ciudad de San Luis; se demostró que La fobia a la intervención odontológica ha adquirido relevancia por el número de personas que la padecen y por las consecuencias que ésta tiene para la salud bucodental. El objetivo del trabajo es determinar la presencia de fobia al tratamiento odontológico en los pacientes que asisten a consulta en clínicas de la ciudad de San Luis. Se realizó un estudio descriptivo, transversal y exploratorio en pacientes de ambos sexos, con edades entre 19 y 70 años (n=120; media: 32,5; desviación estándar: 10,5). Los datos se recolectaron mediante un cuestionario impreso. El 19,17% de los pacientes encuestados presentan fobia a la intervención odontológica. Con respecto a la incidencia de fobia dental según el género, no se encontraron diferencias significativas entre los sexos. La percepción individual del dolor y el ruido del torno son las causas principales del miedo dental, seguidas por la mala experiencia en la consulta odontológica y del uso del instrumental. Los síntomas fisiológicos referidos por los pacientes fueron: taquicardia, sudor, temblores y fatiga respiratoria. Se encontró una correlación positiva entre fobia al tratamiento odontológico y nivel educativo, y una correlación negativa entre fobia dental, edad y asistencia a consulta odontológica. La prevalencia de la fobia a la intervención odontológica en consultorios de la ciudad de San Luis es considerada importante debido a que los resultados obtenidos superan a los de otros países. Estos resultados brindan información acerca de este padecimiento

y las posibles interferencias que estas tienen para la salud y tratamiento de los pacientes afectados <sup>20</sup>.

En una investigación realizada en el año 2016, por Ríos M, quedó expuesto que el objetivo fue identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Se realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes al área urbana de Santiago de Chile, y que acudían en calidad de acompañantes de niños(as) que asistían a atención dental. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Un 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados. Se recomienda realizar más estudios en dicha población para determinar las variables que explican el problema de la ansiedad dental en la población chilena <sup>21</sup>.

En una investigación realizada en España, llevada a cabo por Rivera I, se expuso que la ansiedad a la atención y tratamiento dental puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños, así como a la calidad del tratamiento dental recibido. A pesar de su importancia se han realizado muy pocos estudios sobre la ansiedad y miedo dental infantil en Latinoamérica, concretamente en Honduras. En este estudio se evaluó la ansiedad dental de una muestra aleatoria de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de Corah, el Test de Dibujos de Venham, y el Escala de Evaluación de los Miedos. Los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y sólo entre el 14-15 % de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos. No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental entre niños y niñas. Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente. Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad, así como los niños de padres con miedo al tratamiento dental. Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas <sup>22</sup>.

En un artículo escrito por Amaiz, se demuestra que para tratar a un adulto con un abordaje multidisciplinario es necesario definir que la ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación). Resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad <sup>23</sup>.

En una investigación realizada en el 2014 y titulada Acupuntura en el adulto mayor ansioso ante el tratamiento estomatológico versus tratamiento convencional, escrita por Marilizt Brizuela; se demostró que el envejecimiento poblacional constituye una realidad en la cual se ven implicados tanto naciones con un alto desarrollo económico como países en vías de desarrollo. En Cuba la población anciana representó 18,3 % en el año 2013 y se espera que para el año 2025 uno de cada cuatro cubanos sea adulto mayor, por lo que llegará a ser el país más envejecido de Latinoamérica. El reto social que el proceso de transición demográfica representa para las naciones, se debe a las grandes necesidades que genera desde el punto de vista económico, biomédico y social; ya que son los ancianos los mayores consumidores relativos o absolutos de medicamentos y de servicios de salud. Estudios de diagnóstico de salud mental realizados a adultos, ubican a la ansiedad entre los síntomas más frecuentes y consideran que su agudización tiene repercusiones negativas en la vida laboral y social del paciente. La ansiedad es una experiencia vivencial afectiva del ser humano que se corresponde con un estado de alerta del organismo ante estímulos o situaciones que se perciben como amenazantes y no siempre puede evaluarse como un síntoma o una enfermedad, sino que en la mayoría de las ocasiones es una respuesta normal. Cierta grado de ansiedad; permite mejorar el rendimiento, sin embargo, cuando esta rebasa cierto margen, traen aparejados síntomas de hiperestimulación simpática. Resultados: predominó el sexo femenino entre 65 y 69 años. El temor, el temblor, la irritabilidad y la tensión muscular fueron algunas de las variables clínicas observadas. Los niveles de ansiedad iniciales fueron altos, pero al finalizar los tratamientos los síntomas clínicos y la ansiedad disminuyeron en ambos grupos. Conclusiones: el tratamiento con

acupuntura resultó ser más eficaz para disminuir la ansiedad del adulto mayor ante el tratamiento estomatológico <sup>24</sup>.

