



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

**Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 - abril 2018.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTORA:** Sarmiento Sarmiento, Enma Lisseth.

**TUTORA:** Jara Vergara, Nube Nohemí Od. Esp.

**CUENCA**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Sarmiento Sarmiento Enma Lisseth, 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 consultados la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a 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 normativa institucional vigente.

.....

Autora: Enma Lisseth Sarmiento Sarmiento

C.I: 0150225183

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA – ECUADOR, AGOSTO 2017 - ABRIL 2018”**, realizado por **Sarmiento Sarmiento Enma Lisseth**, 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 esta expedito para su presentación.

Cuenca, Agosto 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA – ECUADOR, AGOSTO 2017 - ABRIL 2018”**, realizado por **SARMIENTO SARMIENTO ENMA LISSETH**, 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 esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

**Tutora:** Jara Vergara, Nube Nohemí Od. Esp

## DEDICATORIA

La presente tesis, dedico a Dios por haberme dado salud y permitirme alcanzar mis metas, por estar conmigo en cada momento de mi vida y ponerme a personas maravillosas durante todo este tiempo; a mi madre por ser mi apoyo incondicional durante toda esta etapa de mi formación universitaria, por ser mi fortaleza en medio de las adversidades y enseñarme a luchar por mis sueños, también agradezco de manera muy especial a mis tíos Didio, Sonia, Xavier y María, por siempre darme su apoyo para que pueda culminar con mis estudios ya que han sido un pilar fundamental en mi vida.

A mis amigos por brindarme su amistad Israel y Jessica porque nos hemos apoyado durante nuestra formación académica, y por compartir buenos y malos momentos, y a René por brindarme su apoyo en todo momento.

**EPÍGRAFE**

El señor es mi pastor, y nada me faltará. En lugares de delicados pastos me hará descansar, junto a aguas de reposo me pastoreará. Confortara mi alma, me guiara por sendas de justicia por amor de su nombre.

Salmos 23

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme la oportunidad de poder culminar con mi carrera universitaria, agradezco a mi mami por ser una gran madre, amiga, por apoyarme en todo momento, ser un ejemplo en mi vida y enseñarme a ser una guerrera, a luchar por mis sueños y a nunca rendirme, hemos podido salir adelante con la ayuda de Dios y de nuestra familia que siempre estuvo pendiente de nosotros, sin la ayuda de ellos no hubiese alcanzado este logro.

Agradezco a mi tutora de tesis Jara Vergara, Nube Nohemí Od. Esp. por el apoyo brindado, y a la Universidad por permitirme realizar este trabajo investigativo.

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	11
ABSTRACT.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2. JUSTIFICACIÓN.....	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1. Objetivo general:.....	16
3.2. Objetivos específicos:.....	16
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 CONCEPTO DE ANSIEDAD.....	17
4.1.2. ORIGEN DE LA ANSIEDAD.....	17
4.1.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ANSIEDAD.....	17
4.1.4. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL.....	18
4.1.6. FACTORES QUE PRODUCEN LA ANSIEDAD DENTAL.....	19
4.1.5. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	19
4.1.7. CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES.....	21
4.1.8. CLASIFICACIÓN.....	21
4.1.9. PREVALENCIA.....	22
4.1.10. EDAD ADULTA MEDIA.....	22
4.1.11. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA.....	23
4.1.12. MANEJO DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL.....	23
4.1.13. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	24
5. ANTECEDENTES.....	26
6. HIPÓTESIS.....	29

CAPÍTULO II.....	30
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	30
1. MARCO METODOLÓGICO .....	31
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
2.1. Criterios de selección:.....	31
2.2.a. Criterios de inclusión:.....	31
2.2.b. Criterios de exclusión: .....	31
2.2. Tipo de muestreo:.....	31
2.3. Tamaño de la muestra:.....	32
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	33
4. INSTRUMENTO, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	34
4.1. Instrumentos documentales:.....	34
4.2. Instrumentos mecánicos:.....	34
4.3. Materiales: .....	34
4.4. Recursos:.....	34
5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS.....	34
5.1. Ubicación espacial:.....	34
5.2. Ubicación temporal:.....	34
5.3. Procedimiento para la toma de datos: .....	34
6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR DATOS .....	35
7. ASPECTOS BIOÉTICOS .....	35
CAPÍTULO III.....	36
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES.....	36
1. RESULTADOS .....	37
2. DISCUSIÓN.....	41
3. CONCLUSIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	48

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N 1.- Prevalencia general de Ansiedad Dental de la parroquia Ricaurte Cuenca. Agosto 2017 – abril 2018.....	37
Tabla N 2.- Prevalencia de Ansiedad Dental según la edad. ....	38
Tabla N 3.- Prevalencia de Ansiedad Dental según el sexo.....	39
Tabla N 4.- Prevalencia de Ansiedad Dental según el nivel de instrucción académica. .....	40

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 - abril 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La presente investigación es de tipo descriptivo de corte transversal actual, la muestra estuvo conformada por 390 adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca, el presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de la parroquia Ricaurte, que constan en el archivo del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados. **RESULTADOS:** La prevalencia de ansiedad dental fue del 80% de la población estudiada, de acuerdo a la edad el rango de 45 a 50 años presentan ansiedad con un 37%; de 51 a 60 años el 38%, y más de 60 años un 25%, de acuerdo al sexo, el 57% del total de las mujeres presenta ansiedad dental y en hombres el 43%. Mientras que la prevalencia de ansiedad según la instrucción para el nivel bajo fue 71% y el 29% represento al alto nivel. **CONCLUSIÓN:** Determinar la prevalencia de ansiedad dental al tratamiento odontológico se considera de vital importancia en la realización de más investigaciones enfocadas en manejar este problema ya que se determinó una alta prevalencia de ansiedad, mayor en mujeres.

**Palabras claves:** Ansiedad dental, adultos medios.

## **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the prevalence of anxiety to dental treatment in adults aged 45 to 65 years, from Ricaurte parish, Cuenca - Ecuador, August 2017 - April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The present investigation is of descriptive type of current cross-section, the sample consisted of 390 adults from 45 to 65 years of age in the Ricaurte parish of the city of Cuenca, the present study was carried out with the epidemiological data of the Ricaurte parish, which are included in the file of the research department of the Odontology Career at the Catholic University of Cuenca, showing the following results. **RESULTS:** The prevalence of dental anxiety was 80% of the studied population, according to age the range of 45 to 50 years present anxiety with 37%; from 51 to 60 years old 38%, and more than 60 years 25%, according to sex, 57% of all women have dental anxiety and 43% in men. While the prevalence of anxiety according to the instruction for the low level was 71% and 29% represented the high level. **CONCLUSION:** To determine the prevalence of dental anxiety to the dental treatment is considered of vital importance in the accomplishment of more investigations focused in handling this problem since it was determined a high prevalence of anxiety, greater in women.

**Keywords:** Dental anxiety, middle adults.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad al tratamiento odontológico se encuentra relacionada a cualquier edad, se presenta con comportamientos diferentes en cada individuo; está caracterizada por presentar temor intenso, preocupación y conductas evitativas<sup>(1)</sup>. El individuo responde con la ansiedad cuando siente como amenaza de peligro al momento de la consulta odontológica, generada por creencias al escuchar a familiares, amigos y la sociedad en general<sup>(1), (2), (3)</sup>.

Se han realizados estudios sobre la ansiedad dental en América Latina, y determinaron que las causas que generan mayor ansiedad durante la consulta dental son los tratamientos complejos que implican la utilización de jeringas, agujas, el anticipar una extracción dental, el uso de la fresa dental. Según los estudios realizados en Colombia presentaron un nivel moderado y severo de ansiedad en un 51% de la población<sup>(4)</sup>.

A pesar de ser un problema de gran impacto son pocas las publicaciones de nuestro país. La mayoría de información disponible son estudios de otras latitudes.

El propósito mi trabajo investigativo es determinar la ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos de 45 - 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

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

El problema que se investigo fue la Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad, esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de información de línea de base para poder realizar otros estudios ya sean de factores asociados o para intervención comunitaria.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 – 65 años, de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

La presente investigación tiene como finalidad enfocarse en la ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes adultos de 45 a 65 años de la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, agosto 2017 – abril 2018, que presenta el paciente, logrando datos epidemiológicos para futuros estudios.

La comunidad que se va a beneficiar es la parroquia Ricaurte porque se van a obtener datos específicos de esta realidad. Además es de interés también para otras comunidades de la ciudad debido a la similitud de sus características epidemiológicas.

Este proyecto investigativo me permite determinar la prevalencia de ansiedad dental en adultos, que pueden ser un gran aporte para futuras investigaciones que enfoques sus objetivos en manejar y prevenir la Ansiedad dental.

El proyecto de investigación me ayuda para la obtención de mi título como profesional; tiene un nivel de originalidad local, debido a que no se cuenta con estudios recientes sobre la ansiedad al tratamiento odontológico en la población.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la Carrera de Odontología y del Departamento de Investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general:**

Determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Determinar la prevalencia ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018, según la edad.
- Analizar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018, según el sexo.
- Especificar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018, según el nivel de instrucción académica.

## 4. MARCO TEÓRICO

### 4.1 CONCEPTO DE ANSIEDAD

La ansiedad se considera como un estado desagradable de temor, se puede señalar como una alerta de peligro ante situaciones desconocidas, de esta manera podemos distinguir del miedo ya que esto se define como la reacción a una amenaza concreta, el miedo es considerado una respuesta emocional <sup>(5)</sup>.

#### 4.1.2. ORIGEN DE LA ANSIEDAD

**4.1.2.1. Ansiedad como proceso reactivo a problemas de orden orgánico:** Es una respuesta psicológica, que padece de una patología orgánica, se trata de una enfermedad grave y esta progresa a crónica; afecta al metabolismo, problemas respiratorios y patologías cardiovasculares <sup>(6)</sup>.

**4.1.2.2. Ansiedad como proceso reactivo a problemas de orden psíquica:** Los pacientes que se encuentran en un estado depresivo, tienen un nivel de ansiedad en su personalidad, también algunos trastornos psicológicos, como son los obsesivos-compulsivos, la psicosis en general, tienen un nivel alto de ansiedad que se origina de un factor psicológico<sup>(6)</sup>.

**4.1.2.3. Ansiedad como proceso reactivo a problemas de orden por medicamentos o sustancias químicas:** Los pacientes que consumen café en exceso, drogas, fármacos y pacientes que son fumadores; pueden tener estados de ansiedad cuando se abstienen a este tipo de sustancias<sup>(6)</sup>.

#### 4.1.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA ANSIEDAD

- a. **Sistema muscular:** Los músculos se empiezan a tensar con el fin de realizar la acción de huir o luchar<sup>(7)</sup>.
- b. **Visión:** Aquí las pupilas se dilatan, de esta manera el paciente tiene una visión más nítida, mejora que se da en función de huir del peligro.<sup>(7)</sup>
- c. **Sistema cardiovascular:** El ritmo cardíaco incrementa, los músculos reciben más sangre por la actividad física, mientras que la piel reciben menos cantidad de sangre; el cerebro también recibe una redistribución de la sangre, en el área

frontal disminuye el flujo, mientras que en otras áreas relacionadas con respuestas instintivas y motoras incrementa el flujo<sup>(7)</sup>.

- d. **Sistema respiratorio:** Existe una reacción rápida que requiere de la contribución energética de glúcidos y lípidos; esto se convierte en energía, mediante procesos de combustión, para lo que se necesita de oxígeno <sup>(7)</sup>.
- e. **Sistema exócrino:** Existe un aumento de la temperatura corporal debido a una respuesta de lucha/huida, aumentando la sudoración como compensación<sup>(7)</sup>.

#### 4.1.4. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL

“La ansiedad dental, propuesta por Al-Namankany, De Souza y Ashley establece que es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental”<sup>(1)</sup>.