En una investigación llevada a cabo en el año 2011, se estudia la relación entre los sonidos musicales y la relajación del paciente en la consulta odontológica demostrando que la ansiedad odontológica ha sido identificada como un problema común tanto en niños como en adultos. La ansiedad odontológica se refiere a un estado de aprensión de que algo terrible va a suceder en relación con el tratamiento dental y se combina con una sensación de pérdida de control. Se informa que unos de cada seis adultos sufren algún tipo de ansiedad y en los niños entre un 5,7% y el 19,5%. Los pacientes con ansiedad odontológica tienden a descuidar el cuidado dental, lo cual plantea un problema, tanto para los pacientes como para los dentistas. Una relación dentista-paciente dominada por la ansiedad grave puede conducir a un mal diagnóstico y tratamiento inadecuado. Existen diferentes opciones de tratamiento para la ansiedad odontológica que pueden ir desde la explicación del proceso de tratamiento, estrategias farmacológicas, biofeedback, hipnosis e intervenciones conductuales. Se cree que la música reduce la ansiedad gracias a un efecto relajante o de distracción, que a su vez disminuye la actividad de los sistemas neuro-endocrino y sistema nervioso simpático <sup>25</sup>.

En un artículo original realizado en el 2012, musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con síndrome de down, queda demostrado que Valorar la eficacia de la musicoterapia en el control de la ansiedad durante el tratamiento odontológico preventivo en pacientes con síndrome de Down entre los 5 y 14 años de edad. Metodología: Estudio experimental aleatorizado, con la participación voluntaria de 30 niños con síndrome de Down entre 5 y 14 años de edad, seleccionados por conveniencia de tres instituciones educativas de Villavicencio y Acacías (Meta) en el 2011, asignados aleatoriamente en dos grupos: grupo control y grupo expuesto a la música, cada uno con 15 niños. Se evaluó el grado de ansiedad odontológica de los padres mediante escala de Corah, los antecedentes de comportamiento en consulta odontológica, edad, sexo, frecuencia de visita al odontólogo y sensibilización musical previa de los niños. Durante la consulta odontológica se evaluaron la ansiedad previa, durante y después del procedimiento utilizando la escala analógica de caras. El comportamiento durante la consulta se evaluó con la escala de Frankl, se monitorizaron los cambios en la frecuencia cardíaca y presión arterial en ambos grupos. Resultados: Al comparar el nivel de ansiedad y el comportamiento de los grupos durante la consulta odontológica se evidenció un 80% de niños sin ansiedad en el grupo expuesto vs. el 27% en el grupo control, con un RR = 0,28; IC95%: 0,10-0,81; Chi-cuadrado = 8,28; p = 0,0039; RRR = 53%; NNT = 2. La frecuencia cardíaca presentó una disminución en el grupo expuesto

a la musicoterapia ( $p > 0,05$ ). Conclusión: El uso de la musicoterapia disminuyó significativamente los niveles de ansiedad en el grupo expuesto a la música <sup>26</sup>.

## **5.- HIPÓTESIS**

Este estudio no lleva hipótesis por ser descriptivo.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- METODOLÓGICO.

### 1.1 MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque:** Cuantitativo<sup>27</sup>

**Diseño de Investigación:** Descriptivo-transversal <sup>27</sup>

**Nivel de Investigación:** Relacional

**Tipo de Investigación:** Observacional

- **Por el ámbito:** De Campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** retrospectivo

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

La parroquia Cañaribamba tiene 11.867 habitantes y esta muestra estuvo conformada por 500 personas de 18 a 44 años de edad, en la parroquia de Cañaribamba; ubicada en la Ciudad de Cuenca, durante el periodo agosto 2017-Abril 2018; a las cuales se les realizó una entrevista oral a cada participante con una duración de alrededor de 20 minutos por cada persona encuestada.