La reacción de ansiedad al tratamiento dental en la mayoría de los casos se debe a:

- Temor al dolor,
- La opinión desagradable del odontólogo sobre la salud bucal del paciente,
- La exposición directa con jeringas y agujas,
- Empezar el tratamiento dental antes de que la anestesia haya hecho efecto en el paciente,
- Miedo de contagiarse de alguna enfermedad mediante el instrumental odontológico,
- Extracción de piezas dentales,
- Ruido de la turbina,
- El fresado o perforación del diente<sup>(8)</sup>,

Las situaciones que producen menos ansiedad en el paciente son:

- Bata blanca.
- La profilaxis dental,
- Y escupir los residuos del tratamiento que se está realizando,
- El paciente no puede cerrar la boca cuando él desea,
- Olores y sabores raros <sup>(8), (9), (10), (11)</sup>.

**Ansiedad endógena o de rasgo:** Es aquella que se relaciona con la personalidad del paciente, y se define como la voluntad del individuo en distinguir situaciones como amenazadoras reaccionando con ansiedad, padece de miedos, alteración del estado de ánimo y carácter<sup>(8)</sup>.

**Ansiedad exógena o de estado:** Es aquella que resulta de una experiencia directa o indirecta, un período emocional temporal y esto varía con el tiempo<sup>(8)</sup>.

#### 4.1.6. FACTORES QUE PRODUCEN LA ANSIEDAD DENTAL

Se determinan múltiples factores como son:

- Conducta de miedo, que son aprendidas de familiares, amigos o de su entorno.
- Malas experiencias en la niñez durante la consulta odontológica.
- Las personas con una higiene bucal deficiente o piezas dentales en mal estado por lo general son más ansiosos.
- Pacientes que presenta una discapacidad psíquica tienen ansiedad al tratamiento dental por falta de comprensión <sup>(12)</sup>.
- Personalidad.
- Miedo al dolor.
- Experiencias traumáticas.
- La influencia de familiares.
- Temor a la sangre y heridas<sup>(4)</sup>.

#### 4.1.5. MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad es una reacción emocional, un conjunto de respuestas que son desagradables para el pacientes y se pueden manifestar de diferentes maneras como es a nivel cognitivo, fisiológico y motor.

**4.1.6.1. MANIFESTACIONES COGNITIVAS:** Aquí la ansiedad se va a presentar como un período de malestar que es caracterizado por varios sentimientos e interpretaciones que el paciente refiere durante la consulta dental, como son:

- Tensión
- Desconfianza

- Preocupación
- Miedo
- Incertidumbre
- Negatividad durante la consulta
- Dificultad para concentrarse.
- Sensación de vergüenza por su salud oral
- Experiencias traumáticas durante la consulta dental<sup>(13)</sup>.

**4.1.6.2. MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS:** Se ocasionan de las variaciones en la intensidad de respuestas del sistema nervioso central, y estas son alteradas o modificadas como respuesta a la ansiedad previo o durante la cita odontológica, son:

- Frecuencia cardíaca.
- Presión arterial,
- Tensión muscular,
- Sudoración excesiva en las palmas de la mano,
- Arritmias y palpitaciones,
- Dolor de cabeza
- Malestar en el estómago,
- Escalofríos,
- Apneas,
- Respiración agitada, etc<sup>(9), (14)</sup>.

**4.1.6.3. MANIFESTACIONES MOTORAS:** Se van a presentar a nivel motor, en el comportamiento del paciente durante su cita con el odontólogo, y son:

- Movimiento en las extremidades.
- Tocarse algunas partes del cuerpo en varias ocasiones.
- Dificultad para expresarse verbalmente.
- Llanto, gritos.
- Expresión facial de susto, miedo o pesimismo.
- En algunas ocasiones el paciente se va de la sala de espera.
- Llama a cancelar las citas o falta.
- Consulta el tratamiento con otros odontólogos para así evitar que se le realicen los tratamientos sugeridos<sup>(9), (14)</sup>.

#### **4.1.7. CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES**

La ansiedad al tratamiento dental se relaciona a una salud bucal muy pobre. Varios estudios demuestran que los pacientes que no asisten o suspenden la consulta con el odontólogo son personas ansiosas<sup>(4)</sup>.

Estudios realizados en España en la Universidad de Valencia, determinan que 1 de cada 20 pacientes siente angustia estar en la sala de espera del consultorio odontológico, y la ansiedad aumenta cuando el paciente se sienta en el sillón dental<sup>(12)</sup>.

A menudo los pacientes con ansiedad evitan ir al dentista e impiden culminar el tratamiento, por lo que se estima una alta prevalencia de caries dental y esto nos lleva a realizar tratamientos de rehabilitación oral. Locker y Liddell indican que los pacientes que evitan ir al dentista tienen problemas en su salud bucal ya que presentan ausencia de dientes en boca y pocas piezas dentales obturadas en comparación a los pacientes que no son ansiosos<sup>(4)</sup>.

La falta de colaboración del paciente de recibir o aceptar la necesidad de un tratamiento dental y una salud oral deficiente, puede ocasionar en el individuo vergüenza y sentimientos de inferioridad, por lo que el paciente evita la atención odontológica y aumenta la ansiedad<sup>(4)</sup>.

Las consecuencias de una pobre salud oral se debe a que los pacientes no visitan por temor a un odontólogo sino que prefieren la visita con médicos generales, para ser recetados con medicamentos analgésicos y antibióticos para calmar algún tipo de dolor en la cavidad oral<sup>(4)</sup>.

Muchos estudios demuestran que durante la atención odontológica con pacientes que son ansiosos lleva demasiado tiempo en ser atendidos; ya que despiertan respuestas de “temor o lucha”, pensamientos negativos, son agresivos, lloran, y aumenta la automedicación, etc<sup>(4)</sup>.

Los problemas que el odontólogo tiene que lidiar con los pacientes ansiosos es que no son cumplidos con las citas odontológicas, no están satisfechos con el tratamiento realizado, se quejan siempre, no se alegran de su apariencia dental<sup>(4)</sup>.