### 2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Para la formalización de la población se consideró los siguientes criterios de selección:

**2.1.a. Criterios de Inclusión:** Se incluyen en el presente estudio las personas de la Parroquia Cañaribamba, entre 18 y 44 años de edad, que acepten ser parte de la presente investigación, que estén en condiciones para responder al cuestionario y firmar el consentimiento informado

**2.1.b. Criterios de Exclusión:** Se excluirán del estudio las personas que posean título de Médico y Odontólogo.

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES<sup>28</sup>.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO	ESCALA	DATOS
<b>ANSIEDAD DENTAL</b>	La ansiedad se define como un mecanismo adaptativo de reacción emocional involuntaria que se presenta como sensación desfavorable de miedo o temor	Nivel de desesperación de las personas encuestadas sobre su salud bucal y sus respectivos cuidados	Cualitativa Nominal	Nominal	Si/No
<b>INGRESO ECONOMICO</b>	Cantidad de dinero que una familia puede gastar en un periodo determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos	Monto de dinero mensual que recibe una persona por un trabajo desempeñado.	Cualitativa Ordinal	Ordinal	Alto Bajo
<b>SEXO</b>	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	Cualitativa nominal	Nominal	Femenino Masculino

<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Cantidad de años cumplidos	Cualitativa	Ordinal	De 18-20 21-30 31-40 41-44
-------------	--	----------------------------	-------------	---------	-------------------------------------

#### **4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

##### **4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES:**

Se utilizó la encuesta de negligencia dental desarrollada por Corah Norman modificada en el 2001.

##### **4.2 INSTRUMENTOS MECÁNICOS:**

Computador portátil, procesador i5.

##### **4.3 MATERIALES:**

Materiales de escritorio.

##### **4.4 RECURSOS:**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Encuestadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

#### **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

##### **5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL**

La Parroquia CAÑARIBAMABA, se encuentra delimitada de la siguiente manera: del cruce de la vereda oriental de la Avda. Guapondélig y la vereda de la Avda. González Suárez, en dirección oriental sigue hasta la intersección con la vereda oriental de Avda. Max Uhle; en dirección sur por la vereda occidental de esta avenida hasta el Río Cuenca; sigue aguas arriba por el margen norte de este Río hasta la unión de los Ríos Tomebamba y Yanuncay y continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamaba hasta la Avda. Huayna-Cápac; sigue por dirección norte por la vereda oriental de la Avda. Huayna-Cápac hasta la intersección sur de la Carrera Cacique-Duma sigue con dirección oriental por esta Carrera hasta la Avenida Guapondélig; parte con dirección nor-oriental por la vereda sur de la Avda. González Suárez.

##### **5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL**

La investigación se realizó entre los meses marzo y abril del 2018, recolectando datos de encuestas para expresar en resultados los niveles de negligencia al cuidado oral, y la relación entre negligencia dental y el ingreso económico.

##### **5.3.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

Para el registro de datos, se tomó en cuenta las encuestas aplicadas en la parroquia Cañaribamba, considerando los límites, el número de manzanas y de casas designadas a cada encuestador. Se trabajó en parejas para mayor efectividad y seguridad. Con ciertas indicaciones por parte del tutor como que no se debía ingresar a los hogares de las personas encuestadas ni salir a realizar estas tareas solos. Al

iniciar la lectura del cuestionario los encuestadores nos encargamos de realizar las preguntas personales de importancia, es decir: nombres completos, número de cedula, edad, nivel de instrucción y el ingreso económico que es una variable opcional de responder; mientras que con el resto del cuestionario le daban lectura los encuestados para que fuese respondido con veracidad. Posteriormente las encuestas aplicadas fueron ingresadas a una base de datos del programa Epi-Info, lo cual facilitó la tabulación de los resultados de la relación entre negligencia dental y el ingreso económico. Dicho programa exporta la base de datos a un archivo de Excel en el cual se aplica los puntos de corte para obtener los datos específicos de la presente investigación.

### **5.3.a. MÉTODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS EXAMINADORES**

Se inició con los datos de identificación de la persona encuestada, estos incluyen, nombre, sexo, edad, número cédula, nivel de instrucción, ocupación, ingreso mensual; se procede con la firma del consentimiento informado y finalmente con la realización del cuestionario.

### **5.3.b. CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS**

Los datos obtenidos mediante la encuesta se registran en el programa Epi Info™ Versión 7.2.2.2

## **6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

El banco de preguntas sobre ansiedad dental está determinado por 9 preguntas que deben ser respondidas por si/no; es decir las personas que tienen ansiedad contestaran en la mayoría de interrogantes positivamente.

Se determina la prevalencia de ansiedad dental en personas de 18 a 44 años, mediante la prueba estadística CHI CUADRADO:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}.$$

Se ejecutó el análisis descriptivo de la muestra mediante la determinación de frecuencias y porcentajes en relación a la edad, sexo y la negligencia al cuidado dental

Para analizar los datos de la escala de Ansiedad al tratamiento odontológico elaborada por el estadounidense Norman Corah en el año de 1969, especialista en psicología y

precursor en la formación, evaluación y tratamiento de la ansiedad que los pacientes sienten antes y durante los distintos tratamientos bucodentales <sup>30</sup>.

El cuestionario se compone de cuatro preguntas, para determinar el grado de ansiedad del individuo cuando acude a la consulta con el dentista, cuando se encuentra en la sala de espera, cuando el odontólogo coge los instrumentos y cuando acciona la turbina o micromotor para empezar a trabajar.

Las preguntas del Corah Dentad Anxiety Scale (DAS), tiene cinco opciones de respuestas con categorías de resultado de 4 a 20 puntos, que clasifican al individuo desde “relajado” hasta “fobia dental”. Lo particular del cuestionario es que sus resultados son realmente confiables, ya que como el tener miedo a la consulta con el odontólogo no es un tabú, pocas personas sienten la obligación de no responder con sinceridad cuando se les pregunta sobre el tema <sup>29</sup>. Con el pasar el tiempo el cuestionario se extendió y en 1995 se modificó por Humphris y colaboradores <sup>30</sup>.

La Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), es otro cuestionario de autoreporte semejante al Corah utilizado en adultos, con la diferencia de que incluye una pregunta con respecto a la punción por anestesia. El instrumento cuenta con cinco opciones de respuestas, estas van desde “sin ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Cuanto más alto es el resultado, mayor es el grado de ansiedad dental del sujeto. El MDAS ha presentado gran porcentaje de confianza en países del supercontinente euroasiático<sup>31</sup>.

## TAMAÑO MUESTRAL

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5 * (0,5) * 5116}{1,96^2 * 0,5 * (0,5) * 0,04^2 + (5116 - 1)}$$

**N: 5116**

**n = 538**

En los estudios descriptivos se aumentan seis muestras donde se pretende hacer una investigación que incluya una muestra (un solo grupo de estudio, representativo de la población), el tamaño de muestra debe estar calculado en base a la probabilidad de que se dé el fenómeno estudiado, en la población que estamos investigando. Si el estudio no tiene antecedentes que nos hablen de la probabilidad de que ocurra este fenómeno, entonces asumimos que la probabilidad de que suceda este fenómeno es del 50%, lo que en términos estadísticos se escribe como  $p=0,5$  ; de igual forma tenemos que saber cuál es el margen de error que nos permitiremos, se usa 4% que

se escribe como  $E=0,05$ ; sabiendo que la confiabilidad tiene una constante de  $Z=1,96$ , para el 95% de confianza, finalmente solo nos queda averiguar el tamaño de la población ( N ) y aplicamos la siguiente fórmula para estimar el tamaño de la muestra<sup>32</sup>.

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS**

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos. Se les indicó a los pacientes que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento Informado.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS**

El siguiente estudio fue realizado con los datos de la encuesta de salud bucal a adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Cañaribamba, Cuenca-Ecuador, que constan en el registro del departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

**TABLA N° 1: DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA POR EDAD Y SEXO**

<b>Edad</b>	<b>Femenino</b>		<b>Masculino</b>		<b>Total general</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>18-27</b>	133	25%	124	23%	257	47%
<b>28-37</b>	86	16%	95	16%	181	32%
<b>38-44</b>	55	10%	51	9%	106	19%
<b>Total general</b>	274	50,40%	270	49,60%	544	<b>100%</b>

**Interpretación:** el presente estudio incluye a 274 mujeres equivalente al 50,40% y 270 hombres lo que equivale al 49,60%