#### **4.1.8. CLASIFICACIÓN**

Es importante conocer la clasificación de los trastornos de la ansiedad dental en el paciente<sup>(5)</sup>:

- 4.1.8.1. Leve:** Prevalece la calma, hay una ligera dificultad para realizar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico<sup>(5)</sup>.
- 4.1.8.2. Moderada:** Es caracterizada por la confusión, las actitudes estrictas y la agitación psicomotriz. Existen signos y síntomas de la disminución psicológico-funcional que dificultan el examen, diagnóstico o tratamiento dental, lo que exige un cambio en la práctica del odontólogo. Por lo general está acompañada de inseguridad, desconfianza y nerviosismo<sup>(5)</sup>.
- 4.1.8.3. Severa:** Se caracteriza por el temor intenso y miedo, puede estar acompañada de pánico. Existen varios signos y síntomas que impiden realizar el examen clínico, diagnóstico y tratamiento odontológico durante la cita agendada respectivamente, de esta manera obliga al odontólogo al cambio de cita, negatividad del paciente, del profesional o de ambas partes para prolongar el tratamiento<sup>(5)</sup>.

#### **4.1.9. PREVALENCIA**

Estudios determinan que en Brasil la ansiedad se encuentra en un 20% de la población, mientras que en un estudio chileno refiere un 37,9%, en Colombia se reportó niveles de ansiedad entre moderado y severo en un 51%, siendo esta última la prevalencia más alta a nivel de Latinoamérica<sup>(15), (16)</sup>.

Los estudios sobre ansiedad al tratamiento odontológico son complejos debido al nivel de ausencia o abandono del tratamiento, pero necesarios debido a la gran incidencia que presentan.<sup>(3)</sup>

#### **4.1.10. EDAD ADULTA MEDIA**

La importancia de la edad en este estudio, se destaca porque en la adultez media, 40 a 60 años, es un período donde se prioriza la autorrealización, productividad y cuidado de los hijos.<sup>(17)</sup>

Durante esta etapa, el desarrollo cognitivo de las personas se encuentra en su máximo rendimiento intelectual, su vocabulario es diferente, sus relaciones sociales tienen variaciones, existen cambios físicos, psicológicos y sociales<sup>(17)</sup>.

#### **4.1.11. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA**

El nivel de instrucción académica es una de las variables de esta investigación. Se indica por el grado de estudio realizado o que se esté cursando. He clasificado en analfabeto, primaria y secundaria como nivel bajo, y como nivel alto nivel se considera superior técnico y superior universitario<sup>(18)</sup>.

#### **4.1.12. MANEJO DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL**

- Evitar que el paciente genere conductas de abandono al tratamiento posteriores, atendiéndolos lo más rápido posible para de esta manera no hacerle esperar, la consulta debe ser corta para que el paciente pueda experimentar una situación no tan molesta y se pueda llevar una experiencia positiva.
- Estar atentos cuales son los estímulos que le provocan la ansiedad al paciente.
- Tener precaución con la comunicación que manejemos con el paciente, ya que los gestos o miradas extrañas pueden hacer que el paciente no regrese a la consulta odontológica, debe ser constante para que el paciente se sienta en confianza y nunca dejarle solo; se sentirá satisfecho de la atención recibida.
- Durante el tratamiento dental, debemos explicarle al paciente todo lo que se le va a realizar, que instrumentos utilizaremos y que sentirá, de esta manera podemos controlar la situación.
- Si el paciente se encuentra ansioso debemos tranquilizarlo con palabras, gestos, sonriendo, así el paciente se sentirá relajado ya que el reír es una buena terapia.
- Podemos tranquilizar al paciente sugiriendo técnicas de respiración y relajación.
- Tener un método de control cuando se le esté realizando algún tratamiento, y el paciente desea que pare con el procedimiento, podemos indicarle que alce su mano izquierda como una señal de comunicación.
- El odontólogo debe transmitir seguridad al paciente de lo que le va a realizar.
- Tratar de que los pacientes entren solos, ya que si entran acompañados en especial los niños pueden percibir el miedo que transmiten los padres durante el tratamiento.
- Indicar técnicas de autoinstrucción, que consiste en la repetición de frases positivas que ayudan al paciente a relajarse<sup>(9)</sup>.

#### **4.1.13. TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL.**

Existen varios tipos de tratamientos como como son los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos:

##### **a. RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA DE JACOBSON:**

Se le pide al paciente que estire y relaje los músculos del cuerpo de manera progresiva, en combinación con una respiración pausada de esta manera podemos disminuir los niveles de excitación psicofisiológica. Se recomienda que el procedimiento debe durar de 10 a 15 minutos, se puede sugerir al paciente que mantenga un ritmo de respiración profundo y constante, con el fin de contraer y relajar los músculos del cuerpo desde la parte superior hasta la inferior, de esta manera experimenta un mayor grado de relajación<sup>(1), (19)</sup>.

##### **b. MUSICOTERAPIA:**

Se utiliza sonidos instrumentales que ayudan a la respuesta emocional, social, cognitiva, a partir de los estímulos que influyen en la activación del sistema nervioso central. La colocación de música instrumental se debe colocar previo, durante y posterior al ingreso del paciente a la consulta, lo que reduce notablemente los niveles de ansiedad<sup>(19)</sup>.

##### **c. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA – PERCEPCIÓN DE CONTROL:**

Cambiar la ideología del individuo en relación con los conocimientos que se encuentran asociados con experiencias desagradables, previo a la consulta dental se pueden realizar sesiones con el paciente en donde se examinen sus pensamientos de evitación o rechazo la consulta odontológica, todo lo asociado al odontólogo podemos dar algunas alternativas de razonamiento, con el fin de que pueda comprender que existen varias maneras de tratamiento que son menos traumáticas y más efectivas<sup>(19)</sup>.

##### **d. PSICOEDUCACIÓN:**

Propone información a los individuos sobre los problemas relacionados a su salud dental, el uso de catálogos que contenga información sobre lo que es Odontología, los equipos odontológicos y sus tratamientos, nos ayuda a quitar dudas infundadas, que

conducen a los pacientes a realizar explicaciones sin base en los hechos, esto luego se convierte en pensamientos amenazantes.

El odontólogo debe estar capacitado para controlar y reducir la ansiedad del paciente, independientemente de la técnica que se vaya a emplear. Es necesario que el paciente tenga conocimiento de que el odontólogo tiene interés de disminuir la ansiedad al momento de realizar el tratamiento. Por lo tanto, es necesario realizar una preparación psicológica del paciente antes de la consulta dental para reducir la ansiedad, de esta manera se pueden realizar los procedimientos dentales sin que esta sea traumática<sup>(19)</sup>.