TABLA N° 2: ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO

Sexo	Con Ansiedad		Sin Ansiedad		Total general	
	n	%	n	%	n	%
<b>Femenino</b>	140	26%	134	25%	274	50%
<b>Masculino</b>	153	28%	117	21%	270	50%
<b>Total general</b>	293	53,90%	251	46,10%	544	100%

Chi cuadrado p=0.1927

**Interpretación:** la prevalencia de ansiedad dental es del 53,90%, siendo el sexo más afectado el masculino con 153 casos equivalente al 28%

**TABLA N° 3: ANSIEDAD DE ACUERDO A LA EDAD**

Edad	Con Ansiedad		Sin Ansiedad		Total general	
	n	%	n	%	n	%
<b>18-27</b>	141	26%	116	20%	257	47%
<b>28-37</b>	99	17%	82	15%	181	32%
<b>38-44</b>	53	10%	53	10%	106	19%
<b>Total general</b>	293	53,90%	251	46,10%	544	100%

Chi cuadrado  $p= 0.7907$

**Interpretación:** las edades con mayor ansiedad dental son las de 18, 22 y 28 años de edad, con 17 y 15 casos respectivamente.

**TABLA N° 4: ANSIEDAD DE ACUERDO AL INGRESO ECONÓMICO**

OCUPACION LABORAL	Con Ansiedad	Sin Ansiedad	Total general
Expuestos	225	204	429
No expuestos	68	47	115
Total general	293	251	544

Chi cuadrado  $p = 0.2021$

**Interpretación:** No existe asociación con la ocupación laboral y con la ansiedad. Lo que significa que el ingreso económico no es un factor de riesgo para el desarrollo de la ansiedad dental.

**TABLA N° 5: ANSIEDAD DE ACUERDO A LA INSTRUCCIÓN ACADEMICA**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Con Ansiedad	Sin Ansiedad	Total general
Expuestos	124	107	231
No expuestos	169	144	313
Total general	293	251	544

Chi cuadrado  $p=0.9421$

**Interpretación:** No existe asociación con el nivel de instrucción y con la ansiedad. Lo que significa que el nivel de instrucción académica no es un factor de riesgo para el desarrollo de la ansiedad dental.

## 2. DISCUSIÓN:

La presente investigación se realizó con el fin de determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en jóvenes de 18 a 44 años, pertenecientes a la parroquia Cañaribamba periodo Agosto 2017- Abril 2018; con un tamaño muestral de 544 personas, encuestadas en el lapso de Agosto- Abril.

En la investigación desarrollada por Masoud Saatchi y cols, en pacientes remitidos a la facultad de Odontología de Isfahan en el país de Irán, a 473 personas, donde el 33.4% son hombres con 158 casos y el 66.6% son mujeres con 315 casos. La edad media en dicho estudio es de 32.5 años para los dos sexos. En cuanto a la variable, la prevalencia de ansiedad dental en esta población fue de 58.8 % mientras en la presente investigación fue de 53.90%, esta semejanza puede deberse a posibles similitudes culturales sociales y económicas entre dichas poblaciones; también el nivel de ansiedad en la investigación de Masoud es mayor en las mujeres a diferencia de nuestros datos donde el sexo masculino posee mayor ansiedad al tratamiento dental, lo cual puede ser por las diferencias en cuanto a nivel de instrucción o el nivel de ocupación que cada persona posea <sup>33</sup>.

Magnus Hakeberg; llevó a cabo una investigación sobre la prevalencia de ansiedad dental en Suecia, entrevisto 620 personas, de esto, el 41.4% eran hombres con 256 y las mujeres con 364 casos equivalente al 58.6%. Igual que en la investigación de Masoud, el nivel de ansiedad dental es mayor en las mujeres, opuesto a nuestros resultados, en este caso, estas diferencias pueden existir por ser Suecia un país de primer orden, desarrollado ampliamente en muchos campos. La distribución de ansiedad dental en la investigación de Magnus se mostró en mayor número en las edades comprendidas entre los 20 a 39 años, de manera que exista gran similitud con nuestros datos porque los rangos de edad de 20 a 39 años en la presente investigación presentan niveles mayores de ansiedad dental en comparación con las otras edades<sup>34</sup>.

En el año 2015 Khalifa; hizo una investigación sobre la prevalencia de ansiedad dental en el Reino de Arabia Saudita, se obtuvo un total de 276 cuestionarios, donde la mayoría de la muestra tenía entre 19 a 29 años de edad; se observó una prevalencia

del 54.6 de ansiedad al tratamiento dental y que las mujeres presentan un nivel mayor de ansiedad. La prevalencia es muy similar a la obtenida en el presente trabajo. Eso puede indicar características casi idénticas entre los grupos de estudio o puede ser una coincidencia ya que a nivel mundial existe cierta incomodidad en las citas odontológicas, y ciertas personas evolucionan este estado hacia ansiedad, miedo o fobia dental <sup>35</sup>.

### 3. CONCLUSIONES

- La prevalencia de ansiedad dental dentro de la parroquia Cañaribamba en jóvenes de 18 a 44 años de edad es del 53.90% de toda la población Cañaribamba.
- La muestra fue emparejada de acuerdo al sexo, dando como resultado con mayor prevalencia al grupo masculino con 153 casos o un 28%.
- De acuerdo a la edad la muestra fue emparejada, demostrando que las edades con mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico son el grupo de personas que oscilan entre los 22, 28 y 18 años de edad con 27. 17 y 15 casos respectivamente.

## Bibliografía

1. Quintana, Stella. El acceso a la salud en Colombia. Médicos sin fronteras. España, 2002. 8(3) :337-343, 2014
2. Goddard M, Smith P. Equity of access to health care services: theory and evidence from the UK. Soc Sci Med 2001; 53(9): 1149-1162.
3. Navarro V. What we mean by social determinants of health. International Journal of Health Services 2009; 39(3): 423-441.
4. World Health Organization. Commission on Social Determinants of Health. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: final report. Geneva: WHO; 2008.
5. Kumar A, Manjunath. P. Negligencia Dental Una Revisión. RRJDS | Volumen 3 | Problema 1 | Mayo de 2015. Disponible en [https://www.researchgate.net/publication/290989212\\_DENTAL\\_NEGLECT-A\\_REVIEW](https://www.researchgate.net/publication/290989212_DENTAL_NEGLECT-A_REVIEW)
6. Ríos-Erazo, M.; Herrera-Ronda, A.; Barahona-Salazar, P.; Molina-Muñoz, Y.; Cadenasso-Salinas, P.; Zambrano-Canelo, V. & Rojas-Alcayaga, G. Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. Int. J. Odontostomat., 10(2):261-266, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>
7. Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Revista Avances En Odontoestomatología, Año 2014. Págs. 30-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
8. Ríos-Erazo, M.; Herrera-Ronda, A.; Barahona-Salazar, P.; Molina-Muñoz, Y.; Cadenasso-Salinas, P.; Zambrano-Canelo, V. & Rojas-Alcayaga, G. Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. Int. J. Odontostomat., 10(2):261-266, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>
9. Ríos Erazo, M., Herrera Ronda, A., & Rojas Alcayaga, G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Revista Avances En Odontoestomatología, Año 2014. Págs. 30-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
10. Briceño Y et al. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR, 2017; 42-56. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970/7918>

11. Del Pozo Bassi J, Pavez Tetlak C, Riquelme Tapia D, Quiroga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. Volumen 8, Issue 3, Año 2015, Págs. 208-212, Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000701>
12. Rojas Alcayaga G, Harwardt Montalva P, Sassenfeld Jonquera A, Molina Muñoz Y, Herrera Ronda A, Misrachi Launert C, Rios Erazo Matias. Eficacia De Las Técnicas De Percepción De Control Y Relajación En La Reducción De Ansiedad Dental. *Revista Acta Odontológica Venezolana*. Año 2011. Volúmen 9 (4). Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Matias\\_Rios/publication/277776329\\_Eficacia\\_De\\_Las\\_Tecnicas\\_De\\_Percepcion\\_De\\_Control\\_Y\\_Relajacion\\_En\\_La\\_Reducion\\_De\\_Ansiedad\\_Dental/links/557372af08aeacff1ffca363/Eficacia-De-Las-Tecnicas-De-Percepcion-De-Control-Y-Relajacion-En-La-Reduccion-De-Ansiedad-Dental.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Matias_Rios/publication/277776329_Eficacia_De_Las_Tecnicas_De_Percepcion_De_Control_Y_Relajacion_En_La_Reducion_De_Ansiedad_Dental/links/557372af08aeacff1ffca363/Eficacia-De-Las-Tecnicas-De-Percepcion-De-Control-Y-Relajacion-En-La-Reduccion-De-Ansiedad-Dental.pdf)
13. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev. Clin. Med. Fam*. Año 2013; 6 (1): 17-24. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004)
14. Cirilo J, et al. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Revista Odontología Sanmarquina*, v. 15, n. 1, p. 1-4, mayo 2014. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2815/2406>
15. Ledesma Herrera K, Villavicencio Caparó E. Ansiedad Y Miedo Ante El Tratamiento Odontológico En Niños. *Revista Odontología Activa*, Vol. 2, N. 1, Págs. 69-78, Abr. 2017. Issn 2588-0624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?Journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=75>
16. Caycedo, C, Cortés, OF, Gama, R, Rodríguez, H, Colorado, P, Caycedo, M, Barahona, G, Palencia, R. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008;15(1):259-278. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
17. Cazares L. Montoya B. Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. 2015. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/325229387>
18. Martínez CA, Ramos AP, Mantilla MA, Durán AL, Valencia LA. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos de la Universidad Santo Tomás. *Ustasalud*. 2014;13(2): 112 – 119.

19. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2006 Abr [citado 2018 Nov 28]; 6( 1 ). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es).
20. Kranh N, Adriana A, Liliana M. A. Gómez, Asti F, Roberto D. Doña. Fobia al tratamiento odontológico en pacientes de la ciudad de San Luis. Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina Año XV – Número II (30/2014) pp. 109 – 117. Disponible en: <http://fundamentos.unsl.edu.ar/pdf/articulo-30-109.pdf>
21. Ríos-Eraza M, Herrera-Ronda a, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, Rojas-Alcayaga G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Nov 28]; 10( 2 ): 261-266. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000200012&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012&lng=es).
22. Rivera Zelaya I, Fernández Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Rev. Latinoam. Psicol. [Internet]. 2005 Dez [citado 2018 Nov 29]; 37( 3 ): 461-475. Disponible em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342005000300002&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0120-05342005000300002&lng=pt).
23. Amaíz, A.J., Flores, M.A. (2016) Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital 24:21-28. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
24. Brizuela Mora M and cols. Acupuncture in elderly people anxious about the stomatological treatment versus the conventional treatment.2014. Disponible en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/medicocamaquey/amc-2015/amc156d.pdf>
25. San Juan N. INTERVENCIONES MUSICALES PARA LA ANSIEDAD ODONTOLÓGICA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS Y ADULTOS. 2011. Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/549/306>
26. Gómez Scarpetta, RÁ, Durán Arismendy, L, Cabra Sosa, LJ, Pinzón Vargas, CT, Rodríguez Becerra, NR. MUSICOTERAPIA PARA EL CONTROL DE ANSIEDAD ODONTOLÓGICA EN NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN. Revista Hacia la Promoción de la Salud [Internet]. 2012;17(2):13-24. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126826002>
27. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., cabreraduffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?Journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>.
28. Cuenca-Sala E, Pilar BG. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones.: Elsevier Masson;2013
29. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Scielo. 2014; 30(1): 39-46.

30. Humphris G, Amorrison T, Lindsay S. "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms". Community Dent Health. 1995 Septiembre; 12(3): 143-50.
31. Humphris G, Freeman R, Campbell J, Tuutti H. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. Int Dent J. 2000 Diciembre; 50(6): 367-70
32. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017.
33. Masoud Saatchi, Mansoureh Abtahi, Golshan Mohammadi, Motahare Mirdamadi, y Elham Sadaat B. Prevalencia de ansiedad y miedo dental en pacientes remitidos a la Escuela de Odontología de Isfahan, Irán. Dent Res J (Isfahan). 2015 mayo-junio; 12 (3): 248–253. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432608/>
34. Magnus Hakeberg Ulf Berggren Sven G. Carlsson. Prevalencia de ansiedad dental en una población adulta en un área urbana importante en Suecia. Odontología Comunitaria y Epidemiología Oral Volumen 20, Número 2. Disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.16000528.1992.tb00686.x>
35. Khalifa S. Prevalencia de ansiedad dental en dos ciudades importantes en el reino de Arabia Saudita. Saudi Journal of medicine y medical sciences. Año: 2015 | Volumen: 3 | Problema : 2 | Página : 135-140. Disponible en <http://www.sjmms.net/article.asp?Issn=1658631X;year=2015;volume=3;issue=2;spage=135;epage=140;aulast=Al-Khalifa>