#### **4.1.13.1. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

En las últimas dos décadas se ha usado la sedación farmacológica para tratar la ansiedad durante procedimientos odontológicos. El paciente mantiene la habilidad de respirar independientemente y puede responder a estímulos físicos y verbales. Durante la sedación es recomendada utilizar ansiolíticos, relaja el tono muscular, reduce el estrés, hay una mayor cooperación del paciente con el odontólogo<sup>(20)</sup>.

Los medicamentos ansiolíticos deben ser prescritos por psiquiatras. Entre los más utilizados están:

##### **BENZODIACEPINAS:**

Son fármacos que están indicados en pacientes ansiosos, ya que producen menos sueño, muy seguras, los efectos colaterales son pocos y sus efectos amnésicos son favorables. Por su eficacia y seguridad son de primera elección para la ansiedad al tratamiento dental<sup>(20)</sup>. Estos medicamentos deben ser recetados por profesionales que estén capacitados de poder manejar este tipo de medicina y siempre bajo prescripción médica.

- a. **Diazepam:** Este es uno de los medicamentos más prescritos, su inicio de acción es de 45 a 60 min después de haber ingerido el medicamento mediante vía oral, no se recomienda administrar el medicamento durante tratamientos cortos<sup>(20)</sup>.
- b. **Midazolam:** Es el más usado que el diazepam, se puede administrar como alternativa de tratamientos odontológicos cortos y su inicio de acción es de 15 a 20 min<sup>(20)</sup>.
- c. **Clonidia:** Es una alternativa de tratamiento para los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos<sup>(20)</sup>.

## 5. ANTECEDENTES

Amaíz A. *et al.*<sup>(19)</sup>, en su estudio **Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria**, se realizó una revisión bibliográfica en la Universidad Central de Venezuela, donde se puede describir la ansiedad como un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos odontológicos. 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.

Cázares F. *et al.*<sup>(15)</sup>, en su estudio **Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico**, en la ciudad de Monterrey – México, se describió 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. Observaron que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta.

Ríos E. *et al.*<sup>(3)</sup>, en su estudio **Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria**, en la ciudad de Santiago – Chile, con adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria, donde se registraron datos sociodemográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. El 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental.

Arrieta K. *et al.*<sup>(10)</sup>, en un estudio **Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología**, en la ciudad de Cartagena – Colombia, donde se puede estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos, se recolectó información donde se diseñaron dos instrumentos. El primero, de tipo

cuestionario anónimo y de autorreporte con 53 preguntas; y en una segunda etapa, se realizaron los exámenes clínicos para obtener el diagnóstico del estado de salud bucal de los sujetos. Donde la prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica.

Ríos E. *et al.*<sup>(1)</sup>, en un estudio **Ansiedad dental: Evaluacion y tratamiento**, en una revisión bibliográfica en el país de Chile; la ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia al tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente.

Flores M. *et al.*<sup>(14)</sup>, en un estudio **Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología**, de la carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala de la UNAM, donde se ha identificado que las altas exigencias académicas que se demanda a los estudiantes dentro del ámbito universitario puede llevarlos a perder el control y la forma de afrontar los problemas, llegando incluso a presentar altos niveles de ansiedad y depresión, así como una serie de conductas no saludables que llegan a afectar la permanencia y el rendimiento escolar de los universitarios.

Bermúdez P. *et al.*<sup>(21)</sup>, en un estudio **Eficacia y seguridad de clonidina versus placebo para ansiedad en odontología**, en el país de Colombia, para el control de la ansiedad en la atención odontológica existen diferentes estrategias; se utilizaron ensayos clínicos como placebo controlado, aleatorizado, triple ciego y diseño de grupos paralelos; se aleatorizaron por bloques balanceados y el enmascaramiento consistió en un tableteado uniforme. Desenlace primario: cambio en la ansiedad; secundario: signos vitales, cambio en la escala del dolor y efectos secundarios; la ansiedad disminuyó en ambos grupos, sin diferencias significativas entre el grupo clonidina y el grupo placebo. Determinaron que la clonidina es segura, al comparar con el placebo no mostró diferencias significativas en disminución de la ansiedad, en el grupo que la recibió se observó un descenso en la presión arterial media, lo que puede reflejar menor ansiedad, si consideramos sus signos somáticos.

Briceño Y. *et al.*<sup>(8)</sup>, en un estudio **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**, en la ciudad de Mérida - Venezuela, donde su objetivo principal fue comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica en las cátedras de cirugía y periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Donde 40 pacientes encuestados el promedio estaba dentro de rango de edad de 18 a 27 años que corresponde al 25% del total de la muestra, con respecto al género predominó el femenino con un 55% equivalente a 22 pacientes del total.

Rodríguez H. *et al.*<sup>(20)</sup>, en un estudio **Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico**, se realizó una revisión bibliográfica en la ciudad de la Habana – Cuba, sobre cómo afecta la ansiedad en la salud bucal del individuo, ya que los pacientes evitan los tratamientos dentales e interfieren el desempeño del profesional durante la atención. Existen diversas alternativas de tratamientos para la ansiedad; las no farmacológicas abordan técnicas o métodos como musicoterapia, audiovisuales, realidad virtual, hipnosis, entre otras, las cuales son muy usadas por los profesionales. Por otra parte, los tratamientos farmacológicos manejan fundamentalmente como medicamentos de elección los benzodiazepinas y el óxido nitroso mezclado con oxígeno; es el midazolam es el más usado por sus buenos resultados. Las combinaciones de los farmacológicos y no farmacológicos son eficaces también. Donde el uso de medios audiovisuales como la musicoterapia, la realidad virtual así como audiovisuales son los tratamientos no farmacológicos más empleados ante este fenómeno. Por otra parte, el midazolam y el óxido nitroso en combinación con oxígeno constituyen los tratamientos farmacológicos más utilizados para la ansiedad al tratamiento estomatológico, y su aplicación en niños resulta más marcada.