**ANEXOS**

## ANEXO 1. CUESTIONARIO DE ANSIEDAD DENTAL

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

**I. Grado de Instrucción**

a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

**OPCIONAL**

Ingresos mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

(¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_)

Pregunta	Marcar uno o más respuestas	Puntuación
<b>1. Usualmente usa T.D.:</b>		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tablitas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguna o si solo el literal a está marcado
<b>2. En la actualidad:</b>		
	a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizar un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está pensando ir a un dentista ahora e. Ha ido al dentista	Valor: 1 si el literal a o e están marcados
<b>3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le duele:</b>		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vaya a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
<b>4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:</b>		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
<b>5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:</b>		
	a. No es un problema, no va a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
<b>6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:</b>		
	a. No ha tenido una cita dental en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
<b>7. Si tuviera un diente muy doloroso:</b>		
	a. Preferiría que lo saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
<b>8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:</b>		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Porque las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

Yo, \_\_\_\_\_ con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.

Firma: \_\_\_\_\_

**ANEXO 2. POBLACIÓN**

SEXO	Ocupación	ocupación corte	Niveldeinstrucción	instrucción corte	ansiedad dental
Masculino	8	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	8	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	6	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	8	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	8	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	8	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso

Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	8	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	4	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	4	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	Caso

Femenino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	Caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Caso
Femenino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Caso
Femenino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	Caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso

Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control

Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	4	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	4	no expuestos	Secundaria	expuestos	control

Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	0	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	3	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso

Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	4	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso

Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	2	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	3	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	8	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control

Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	8	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	1	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	3	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso

Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	8	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	1	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso

Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control

Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control

Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	1	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	1	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	1	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control

Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	4	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	3	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control

Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	4	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control

Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control

Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	2	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso

Masculino	8	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	4	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	8	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Primaria	expuestos	control

Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	0	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	4	no expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	8	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	0	no expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso

Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	7	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	4	no expuestos	Analfabeto	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Femenino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	1	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	5	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso

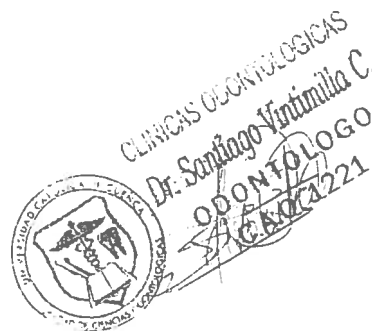
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	5	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control

Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	0	no expuestos	Secundaria	expuestos	caso
Femenino	7	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Primaria	expuestos	caso
Femenino	9	expuestos	Secundaria	expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	4	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	caso

Masculino	3	no expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Masculino	9	expuestos	Superior Universitaria	no expuestos	control
Femenino	9	expuestos	Superior técnica	no expuestos	caso

# ansiedad dental

by Paulette Palacios



---

**Submission date:** 15-Jan-2019 10:43AM (UTC-0500)

**Submission ID:** 1064402703

**File name:** ANSIEDAD-DENTAL-PAULETTE-PALACIOS.pdf (159.97K)

**Word count:** 2620

**Character count:** 14173

# ansiedad dental

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

2%

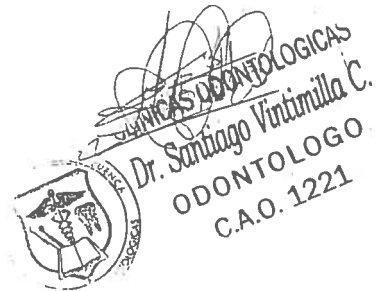
★ Submitted to Universidad Europea de Madrid

Student Paper

Exclude quotes On

Exclude matches < 15 words

Exclude bibliography On





UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITORIO  
INSTITUCIONAL

Yo, Jully Paulette Palacios Zambiano portador(a) de la  
cédula de ciudadanía N° 0705957637 En calidad de autor/a y titular de los derechos  
patrimoniales del trabajo de titulación  
" Ansiedad al tratamiento odontológico en jóvenes  
de 18 a 44 años de la Parroquia Cañaribamba,  
periodo agosto 2017 - abril 2018 ; Cuenca-Ecuador " de  
conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los  
Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de  
Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra,  
con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la  
publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo  
dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 25 de febrero 2019

F: 