Jiménez J. *et al.*<sup>(22)</sup>, en un estudio **Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México**, donde señalan al miedo y ansiedad como motivo para no acudir de forma regular a consulta, dificultando la atención e impidiendo el tratamiento dental. En este estudio participaron 357 pacientes, con una edad promedio de 35 años, el 81,23% (290) presentó niveles medio a alto de miedo, y 46,77% (167) de ansiedad. Donde determinaron que el nivel de miedo y ansiedad es de medio a alto. Variables sociodemográficas, y la asistencia frecuente al odontólogo determinaron algunas diferencias.

## **6. HIPÓTESIS**

El presente estudio no preciso hipótesis por ser un estudio descriptivo.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de nuestra investigación es cualitativo – cuantitativo<sup>(23)</sup>.

**Diseño de la investigación:** Descriptivo.

**Nivel de investigación:** Descriptivo<sup>(24)</sup>.

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Ámbito:** De campo.

**Técnica:** Encuesta.

**Temporalidad:** Transversal actual<sup>(24)</sup>.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de “373” encuestas epidemiológicas de la parroquia Ricaurte, que corresponden al total de encuestados.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 14006 personas de la parroquia, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, con un resultado de 373 como mínimo; pero la cantidad de personas encuestadas fue de 390<sup>(25), (26)</sup>.

**2.1. Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección:

**2.2.a. Criterios de inclusión:** Se incluyeron las encuestas de las personas que cumplan el rango de edad de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, previo a la firma del consentimiento informado.

**2.2.b. Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio las encuestas de las personas que no cumplen el rango de edad mencionado, encuestas con borrones tachones, poco legibles y sin firma del consentimiento.

**2.2. Tipo de muestreo:** Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

**2.3. Tamaño de la muestra:** Se calculó mediante la fórmula de comparación de proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%<sup>(23)</sup>. (Anexo 1).

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) + (0,05)^2 \cdot (N - 1)}$$

Donde:

$$Z^2 = 1.96^2$$

$$P = 0,5$$

$$1 = 1$$

$$N = 14006$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5) \cdot 14006}{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) + (0,05)^2 \cdot (N - 1)}$$

$$n = 373$$

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVO	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Ansiedad	Respuesta a estímulos en la cual no está bien reconocida la causa de amenaza.	Sensación de miedo y comportamiento desagradable en consulta odontológica.	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad  Sin ansiedad
Sexo	Características genóticas del individuo.	Características sexuales externas.	Cualitativo	Nominal	Hombre Mujer
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Cuantitativo	Ordinal	45 – 65 años
Nivel de instrucción académica	Grado de estudios terminados o en proceso.	Nivel de estudios registrados en las encuestas.	Cualitativo	Nominal	Bajo (Analfabeto, Primaria, Secundaria). Alto (Superior Universitario, Superior Técnico)

#### 4. INSTRUMENTO, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

- 4.1. **Instrumentos documentales:** Se utilizó una encuesta de Salud Bucal para la recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2; (ANEXO 2) para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológica de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 4 partes, la primera datos del encuestado e indiferencia dental, la segunda datos de negligencia, automedicación y ansiedad dental, la tercera autopercepción. (ANEXO 3).
- 4.2. **Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.
- 4.3. **Materiales:** Se utilizaron materiales de escritorio.
- 4.4. **Recursos:** Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales: Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, Departamento de Investigación. Recursos humanos, Investigadora, tutora, supervisores, población encuestada. Recursos financieros (autofinanciado).

#### 5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS

- 5.1. **Ubicación espacial:** Se encuentra al este del cantón Cuenca, provincia del Azuay, cuenta con 14006 habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. Se caracteriza por su riqueza cultural. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar<sup>(26)</sup>.
- 5.2. **Ubicación temporal:** La investigación se realizó entre el mes de agosto 2017 hasta el mes de abril 2018, reflejando la situación epidemiológica del año en curso.
- 5.3. **Procedimiento para la toma de datos:** Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Ricaurte", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO versión 7.2, las cuales reflejan la información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características: El estudio de la ansiedad al tratamiento odontológico busco describir

cualitativamente el problema en adultos de 45 a 65 años de edad, utilizando parámetros como son, “si tiene ansiedad al tratamiento odontológico”, “no tiene ansiedad al tratamiento odontológico”.

## 6. PROCEDIMIENTO PARA ANALIZAR DATOS

Se calculó la prevalencia de la ansiedad utilizando la formula PRUEBA. CHICUAD.

$$P = \frac{\text{Rango real}}{\text{Rango esperado}} \times 100$$

Luego se realizó el mismo cálculo pero agrupando por edad, sexo y nivel de instrucción académica. Se reportó el valor promedio de cada variable.

## 7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no tuvo conflictos éticos, se cumplió con los requerimientos del consentimiento informado, y se garantizó la confiabilidad de los datos de los encuestados.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS

**Tabla N 1.-** Prevalencia general de Ansiedad Dental de la parroquia Ricaurte Cuenca.  
agosto 2017 – abril 2018

	PREVALENCIA	
	N	%
CON ANSIEDAD	312	80%
SIN ANSIEDAD	78	20%
Total general	390	100%

La prevalencia de ansiedad dental es muy alta en los resultados de este estudio.

**Tabla N 2.-** Prevalencia de Ansiedad Dental según la edad.

EDAD Años	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	N	%	N	%
45 a 50	115	37%	23	29%	138	35%
51 a 60	119	38%	33	42%	152	39%
60 o más	78	25%	22	28%	100	26%
Total general	312	100%	78	100%	390	100%

$$X^2 \text{ p} = 0,475614832$$

Se puede evidenciar que el rango de edad con mayor porcentaje de ansiedad dental es el de 51 a 60 años de edad.

El resultado de  $\chi^2$  fue de gran significancia en la relación de estas variables.

**Tabla N 3.-** Prevalencia de Ansiedad Dental según el sexo.

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	N	%	N	%	N	%
Mujer	177	57%	38	49%	215	55%
Hombre	135	43%	40	51%	175	45%
Total general	312	100%	78	100%	390	100%

$X^2$   $p= 0,2031$

Se puede evidenciar que las mujeres presentan mayor ansiedad al tratamiento dental.

El resultado de  $\chi^2$  fue de gran significancia en la relación de estas variables.

**Tabla N 4.-** Prevalencia de Ansiedad Dental según el nivel de instrucción académica.

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>CON ANSIEDAD</b>		<b>SIN ANSIEDAD</b>		<b>Total general</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	90	29%	23	29%	113	29%
<b>BAJO</b>	222	71%	55	71%	277	71%
<b>Total general</b>	312	100%	78	100%	390	100%

 $X^2$   $p= 0,911122435$ 

Existe una alta prevalencia de ansiedad en el nivel bajo de instrucción.

El resultado de  $\chi^2$  no indica significancia en la relación de estas variables.

## 2. DISCUSIÓN

La ansiedad al tratamiento odontológico es común en los pacientes, ya que se asocia con la posibilidad de sentir dolor, esto se encuentra presente a pesar de los avances en tecnología y en las nuevas técnicas de intervención.

Según los resultados obtenidos en la investigación, la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 – 65 años de la parroquia Ricaurte, se considera importante ya que un alto porcentaje de la muestra manifestó ansiedad dental con un 80%.

En el proceso comparativo con otras investigaciones y sus resultados, varía debido a que utilizaron diferentes métodos para determinar la prevalencia de la ansiedad dental, además es un problema multifactorial, por lo que la comparación que se hace no siempre coincide con las variables de estudio.

Cazárez y cols<sup>(15)</sup>, en el año 2015 indican que la población mexicana tiene un alto nivel de ansiedad dental en un 72,9%; en cuanto a la prevalencia de ansiedad en el estudio que realizamos en la parroquia Ricaurte es de un 80% de la muestra siendo más alta la prevalencia que el estudio mencionado con anterioridad. Esto se puede comprender ya que el estudio de Cazárez y cols se realizó en la clínica odontológica, donde se observa el comportamiento del paciente durante el tratamiento dental, mientras que en mi estudio se realizó encuestas a población general.

Según el grupo etario en un estudio realizado en la ciudad de Quito por Pulla J.<sup>(26)</sup>.(2017) considera que las personas de 50 años en adelante presenta ansiedad dental en un 56.3% de la muestra, mientras que en mi estudio realizado en la Parroquia de Ricaurte determina que el grupo etario que presenta la más alta prevalencia en ansiedad dental en un 38% es el de 51 a 60 años. Esto se podría entender debido a que las personas conforme avanza la edad son más vulnerables a padecer de enfermedades en su salud bucal, por la falta de visitas al odontólogo, o por experiencias traumáticas que el paciente haya tenido.

En relación a la variable sexo con respecto a la prevalencia de ansiedad dental, en un estudio realizado en la ciudad de Quito por Cando E <sup>(27)</sup> en el año 2016 en la Universidad de las Américas, determina que el 51% de las mujeres la presentan. En nuestro estudio las mujeres obtuvieron un 57%. Se debe considerar que en este estudio la encuesta aplicada fue más en mujeres que en hombres.

En cuanto a la instrucción académica en el estudio de Pulla J.<sup>(28)</sup> Quito 2017, refieren que la instrucción de nivel bajo sobre todo los que tenían solo primaria presentan un 43.30% de ansiedad dental. En mi investigación el nivel bajo presentó un 71% de ansiedad dental. Para comprender el valor alto de mis resultados se debe considerar que la parroquia Ricaurte es rural, en la que el acceso a educación es limitado, por lo tanto el número de encuestas de este nivel es el doble que el nivel alto. Si bien Ansiedad dental es un proceso aprendido generalmente en las primeras etapas de vida, el poder aprender en instituciones educativas brinda la posibilidad de generar nuevas experiencias que contrarresten esta reacción emocional.

### 3. CONCLUSIONES

- En cuanto a las variables analizadas se concluye que existe un alto porcentaje de ansiedad dental, de la parroquia Ricaurte según la muestra establecida en un 80%.
- En relación con la edad, el rango que predomina es de 51 a 60 años con un porcentaje de ansiedad dental en un 38%.
- La ansiedad dental en las mujeres representan en un 57%.
- La prevalencia de ansiedad dental según la instrucción académica, el nivel bajo representa un 71%.
- En cuanto al  $\chi^2$  se encuentra significancia con relación a las variables edad y sexo, y no se encontró significancia con las variables de instrucción académica.

Después de haber desarrollado los diferentes conceptos podemos establecer que la ansiedad al tratamiento odontológico es un problema que exacerba las enfermedades en la salud bucal y deteriora la salud general del paciente afectando su calidad de vida. Por lo que ampliar nuestro conocimiento de la atención y manejo de estos pacientes aportaría para desarrollar nuestra profesión.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontostomatología, Vol.30 No.1, p.1-4, feb. 2014. ISSN 2340-3152. Disponible en: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
2. Díaz Almenara E., San Martín Galindo L., Ruiz Veguilla M. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, Vol.09, p.53-55, oct. 2013. Disponible en: <[http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_9\\_esp\\_53-55.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_9_esp_53-55.pdf)>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
3. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Barahona Salazar P., Molina Muñoz Y., Cadenasso Salinas P., Zambrano Canelo V., Gonzalo Rojas A. Ansiedad dental en adultos Chilenos que concurren a un Servicio de Salud Primaria. Scielo, Vol.10 No.2, p.261-266, ago. 2016. ISSN 0718-381. Disponible en: <[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2016000200012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012)>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
4. Hmud R., Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención En Odontología, Vol.2 No.1, p.237-348, 2012. Disponible en: <<http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
5. Alvarez Bodadilla M. Ansiedad: evolución, diagnóstico e intervención preoperatoria. Medigraphic, Vol.37 No.1, p.152-154, 2014. Disponible en: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141ap.pdf>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
6. Proyecto Salutia (s.f). Causas de la ansiedad. (en línea). Disponible en: <<http://www.proyectosalutia.com/ansiedad/causas-de-la-ansiedad.html>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
7. Pineda H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis). Guatemala: Universidad de Guatemala. Facultad de odontología; 2015. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
8. Briceño Ibraim Y, Calderón Z, Rodríguez Valera X, Rojas I. 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, Vol.5 No.1, p.42-56, 2017. Disponible en:

- <<http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
9. Mediavilla H. Como manejar la fobia dental. Dental tribune Hispanic & Latin America, p.15-18, 2014. Disponible en: <[https://la.dental-tribune.com/epaper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-9-2014-0914-\[15-18\].pdf](https://la.dental-tribune.com/epaper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-9-2014-0914-[15-18].pdf)>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  10. 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, Vol.6 No.1, p.17-24, feb. 2013. ISSN 2386-8201. Disponible: <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004)>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  11. Mediavilla Ibáñez H., Utrilla Trinidad M. Cómo prevenir la fobia dental. Gaceta dental, p.202-204, oct. 2013. Disponible en: <<https://www.gacetadental.com/2013/10/como-prevenir-la-fobia-dental-45810/>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  12. Gómez O, Montes V. Análisis de los factores asociados a la Odontofobia en los pacientes de la Clínica Integral VII. Revista digital, p.1-12, 2016. Disponible en: <<http://docplayer.es/17692407-Analisis-de-los-factores-asociados-a-la-odontofobia-en-los-pacientes-de-la-clinica-integral-vii.html>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  13. Gallego Rodríguez C, García Méndez S. Miedo ante los tratamientos Estomatológicos. Dental World, p.1-3, 2017. Disponible en: <<http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  14. Flores Tapia M, Chávez Becerra M, Aragón Borja L. Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. Journal of Behavior Health & Social Issues, Vol.8 No.2, p.35-41, nov. 2016. Disponible en: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078017300147>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  15. Cázares León F, Montoya Flores B, Quiroga García M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología, Vol.2 No.2, p.2-11, 2015. Disponible en: <<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
  16. Rodríguez Chala H, Pérez Sorondo A, Quiñones Plata M, Lorenzo Ramos M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento

- estomatológico. Revista cubana de estomatología, Vol.53 NO.4, p.1–5, 2016. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025/315>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
17. La adultez media y sus características. (En línea). Disponible en: <http://adultezmediaycaracteristicas.blogspot.com/>
18. Nivel de instrucción académica. Instituto Vasco de Estadística. (En línea). Disponible en: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_168/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_168/elem_2376/definicion.html)
19. Amaíz Flores A., Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital, Vol.1 No.24, p.21-28, ago. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
20. Rodríguez Chala H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología, Vol.53 No.4, p.1–5, 2016. Disponible en: <http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
21. Bermúdez Reyes P, Támara Eraso A, Vargas J. Eficacia y seguridad de clonidina versus placebo para ansiedad en odontología. Artículo de investigación científica y tecnológica, Vol.9 No.17, p.7-15, jul. 2013, ISSN 2357-4607. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/550/534>. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
22. Jiménez Ortiz J, Herrera Silva J, Jiménez Ortiz D, Islas Valle R. Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México. Cient. Dent, Vol.14 No.1, p.7-14, 2017. Disponible en: [http://coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA\\_DENTAL/vol14num1/miedoYansied.pdf](http://coem.org.es/sites/default/files/publicaciones/CIENTIFICA_DENTAL/vol14num1/miedoYansied.pdf). Fecha de acceso: 15 de mayo del 2018.
23. Villavicencio Caparó E, Cuenca-León K, Vélez León E, Sayago Heredia J, Cabrera Duffau 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/oactiva/article/view/186/321>. Fecha de acceso: 01 de junio del 2018.
24. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Palacios Vivar D, Alvarado Cordero A. Diseños de estudios clínicos en

- odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284>>. Fecha de acceso: 01 de junio del 2018.
25. 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. Disponible en: <<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>>. Fecha de acceso: 01 de junio del 2018.
26. Fondo de Población de las Naciones Unidad. INEC. (en línea). Disponible en: <[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos\\_Censales/Fasc\\_Cantoniales/Azuay/Fasciculo\\_Cuenca.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Azuay/Fasciculo_Cuenca.pdf)>. Fecha de acceso: 03 de mayo del 2018.
27. Cando Villareal E. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en odontología. (Tesis). Ecuador; Facultad de Odontología. 2016.
28. Pulla Mullo J. Nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la atención odontológica: en cuatro centros de Salud Distrito 17D04. (Tesis). Ecuador; Facultad de Odontología. 2017.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

## FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE

## ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

## OPCIONAL

## 1. 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   |                                      |

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

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

## ANSIEDAD

24. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla

Si ( ) NO ( )

25. Comienza a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera.

Si ( ) NO ( )

26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes

Si ( ) NO ( )

27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes

Si ( ) NO ( )

28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.

Si ( ) NO ( )

29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta

Si ( ) NO ( )

30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud.

Si ( ) NO ( )

31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda

Si ( ) NO ( )

32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a.

Si ( ) NO ( )

## Anexo 2

## FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 1249 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHASDEBARRERAS
  - Page 1
  - pag 2
  - pag 3
  - Page 4

Page 1

FICHAS DE BARRERAS

Parroquia:  Nivel de instrucción:  C.I. del Encuestador:

Ingreso/persona:

CI:  Sexo:  Edad:  Ocupación:  Del 0 al 9

1. Para la higiene dental usualmente uso:

a. Un cepillo	b. La seda o cepillo	c. Tabletas reveladoras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. En la actualidad

a. Creo que hay algo malo , pero no suficiente	b. Creo que hay algo malo y tengo la intensón	c. Voy a realizarme un chequeo el prox año	d. No creo que necesite ningún tto	e. Ira pronto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Si perdí una calza de atrás y no me dolió

a. De inmediato iré a un dentista	b. Espero si siento dolor	c. No sería un problema y no vería un dentista
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por lo general hago una cita para visitar al dentista

a. cuando el dentista me lo recuerda	b. al final de la última cita	c. cuando pienso ir a otro chequeo	d. cuando pienso que algo esta mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Si mis encias sangran

a. No es un problema	b. iria inmediatamente al dentista	c. esperaría si hay dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure View SNA Graph

## Anexo 3

## CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

---

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)( $N$ ):	14600
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población ( $p$ ):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)( $d$ ):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- $EDFF$ ):	1

#### Tamaño muestral ( $n$ ) para Varios Niveles de Confianza

---

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	375
80%	163
90%	266
97%	457
99%	635
99.9%	1009
99.99%	1372

---

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa