



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

CARRERA DE ODONTOLOGÍA.

“Relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca, 2017.”

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

AUTORA: Picón Burbano, Karla Giselle.

TUTOR: González Campoverde, Lorena Alexandra. Od. Esp

CUENCA

2018

## DECLARACIÓN

Yo, Picón Burbano, Karla Giselle 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 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 normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Picón Burbano, Karla Giselle

C.I.: 0105599898

## CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL, DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”** realizado por, **PICÓN BURBANO, KARLA GISELLE** 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 2018.

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

**Coordinador Departamento de Investigación.**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

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

De mi consideración:

El presente tema de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL, DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”** Presentado por **PICÓN BURBANO, KARLA GISELLE**, con documento de identificación 0105599898, ha sido aceptado y verificado como viable para su ejecución, por lo remito a su despacho para los fines pertinentes.

Cuenca, Febrero del 2018.

.....

Tutor: Od. Esp. Lorena Alexandra Gonzales Campoverde

**DEDICATORIA.**

A Dios por haberme dado salud para poder llegar hasta este punto y lograr mis objetivos.

A mi padre pilar fundamental en mi vida, ejemplo, guía y consejero, tú me enseñaste a perseverar y seguir siempre adelante frente a cualquier obstáculo, a mi madre por su apoyo y palabras de aliento en los momentos más difíciles, por ustedes soy quien soy y este logro se los debo a ustedes.

A mi sobrina Camila por su compañía e infinito amor, por ti siempre intentaré ser mejor.

A Patricio por tu apoyo incondicional en todo momento, por tu guía ayuda y consejos fueron fundamentales para alcanzar esta meta

Finalmente, a mis hermanas por su ayuda a lo largo de estos años.

.

**EPÍGRAFE.**

Lo único que se interpone entre ti y tu sueño, es la voluntad de intentarlo y la creencia de que en realidad es posible.

- Joel Brown-

**AGRADECIMIENTO.**

A mis Maestros quienes marcaron cada etapa de mi camino Universitario, a quienes aportaron con sus enseñanzas para mi formación profesional; al Dr. Ebingen Villavicencio Caparó, por su gran iniciativa y tiempo compartido, a la Od. Esp. Lorena Gonzales Campoverde por su asesoría y guía en la elaboración de esta tesis

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**SDAI:** Short Version Dental Anxiety Scale.

**LOEI:** Ley Orgánica de Educación Intercultural.

**EGB:** Educación General Básica.

**UCACUE:** Universidad Católica de Cuenca.

## ÍNDICE GENERAL

### CONTENIDO

DECLARACIÓN.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR.....	IV
DEDICATORIA.....	V
EPÍGRAFE.....	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
LISTA DE ABREVIATURAS.....	VIII
INDICE DE TABLAS.....	XII
RESUMEN.....	13
ABSTRACT.....	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	
<b>1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>2.-JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>17</b>
<b>3.-OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
3.1.-Objetivo General:.....	19
3.2.-Objetivos Específicos:.....	19
<b>4.-MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
4.1 Bases Teóricas.....	20
4.2 Antecedentes de la investigación:.....	29
<b>5.-HIPÓTESIS.....</b>	<b>34</b>
CAPÍTULO II.....	15
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	
<b>1.-MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
<b>2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....</b>	<b>36</b>

<b>3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:</b> .....	38
<b>4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.</b> .....	39
4.1.-Instrumentos documentales:.....	39
4.2.-Instrumentos mecánicos: .....	39
4.4.-Recursos: .....	39
<b>5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.</b> .....	40
5.1.-Ubicación espacial.....	40
5.2.-Ubicación temporal.....	40
5.3.-Procedimientos de la toma de datos.....	40
<b>6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.</b> .....	42
<b>7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.</b> .....	43
CAPÍTULO III.....	44
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES.....	
<b>1. RESULTADOS</b> .....	45
<b>2. DISCUSIÓN</b> .....	48
<b>3. CONCLUSIONES</b> .....	51
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	52
ANEXOS.....	57
<b>ANEXO 1.</b> .....	57
ANEXO 1.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL EPI INFO.....	57
ANEXO 1.2 ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.....	58
ANEXO 1.3 ENCUESTA DE ANSIEDAD DE BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. ....	59
<b>ANEXO 2</b> .....	59
ANEXO 2.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	59
<b>ANEXO 3</b> .....	60
ANEXO 3.1 BASE DE DATOS.....	60

ANEXO 3.2 DISTRIBUCIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL, CON LA APLICACIÓN DEL MÉTODO POR CONVENIENCIA, EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD.....	65
---	----

**INDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.-</b> Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	46
<b>Tabla 2 .-</b> Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	46
<b>Tabla 3.-</b> Relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental.....	47

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer la relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca en el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de tipo cuantitativa, el diseño fue descriptivo, la técnica aplicada fue observacional y el nivel de investigación Caso-Control. La muestra estuvo constituida por 330 fichas de adultos de 45 a 65 años. Los datos se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, a través del programa Epi Info, las cuales fueron analizadas por operadores previamente capacitados. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron prevalencia de ansiedad en el sexo femenino de casos con un 62% en relación al masculino. Al analizar la muestra de acuerdo al nivel de instrucción y la relación con la ansiedad dental se obtuvo que las personas no expuestas (nivel de instrucción alto) presentaron menores porcentajes de ansiedad con un 34% en comparación con las expuestas (nivel de instrucción bajo) que presentaron un 66%. Con un Odds Ratio de 0.79 indicando que no existe una significancia entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental. **CONCLUSIÓN:** Se pudo concluir en base a los resultados obtenidos que no existe significancia entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental.

**PALABRAS CLAVE:** ansiedad, instrucción, relación, cuestionario, exposición.

## ABSTRACT

**OBJETIVE:** Establish the relationship between the level of instruction and dental anxiety in adults 45 to 65 years old, in the Hermano Miguel parish of the city of Cuenca in the year 2017. **MATERIALS AND METHODS:** A quantitative methodology was used and the design was used and the design was descriptive, the applied technique was observational and the level of case-control research. The sample surveyed consisted of 330 epidemiological records of 45 to 65 years old. The data was obtained from the database of the Catholic University of Cuenca, through the Epi Info program, which were analyzed by operators who received a previous calibration. **RESULTS:** The results obtained were prevalence of anxiety in the female sex of cases with 62% in relation to the male. When analyzing the sample according to the level of instruction and the relationship with dental anxiety, it was found that the unexposed persons presented lower percentages of anxiety with 34% compared to the exposed ones that presented 66%. With an Odds Ratio of 0.79 indicating that there is no significance between the level of instruction and dental anxiety. **CONCLUSION:** It was possible to conclude based on the results obtained that there is no significance between the level of instruction and dental anxiety.

**KEYWORDS:** anxiety, instruction, relationship, questionnaire, exposition.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enfoca en el grado de ansiedad que genera el tratamiento Odontológico ya que ha sido una de las principales causas de inasistencia de los pacientes siendo reportado por los Odontólogos como uno de los principales problemas en la consulta diaria lo que ha creado un impedimento al acceso de los servicios de la salud bucal, es por ello que se requiere educar a la población brindando los conocimientos necesarios para evitar temores y miedos, logrando de esta manera reducir la frecuencia de este problema. <sup>1,3</sup>

La ansiedad se define como un estado psicológico que se manifiesta de manera desagradable y se asocia a cambios psicofisiológicos que son representaciones de un contenido intrapsíquico, es un sentimiento de miedo que en diferentes situaciones no se puede identificar el motivo o la razón, y esta varía de persona a persona, creando barreras que limitan la atención dental. <sup>2</sup> Esto nos lleva a considerar a la ansiedad como un factor importante ya que está estrechamente relacionado con la interrupción de la asistencia a la consulta y la adherencia al tratamiento. <sup>4</sup>

Por lo ya manifestado y por la experiencia acumulada en el tema por varios profesionales de la Odontología se ha llevado a cabo una extensa revisión literaria teniendo presente que no existen estudios a nivel local por lo que el propósito de esta investigación se enfoca en dar a conocer la relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en nuestra población con el fin de disminuir este problema y proporcionar información a los profesionales entendiendo que este es uno de los principales problemas a los que se enfrenta lo que lo convierte en un desafío para el profesional.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

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

Mediante esta investigación se pretende determinar la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, esta idea nació de la línea de factores de riesgo del departamento de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca.

La visita al odontólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas por las personas, con múltiples causas las cuales influyen de manera negativa en salud bucal del paciente formando una barrera para el acceso al servicio odontológico.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿Existe relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, en la ciudad de Cuenca en el año 2017?

## **2.-JUSTIFICACIÓN.**

Este tema de investigación está enfocado principalmente a las personas de 45 a 65 años de edad que sufren ansiedad al tratamiento dental. La ansiedad es un factor que durante mucho tiempo ha estado asociado con los tratamientos dentales, ya que estos intervienen en la psicología y en la conducta del paciente que acude a la consulta, convirtiéndose así en un impedimento para la salud bucal afectando los tratamientos, siendo así un malestar no solo para el paciente sino también para el personal odontológico.

La comunidad a la que va dirigido este estudio es la ciudad de Cuenca, principalmente a la parroquia de Hermano Miguel es de interés también para otras comunidades del Ecuador debido a que presentan similitud en cuanto al problema. Este estudio tiene una relevancia social; además es de gran interés para la población, y podría servir también de referencia bibliográfica para futuras investigaciones de ansiedad al tratamiento odontológico.

El presente estudio tuvo un nivel de originalidad local, debido a que no se contaba con estudios recientes acerca de la ansiedad en la ciudad de Cuenca. Se garantizó la viabilidad del estudio a través de coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la Carrera de Odontología, con la Dirección de Investigación de la Carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma, dentro de la viabilidad ética se tiene como principios elementales la beneficencia y no maleficencia.

### **3.-OBJETIVOS.**

#### **3.1.-Objetivo General:**

Establecer la relación entre el nivel de instrucción y ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca en el año 2017.

#### **3.2.-Objetivos Específicos:**

- Determinar la distribución de la muestra ansiedad dental en casos y controles, de acuerdo al sexo.
- Determinar la ansiedad dental en casos y controles en adultos de 45 a 65 años de edad en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca en el año 2017 según la edad.

## **4.- MARCO TEÓRICO.**

### **4.1 Bases Teóricas**

#### **4.1.1 Ansiedad**

##### 4.1.1 a Concepto General

Se le denomina como un trastorno neurológico y subjetivo que se manifiesta como una respuesta frente a situaciones de estrés continuas o como una alerta frente a la cual el sujeto toma una posición de defensa, sin embargo, cuando altera la conducta se convierte en patológico impidiendo afrontar situaciones diarias pasando a ser una amenaza y no una situación favorable. <sup>1</sup>

##### 4.1.1. b Ansiedad Dental

La ansiedad dental se define como un estado psicológico que se presentara de una manera desagradable, siendo una respuesta multisistémica del individuo debido a una creencia de amenaza o peligro esta reacción será individual y va a variar de persona a persona. En muchas ocasiones el individuo no podrá identificar la causa de esta sensación lo que aumentara su sentimiento de angustia, generando un importante impacto en la vida del individuo formando una barrera en la búsqueda de atención dental. <sup>1-2</sup>

Se presenta de forma adelantada, el individuo con solo el hecho de imaginar o pensar que tiene una cita odontológica tendrá una sensación de miedo, tensión e incertidumbre pensara en esta como una experiencia dolorosa y desagradable lo que percibirá como amenaza y estimulara a que se cree altos grados de ansiedad. <sup>1</sup>

A pesar de que la psicología y la odontología parecen ser muy diferentes mantienen una relación entre ellas, puesto que el comportamiento de las personas puede afectar su inasistencia a la consulta odontológica. La psicología como ciencia de la conducta es primordial para el Odontólogo en el momento que los pacientes presenten problemas al ser atendidos. <sup>4</sup>

Para que exista una periódica asistencia a la consulta odontológica es necesaria una conducta positiva tanto del paciente como del odontólogo logrando eliminar las barreras que impiden el acceso a la misma.<sup>5</sup>

Entre las situaciones que más ansiedad generan esta la visita al odontólogo, pudiendo incluso llegar a tal grado que el paciente deje de asistir a sus citas abandonando su tratamiento, esta conducta impide una buena salud oral y la calidad del mismo, además de afectar mentalmente al odontólogo el mismo que al no lograr establecer una adecuada relación con el paciente siente la constante tensión e imposibilita la realización de maniobras terapéuticas que mejoren la atención.<sup>2-12</sup>

La manipulación de la zona bucal por parte del odontólogo genera en el paciente diversos niveles de ansiedad, a lo que Freud refiere que esto es debido al significado psicosocial que representa la boca en el individuo desde el momento del nacimiento siendo la boca el primer órgano de contacto pues en ella se ven expresados sentimientos que representan su propia identidad, es por esto la importancia que desde el momento en que el paciente elige a un determinado odontólogo, esta depositando su confianza, conducta y emociones.<sup>2</sup>

Siendo necesario que el Odontólogo al momento de relacionarse con el paciente considere todos estos conceptos generando un ambiente terapéutico, fortaleciendo la relación en medida que se le tome al paciente como un ser independiente con pensamientos, sentimientos y capacidad de elección de su salud oral.<sup>2-12</sup>

Cuando el paciente acude a un consultorio odontológico llega con sentimientos confusos, por una parte ve al odontólogo como aquella persona que podrá eliminar su patología pero a su vez lo ve como una figura amenazadora por los procedimientos dolorosos que puede generar, esta situación emocional conlleva al paciente a un estado ansioso y provoca dificultades en la labor del dentista como aplazamientos de las citas o la suspensión del tratamiento definitivamente.<sup>2</sup>

Es de total compromiso del odontólogo intervenir para reducir el estado ansioso y para lograrlo es primordial un adecuado abordaje al paciente en la primera cita siendo esta la ocasión para que el profesional interceda para proporcionar un estado psicológico de seguridad que permita al mismo eliminar sus temores y ansiedades.<sup>2-9</sup>

#### 4. 1. 1. c Clasificación de los trastornos de ansiedad

Es deber del odontólogo saber el nivel de ansiedad que tiene el paciente para establecer un procedimiento a seguir ya que la ansiedad puede variar en intensidad y en duración de ahí que es importante conocer la categorización:

- **Leve o baja:** predomina la calma, tiene una pequeña dificultad para realizar el examen, diagnóstico y tratamiento odontológico. <sup>16</sup>
- **Moderada:** está dada por el desconfort, la actitud desconfiada y la agitación psicomotriz, presenta algunos signos y síntomas de deterioro psicológico funcional intensos que dificultan el diagnóstico o tratamiento cambiando la rutina del odontólogo, se puede acompañar por incertidumbre, aprensión y nerviosismo. <sup>16</sup>
- **Severa o alta:** se determina por miedo y temor muy intenso que se puede acompañar de pánico obligando a un cambio en la cita o a la negativa por parte del paciente del odontólogo o de ambos para seguir el tratamiento. Se acompaña de evitación, huida y desesperación. <sup>16</sup>

#### 4.1.1. d Causas

La ansiedad dental es un fenómeno muy complicado y su desarrollo no puede darse por una sola variable. Existen varios factores que dan un aumento de esta: <sup>1-6</sup>

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Vivencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia.
- El predominio de familiares o padres con ansiedad dental.
- Fobia a la sangre y heridas.

Locker, Shapiro y Liddell demuestran que hay una importante relación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas siendo esta el factor predictor de ansiedad dental.<sup>1</sup>

El estudio desarrollado por Caycedo<sup>4</sup> (2008) en Colombia señala que entre las causas que más ansiedad generan en la consulta odontológica son los tratamientos que incluyen jeringas y agujas, seguido de la extracción dental y en menor porcentaje al uso de la turbina. <sup>4</sup>

#### 4.1.1. e Efectos

Los efectos que provocan ansiedad dental son:

- Mal estado de salud oral.
- Evasión de tratamiento dental
- Rehusarse a los tratamientos dentales.
- Anulación de citas o dudas de hacerlas. <sup>6</sup>

#### 4.1.1. f Evaluación de la ansiedad dental

El cuestionario desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995 denominado SDAI contiene nueve ítems y fue ejecutado en base al análisis del Inventario de Ansiedad Dental el mismo que ha mostrado buenos niveles de confiabilidad (alfa de Cronbach de 0,957), validez y altas correlaciones con inventarios de ansiedad dental como el DAS (Aartman, 1998).<sup>14</sup>

#### 4.1.1. g Tratamiento

La ansiedad dental es un tema que preocupa a todos los profesionales pues dificulta considerablemente su proceder y a la vez compromete el estado de la salud oral del paciente. Para solucionar la ansiedad dental, se ha llevado a cabo estrategias para poder reducir estos síntomas. <sup>6,10</sup>Sharif<sup>5</sup> en su estudio de Ansiedad dental recomienda seguir un orden para el manejo del paciente siendo primordial una buena comunicación dándole información sobre los procedimientos a ser realizados.<sup>6</sup>

### **Control de ansiedad con terapia de comportamiento:**

1. Se debe tener una conversación con el paciente antes de iniciar el tratamiento manteniéndolo informado de manera que pueda ser comprendido por parte del paciente, es por ello que es fundamental que el profesional conozca las técnicas para una correcta comunicación que permita crear un ambiente agradable en el consultorio que reduzca el posible estado ansioso.<sup>6</sup>
2. Los tratamientos de relajación pueden aumentar los niveles de confianza y pueden brindar al paciente una sensación de confort y control sobre su estado ansioso. Estas técnicas pueden ser efectivas en pacientes determinados y cooperativos<sup>6,10</sup>
3. Se debe ejecutar procedimientos que generen una desensibilización gradual a todo lo que presente fobia el paciente, empezando con técnicas de relajación y respiración para después exponer al paciente a los factores ansiosos de manera gradual hasta que desaparezca la ansiedad.<sup>10</sup>
4. Se desarrollara el plan de procedimientos odontológicos iniciando por los más simples a los más complejos.<sup>10</sup>

#### **4.1.2 Nivel de Instrucción**

Se lo define como el año de estudio más alto alcanzado o que se esté cursando, estudie o no en la fecha de referencia y se denominara un nivel terminado cuando se haya aprobado todos los cursos que incluye dicho nivel.<sup>22</sup>

##### **4.1.2 1 Analfabetismo:**

Es la ausencia de conocimientos que posee una persona en cuanto a lectura y escritura.

La tasa de analfabetismo se redujo del 9 al 6,8% desde el año 2001 al 2010.<sup>22</sup>

Las provincias con menor tasa de analfabetismo son Galápagos con 1,3% y Pichincha con 3,5%, mientras Bolívar tiene la tasa más alta con 13,9%.<sup>22</sup>

Tasa de analfabetismo en las ciudades principales:

- Guayas 5%.
- Pichincha 3,5%.
- Azuay 6,7%. <sup>22</sup>

#### 4.1.2. 2 Grados de Instrucción

##### 4.1.2.2. a Latinoamérica:

En los países de Latinoamérica los niveles de instrucción están establecidos de la siguiente manera:

- Inicial.
- Preprimaria.
- Escuela primaria.
- Escuela media.
- Educación media superior.
- Superior. <sup>2</sup>

Nivel	Educación	Edad	Ciclos	Grados
1°	Inicial	0-3	—	—
2°	Preprimaria	4-6	—	1° a 3°
		7-9	Ciclo de educación fundamental	1° a 3°
3°	Primaria	10-12	Ciclo de educación complementaria	4° a 6°
4°	Media	13-15	Básico	1° a 3°
		16-18	Diversificado	1° a 3°
		19-21	Intermedio <sup>(1)</sup>	1° a 3° <sup>(*)</sup>
5°	Superior	21-24	Licenciatura <sup>(2)</sup>	4° a 5° <sup>(*)</sup>
		24 y más	Postgrado <sup>(3)</sup>	6° a 8° <sup>(*)</sup>

(\*) Dependiendo de la carrera y de la universidad puede dividirse en semestres.

(1) También a nivel no universitario (diploma de técnico, enseñanza técnico-profesional, 3 años de estudios). A nivel universitario, título de técnico o diplomado (de 2 a 3 años y medio, dependiendo de la carrera; 3 años en el caso de la carrera de profesor de educación media).

(2) De 4 a 5 años de estudios (6 años en el caso de medicina).

(3) De uno a dos años de estudios en el caso de la maestría. En cuanto al doctorado, un mínimo de dos años de estudios después de la licenciatura.

**Fuente: UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y Cultura.**

#### 4.1.2.2. b Ecuador

De acuerdo a lo especificado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y el Reglamento a la LOEI, la clasificación de los niveles educativos corresponde a:

- Educación Inicial.
- Educación General Básica.
- Bachillerato. <sup>26</sup>

A su vez, estos niveles educativos presentan los siguientes subniveles:

#### **Educación Inicial:**

1. Inicial 1 no es escolarizado, comprende a infantes de hasta tres años.
2. Inicial 2 comprende a infantes de tres a cinco años. <sup>26</sup>

#### **Educación General Básica:**

1. Preparatoria corresponde a 1er grado de EGB.
2. Básica Elemental corresponde a 2do, 3ro y 4to grado de EGB.
3. Básica Media corresponde a 5to, 6to y 7mo grado de EGB.
4. Básica Superior corresponde a 8vo, 9no y 10mo grado de EGB. <sup>26</sup>

#### **Bachillerato:**

Tiene tres cursos y se ofrece a estudiantes de 15 a 17 años.

#### **Sistema de Educación Superior son:**

1. Nivel técnico corresponde a éste los títulos profesionales de técnico o tecnólogo superior. <sup>27</sup>
2. Tercer nivel corresponde a este nivel los grados académicos de licenciado y los títulos profesionales universitarios o politécnicos. <sup>27</sup>
3. Cuarto nivel de postgrado, orientado al entrenamiento profesional avanzado o a la especialización científica y de investigación. Corresponden al cuarto nivel el título profesional de especialista y los grados académicos de maestría, PhD. <sup>27</sup>

Para acceder a la formación de cuarto nivel, se requiere tener título profesional de tercer nivel otorgado por una universidad o escuela politécnica, conforme a lo establecido en esta Ley.

**Especialización:** es el programa destinado a la capacitación profesional avanzada en el nivel de posgrado.

**Maestría:** es el grado académico que busca ampliar, desarrollar y profundizar en una disciplina o área específica del conocimiento.

**Doctorado:** es el grado académico más alto de cuarto nivel que otorga una universidad o escuelas politécnicas a un profesional con grado de maestría. Su formación se centra en un área profesional o científica, para contribuir al avance del conocimiento básicamente a través de la investigación científica.

■ NIVEL DE INSTRUCCIÓN POR ÁREA					
Población de 5 años y más					
Nivel de instrucción (sistema de educación actual)	Mujeres		Hombres		% de mujeres con relación a cada nivel de instrucción
	Número	%	Número	%	
<b>Nacional</b>					
Ninguno	369.164	5,6%	285.518	4,4%	56,4%
Preescolar	69.237	1,1%	71.564	1,1%	49,2%
Educación Básica	3.712.921	56,4%	3.743.766	58,2%	49,8%
Educación media / Bachillerato	1.288.451	19,6%	1.272.147	19,8%	50,3%
Superior y/o postgrado	971.021	14,7%	874.217	13,6%	52,6%
Ignora	177.050	2,7%	186.166	2,9%	48,7%
<b>Total</b>	<b>6.587.844</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.433.378</b>	<b>100,0%</b>	<b>50,6%</b>
<b>Área urbana</b>					
Ninguno	140.484	3,3%	105.550	2,6%	57,1%
Preescolar	43.605	1,0%	44.883	1,1%	49,3%
Educación Básica	2.111.789	50,1%	2.069.274	51,6%	50,5%
Educación media / Bachillerato	978.970	23,2%	937.326	23,4%	51,1%
Superior y/o postgrado	825.085	19,6%	733.815	18,3%	52,9%
Ignora	115.849	2,7%	120.660	3,0%	49,0%
<b>Total</b>	<b>4.215.782</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.011.508</b>	<b>100,0%</b>	<b>51,2%</b>
<b>Área rural</b>					
Ninguno	228.680	9,6%	179.968	7,4%	56,0%
Preescolar	25.632	1,1%	26.681	1,1%	49,0%
Educación Básica	1.601.132	67,5%	1.674.492	69,1%	48,9%
Educación media / Bachillerato	309.481	13,0%	334.821	13,8%	48,0%
Superior y/o postgrado	145.936	6,2%	140.402	5,8%	51,0%
Ignora	61.201	2,6%	65.506	2,7%	48,3%
<b>Total</b>	<b>2.372.062</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.421.870</b>	<b>100,0%</b>	<b>49,5%</b>

Fuente: INEC. Censo de Poblacion y Vivienda 2010

#### 4.1.2. 3 Nivel de instrucción en adultos mayores

En la ciudad de Quito la mayoría de adultos mayores cursaron el nivel primario seguido de la secundaria. <sup>28</sup>

En casos según el género la mujer adulta mayor tiene un porcentaje más alto en el nivel de instrucción con un porcentaje mayor en secundaria, mientras que en los hombres adultos mayores el porcentaje más alto en nivel de instrucción es la primaria seguido de la secundaria y superior. <sup>28</sup>

En el total de la población de adultos mayores que no curso ningún nivel de instrucción, las mujeres tiene un porcentaje más alto que los hombres destacando de esta manera que el adulto mayor hombre se educa más que la adulta mayor mujer. Cabe destacar que la adulta mayor mujer no cuenta con postgrado. <sup>28</sup>

Dos de cada diez adultas mayores mujeres y uno de cada diez adultos mayores hombres no han recibido ningún nivel de instrucción. Lo que nos indica que en la ciudad de Quito el adulto mayor hombre tiene un promedio de años de estudio aprobado mayor que la adulta mayor mujer. <sup>28</sup>

#### **4.1.3 Nivel de instrucción y la relación con ansiedad dental.**

Kramer <sup>24</sup>, en su investigación manifiesta que la caries dental es un marcador de la privación social ya que un mayor número de niños de grupos socioeconómicos más bajos en comparación con grupos socioeconómicos más altos son los que experimentan tratamientos dentales más aterradores. <sup>24</sup>

La ansiedad dental es un predictor independiente de patrones oportunistas y debilitantes de visitas dentales en la edad adulta, se puede proponer que los temores dentales persisten en todo el trascurso de la vida. Sin embargo, en una investigación realizada por Donaldson se encontró algo diferente pues demostraron que la cantidad de patologías permanentes en boca no era influenciado por la ansiedad dental, pero fue explicado por factores socioeconómicos y asistencia dental. <sup>24</sup>

Baker estuvo de acuerdo e informó que la ansiedad dental fue uno de los muchos factores interviniendo en la asociación entre factores predisponentes (definido como una variable latente que incluye indicadores para educación, hogar ingresos y clase social) y el estado subjetivo de salud oral entre los adultos. Por lo tanto, aunque hay evidencia de que existe un vínculo entre ansiedad dental y salud oral, una vez que los factores socioeconómicos han sido controlados la asociación fue disminuida. <sup>2</sup>

## 4.2 Antecedentes de la investigación:

• **Obra:** Artículo de revista: "ANSIEDAD DENTAL: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO."

**Autor:** Ríos Erazo M

**Resumen:** La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia a tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico. Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema.

• **Obra:** Artículo de revista: " LA INTERACCIÓN PACIENTE-DENTISTA, A PARTIR DEL SIGNIFICADO PSICOLÓGICO DE LA BOCA"

**Autor:** Rojas Alcayaga G

**Resumen:** La boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo. Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona Independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de auto cuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones.

- **Obra:** Artículo de revista: " ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL"

**Autor:** Cázares de León Francisco

**Resumen:** 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 del Chi cuadrado para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad, ocupación, tratamiento, y clínica. 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.

- **Obra:** Artículo de revista : " ANSIEDAD DENTAL EN ADULTO CHILENOS QUE CONCURREN A UN SERVICIO DE SALUD PRIMARIA"

**Autor:** Ríos Erazo M

**Resumen:** 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 acuden en calidad de acompañantes de niños(as) que asisten 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 presenta 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 y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados.

- **Obra:** Artículo de revista : " ANSIEDAD DENTAL: CAUSAS, COMPLICACIONES Y MÉTODOS DE MANEJO"

**Autor:** Hmud R.

**Resumen:** La sensación subjetiva de boca seca, xerostomía, es un problema muy reconocido en adultos; sin embargo, se ha prestado relativamente poca atención a este tema en niños. Puesto que los bebés babean y los niños parecen tener siempre un exceso de saliva acuosa, existe una creencia no fundamentada en la profesión dental de que los niños no pueden sufrir o no sufren de hipofunción salival, por ejemplo, xerostomía o boca seca. Lamentablemente, este no es el caso. Algunos niños con necesidades especiales o factores médicos intercurrentes, pueden sufrir deterioro significativo de la función salival.

- **Obra:** Artículo de revista : " MIEDO Y ANSIEDAD DENTAL DE PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN UN CLÍNICA UNIVERSITARIA DE MÉXICO"

**Autor:** Jiménez-Ortiz, José

**Resumen:** Objetivos: Determinar el nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos de una clínica dental universitaria, y la relación entre ambos fenómenos. Material y métodos: Se realizó un estudio ex post facto, con pacientes atendidos en una clínica dental universitaria. Aplicamos el Cuestionario de Miedos Dentales y la Escala de Ansiedad Dental (EAD), en una sola ocasión, previa firma de consentimiento informado. Se formaron grupos por variables sociodemográficas. El análisis de datos fue no paramétrico. Resultados: 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, existiendo diferencia entre ambos fenómenos.

- **Obra:** Artículo de revista: " CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES CON MIEDO AL ODONTÓLOGO. "

**Autor:** Valdés José

**Resumen:** Objetivo: Caracterizar los pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana con presencia de miedo al odontólogo. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 200 pacientes adultos que acudieron a consulta estomatológica en la Facultad de Estomatología de La Habana, desde Septiembre del 2012 a Marzo del 2014. Se trabajó con todo el universo. Se aplicó, como base para esta investigación, un cuestionario de miedos dentales y se examinó el estado de salud bucal, mediante índices epidemiológicos internacionales. Resultados: 90 pacientes presentaron mucho miedo representando 45%. Los pacientes con miedo al odontólogo, que tuvieron el estado de salud bucal medianamente favorable, representaron el 83%. De los que tienen miedo, 144 pacientes no tienen percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal (82%).

- **Obra:** Artículo de revista: " MIEDO AL DENTISTA E INTERVENCIONES PARA REDUCIRLO. "

**Autor:** Díaz Eugenia

**Resumen:** El objetivo es identificar los factores asociados al miedo al dentista. Se evaluó en 98 sujetos que acudieron a una consulta privada de Sevilla capital. Se recogieron datos demográficos, sobre ansiedad y depresión a través de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). El miedo dental se evaluó mediante el cuestionario de miedo dental (CMD) y una pregunta sobre ¿cuánto miedo le produce acudir al dentista?. La evaluación se llevó a cabo antes del tratamiento. Se extrajeron 4 dimensiones del CMD: la atención sanitaria, actitud del dentista, negligencia/descuido y organización. Sólo las dimensiones actitud del dentista y negligencia/ descuido; junto con los niveles de ansiedad, se asociaron independientemente a presentar miedo dental. Las dimensiones actitud del dentista, descuido/negligencia junto con la ansiedad se asocian al miedo al dentista.

- **Obra:** Artículo de revista: " MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA AL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO. "

**Autor:** Lima Magda

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

- **Obra:** Artículo de revista: " FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA Y ANSIEDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN ODONTOLOGÍA. "

**Autor:** Arrieta Katherine

**Resumen:** Estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). Estudio observacional transversal. 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht`s Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Los datos fueron analizados a partir de proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%, razones de disparidad (Odds ratio) y regresión logística, utilizando el programa STATA versión 10.0®. La prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% y 62,8% respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino, la experiencia traumática previa en la consulta odontológica, influencia negativa de los familiares, percepción del paciente acerca de su salud oral, y el miedo en la consulta odontológica.

## 5. HIPÓTESIS

Es factor de riesgo el nivel de instrucción en la ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca, 2017.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1.-MARCO METODOLÓGICO.

- **Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo
- **Diseño de la Investigación:** Caso control. <sup>30, 31</sup>
- **Nivel de Investigación:** Relacional
- **Tipo de Investigación:**
  - **Por el ámbito:** De campo
  - **Por la técnica:** Comunicacional de encuesta (Observacional)
  - **Por la temporalidad:** Retrospectivo

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La población de estudio fue de 1394 personas de la parroquia Hermano Miguel de la cual se tomo la muestra de 330 adultos de edad media entre 45 a 65 años de edad mediante el criterio de conveniencia, que corresponde al total de fichas registradas para esta parroquia. Con una muestra de 165 caso y 165 controles. <sup>29,30</sup>

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

**2.1. a.- Criterios de Inclusión:** Se incluyeron:

- Personas que están dentro de la edad específica entre 45 a 65 años de edad habitantes en la parroquia Hermano Miguel perteneciente a la ciudad de Cuenca.
- Personas que aceptaron llenar la encuesta.
- Fichas que estén completas y sin errores.

**2.1. b.- Criterios de Exclusión:**

- Personas que presenten capacidades especiales.
- Personas con deficiencia psicológica y con cierto tipo de discapacidad mental.
- Personal de las ciencias de la salud.

**2.2 Tamaño de la Muestra:** Se realizó el cálculo mediante la fórmula de muestreo por conveniencia para dos grupos de estudio, con un nivel de confiabilidad que tuvo una constante de 95% de confianza y un error de 5.

### 3.-OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
<b>Ansiedad</b>	Estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos, que serían manifestación de un contenido intrapsíquica.	Sensación de miedo y comportamiento desagradable en la consulta dental.	Con ansiedad Sin ansiedad	Cualitativa.	Ordinal
<b>Instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están en proceso.	Individuo que manifieste o presente un carnet que indique que pertenece a cierto nivel de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior Técnica Superior Universitaria	Cualitativa	Ordinal
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años de vida que tiene la persona al momento de la aplicación de la encuesta.	Entre 45 a 65 años de edad.	Cuantitativa	Razón
<b>Sexo</b>	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a hombres y mujeres.	Conjunto de características físicas que diferencia hombres de mujeres.	Hombres. Mujeres	Cualitativa.	Nominal

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

##### **4.1.- Instrumentos documentales:**

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso Epi Info ver7.2; el mismo que es un software diseñado por investigadores de salud pública para permitir el control y la prevención de enfermedades, el cual permitió a los examinadores tener acceso a la base de datos del Cuestionario Barreras para el acceso odontológico de la Universidad Católica de Cuenca , que consta de 6 partes, la primera de datos generales del paciente, la segunda de Indiferencias al tratamiento odontológico, la tercera de Negligencia dental, la cuarta de Automedicación, la quinta de Ansiedad dental y la sexta de Autopercepción.

Pero para efecto de este estudio se ocupó la parte de Ansiedad dental que consta de 9 items en relación a sentarse en la silla dental, extracción dental, falta de explicación por parte del profesional, jeringa con inyección de anestesia, la espera para la atención, al saber que usaran la turbina, al desconocer del tratamiento que le están realizando y ansiedad previa antes de la cita odontológica.

##### **4.2.-Instrumentos mecánicos:**

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio.

##### **4.3.-Materiales:**

Se utilizaron únicamente materiales de escritorio.

##### **4.4.-Recursos:**

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (permiso del departamento de Investigación), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

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

**5.1.-Ubicación espacial.** La parroquia Hermano Miguel se encuentra ubicado en la parroquia Cuenca del cantón Cuenca perteneciente a la provincia Azuay forma parte de las quince parroquias urbanas que conforman el Cantón que está ubicado en el centro austral de la República del Ecuador, localizada en el valle de los Andes, aproximadamente 2583 por encima del nivel de mar. Es la tercera ciudad más grande de Ecuador cuenta con 580 mil habitantes según datos del INEC; su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano.. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos.

Los límites de la parroquia Hermano Miguel son al norte de los límites urbanos vigentes de la Ciudad ubicado en los Orígenes de la quebrada El Progreso, continua con los límites urbanos vigentes de la ciudad, situado en la afluencia del Río Patamarca, al este continúa con la afluencia del Río Patamarca en el Río Machangara, continua por el curso del Río Machangara aguas abajo hasta el cruce de la Av, Panamericana Norte; al Sur con el cruce del Río Machangara con la avenida Panamericana Norte, hasta su unión con la avenida de las Américas; continuando al Oeste con la afluencia de la quebrada Shirincay y terminando en la afluencia de la quebrada Quillilico.

**5.2.-Ubicación temporal.** La investigación se realizó entre los meses de Mayo a Julio del año 2017, recolectando datos de las encuestas que reflejan el nivel de ansiedad y los factores causantes, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de Mayo, Junio y Julio del 2017 en personas con el rango de edad de 45 a 65 años de edad.

### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia “Hermano Miguel”, después de realizar un control de calidad de cada una de ellas, fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan la información que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de ansiedad dental buscó describir cuantitativamente el problema en adultos medios en las edades entre 45 a 65 años de edad, utilizando la base de datos de las fichas que fueron tomadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el periodo de Mayo a Julio; de las fichas se evaluó la sección de ansiedad basada en la encuesta de MDAS, las cuales permitieron a las personas valorar de manera subjetiva su ansiedad.

### **5.3. a.-Método de examen utilizado por los examinadores.**

Para el llenado de las encuestas, se calibro a los estudiantes acerca de la información que se encontraba en las fichas. Se formo un grupo el cual iba a realizar las encuestas en la parroquia Hermano Miguel acudiendo en parejas de encuestadores, quienes irían de vivienda por vivienda recolectando los datos de la encuesta a las personas que vivieran en la casa, de igual manera en los parques y sitios de mayor concurrencia. El encuestador inicia saludando y informándole al encuestado el propósito del estudio, una vez que la persona accede a ser encuestada, se le pide que escriba sus nombres y apellidos y firme el consentimiento informado. Luego se le pidió datos como el número de cedula, edad, sexo, ocupación, parroquia, grado de instrucción, preguntas opcionales como el ingreso mensual aproximado y cuantas personas dependían de este ingreso.

Para la recopilación de los datos de las encuestas el examinador realizó ochenta preguntas que son las que conforman la encuesta, para iniciar las preguntas el examinador utilizó un tono de voz clara y comprensible así como una lectura lenta y pausada para asegurarse que los adultos comprendan lo que se le está cuestionando.

En caso de que el lenguaje empleado en la ejecución de la pregunta no sea de fácil comprensión para el adulto se intentó utilizar un lenguaje más informal para asegurar que los datos recolectados tengan un rango mínimo de errores.

Así tras efectuar cada pregunta el examinador anotó la respuesta marcando con una X en la respuesta respectivamente; corroborando que las anotaciones hayan sido correctas y que este llena en su totalidad.

Una vez que los encuestadores acabaron de encuestar la muestra de la parroquia se realizo un control de calidad de las fichas observando que estas consten de toda la información básica y que tenga el consentimiento informado firmado, y se continua a

pasar las fichas al programa EPI INFO ver 7.2 en su totalidad y proceder a la calibración y tamaño muestral.

### 5.3. b.-Criterios de registro de hallazgos.

Se realizó la toma de datos del Sistema EPI INFO ver 7.2, tomando las fichas de la parroquia de Hermano Miguel que correspondían a los adultos de 45 a 65 años de edad y se realizó el análisis de las nueve respuestas dadas por los encuestados las mismas cuya respuesta consistía en respuestas cerradas de SI o NO.

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

El tamaño muestral para este estudio fue de 476 encuestas de las cuales se aplicó el muestreo por conveniencia, quedando como resultado un total de "330", 165 casos y 165 controles.

Se ejecuto el análisis descriptivo de la muestra para determinar el nivel de instrucción y la presencia o no de ansiedad dental en los adultos medios en las edades entre 45 a 65 años de edad de la parroquia Hermano Miguel, para lo cual se utilizaran tablas de distribución de muestras.

- a. La primera variable de este estudio, fue clasificada en dos grupos:

1ra VARIABLE "ENFERMEDAD"	VALORES	CASO/CONTROL
<b>ANSIEDAD ( preguntas de la 24 a la 32)</b>	Desde 1 a 9 puntos	Caso
	0 puntos	Control

- b. La segunda variable, de igual manera se le clasifico en dos grupos:

2da VARIABLE "EXPOSICIÓN"	EXPUESTO/ NO EXPUESTO	VALORES
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</b>	ALTO ( NO EXPUESTO)	Superior Técnica, Superior Universitaria
	BAJO ( EXPUESTO)	Analfabeto, Primaria, Secundaria

Se utilizo la escala de ansiedad SDAI que presenta 9 ítems con respuesta en la escala de likelt, los mismos que para la realización del caso control fueron dicotomizadas mediante la validación de cuestionario SDAEQ.

Para determinar la relación entre nivel de instrucción y ansiedad se aplicara la prueba estadística Odds Rattio, la cual permite determina la posibilidad de que una condición se presente en un grupo de población frente al riesgo de que ocurra en otro. Se aplicara la formula ODDS RATTIO (OR):

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

El presente estudio no implicó aspectos bioéticos ya que se trata de un estudio no experimental, el cual se basó únicamente en los datos tomados de las fichas del Cuestionario Barrera para acceder al servicio Odontológico.

Previo a la obtención de las base de datos Epi Info la recopilación de los datos de los cuestionarios contaron tanto con consentimientos escritos en los cuales se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal; y se pidió que firmen el asentimiento de la encuesta, teniendo presente que el estudio efectuado no implica riesgo alguno ya que se realizó únicamente un cuestionario verbal.

## **CAPÍTULO III**

**RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES.**

## 1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con datos epidemiológicos de 330 fichas de adultos en edades entre 45 a 65 años de edad de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla No 1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

SEXO	CASOS	%	CONTROL	%
FEMENINO	102	62%	102	62%
MASCULINO	63	38%	63	38%
TOTAL	165	100%	165	100%

**Interpretación de la tabla:** La distribución de la muestra fue homogénea tanto para el sexo femenino como para el masculino, además se pudo evidenciar mediante el análisis de caso/ control que existe una mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino con un 62% en comparación con el sexo masculino quienes presentaron un 38%.

**Tabla No 2-. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.**

<b>EDAD</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>%</b>
45	11	7%	11	7%
46	9	5%	9	5%
47	6	4%	6	4%
48	12	7%	12	7%
49	13	8%	13	8%
50	16	10%	16	10%
51	6	4%	6	4%
52	11	7%	11	7%
53	10	6%	10	6%
54	6	4%	6	4%
55	5	3%	5	3%
56	10	6%	10	6%
57	7	4%	7	4%
58	5	3%	5	3%
59	6	4%	6	4%
60	7	4%	7	4%
61	2	1%	2	1%
62	4	2%	4	2%
63	4	2%	4	2%
64	3	2%	3	2%
65	12	7%	12	7%
<b>TOTAL</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>	<b>165</b>	<b>100%</b>

**Interpretación de la tabla:** Los datos analizados de las fichas de adultos de 45 a 65 años demuestran que existen mayores casos y controles en personas de 50 años con un 10% en comparación con las de 61 años que presentan tan solo el 1%, por lo que de igual manera se evidenció una distribución homogénea en personas con ansiedad y sin ansiedad.

**Tabla 3. Relación entre nivel de instrucción y ansiedad dental.**

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>CASOS</b>	<b>%</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>%</b>
<b>*EXPUESTOS</b>	109	66%	117	71%
<b>**NO EXPUESTOS</b>	56	34%	48	29%
<b>TOTAL</b>	165	100%	165	100%

**\*Nivel de instrucción BAJO**  
**\*\* Nivel de instrucción ALTO**

**OR= 0.79 IC: 95% (0,5 - 1,2)**

**Interpretación de la tabla:** Al analizar la muestra de acuerdo a su nivel de instrucción y su relación con la ansiedad dental se obtuvo que las personas no expuestas es decir aquellas que presentan un nivel de instrucción alto presentaron menores porcentajes de ansiedad con un 34% en comparación con las expuestas y que tiene un nivel de instrucción bajo que presentaron un 66%. El Odds Ratio estimo un valor de 1.25 con un 95% de confiabilidad (0,7 - 1,9) dando como resultado que no existe relación.

## 2. DISCUSIÓN

En este estudio la muestra final estuvo compuesta por 330 fichas epidemiológicas de las cuales el 204 correspondieron al sexo femenino teniendo una menor proporción de muestra masculina; las fichas analizadas se obtuvieron de la base de datos del departamento de investigación de la UCACUE de las cuales se estudiaron las ocho preguntas realizadas a adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Hermano Miguel para calcular la relación del nivel de instrucción con la ansiedad dental.

Analizar la presencia de ansiedad a través de la variable nivel de instrucción fue uno de los objetivos de este estudio en el cual se consideraron las recomendaciones de autores como Clavera<sup>3</sup> quien expone en su estudio la necesidad de realizar acciones educativas para lograr comportamientos aceptables puesto que los pacientes que refieren miedo manifiestan no haber recibido una adecuada orientación en temas educativos, siendo por esto que se recomienda la orientación del paciente previa a la consulta lo cual genera menores niveles de ansiedad y mejorará el comportamiento.

Rowe<sup>13</sup> y Bernabe<sup>24</sup> y Doerr<sup>13</sup> evidencian la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental quienes aseguran que las personas con mayor nivel de educación evidencian menos respuestas de ansiedad, lo cual se difiere de nuestros datos en los cuales se obtuvo que no existe relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental, sin embargo el por qué de los encuestados con bajo nivel de instrucción son más susceptibles de presentar ansiedad no ha sido del todo clarificado, por lo que las explicaciones más cercanas a esta situación incluyen la localización demográfica enmarcando los hábitos de salud y aspectos culturales en la zona estudiada.

Caycedo<sup>13</sup> señala que no existen diferencias significativas en relación del género con la ansiedad, sin embargo Álvarez y Casanova<sup>13</sup>, afirman en su estudio que el sexo femenino presenta una mayor incidencia de ansiedad dental y asocian que estas diferencias podrían deberse al alto porcentaje de mujeres que responden a las encuestas además de la aceptación social de normas que les permite expresar sus sentimientos de miedo y dolor de manera más abierta y espontánea que a los hombres. Aartamn<sup>13</sup> en su estudio de revisión reporta mayor incidencia de ansiedad en mujeres que en hombres, por lo que estos estudios previos corroboran a los resultados

obtenidos en esta revisión en los que el sexo femenino presentó mayores niveles de ansiedad con un 62% en comparación con el sexo masculino.

Otro factor analizado fue la edad teniendo presente que hasta la fecha no se han reportado estudios a nivel local que hayan tomado como muestra a adultos de 45 a 65 años situación que confiere al presente un nivel de innovación orientándose a este grupo etario puesto que nos permitió evidenciar la existencia de un círculo vicioso a través de los años en la que la evasión del tratamiento generado por el miedo y la ansiedad han logrado un deterioro evidente de la salud oral y su capacidad funcional generando cambios en el estilo de vida y comprometiendo el bienestar psicosocial de los individuos.

Por lo tanto se demostró que los resultados de este estudio no están muy lejanos a los obtenidos en investigaciones efectuadas por diversos autores en países de Latinoamérica esto posiblemente se debe a que se comparten similitudes en los programas de salud y servicios en la atención odontológica.

Dentro de las limitaciones de la presente investigación se puede señalar la dificultad para encontrar estudios que asocien el nivel de instrucción y la ansiedad dental en poblaciones de edades similares a las de este estudio además de la dificultad de poseer una población que haya sido estudiada previamente a profundidad es decir abarcando tanto el aspecto psicológico como odontológico al momento de aplicar la encuesta.

Además este estudio permitió comprender que la ansiedad dental influye de manera relevante en la atención clínica es decir en su procedimiento y adherencia al tratamiento influyendo de manera significativa en el estado de salud oral de los pacientes, por lo cual esta investigación marca una pauta para proponer futuras investigaciones que planteen su estudio abarcando todas sus dimensiones es decir identificando las razones del por qué es causada la ansiedad en base a preguntas que permitan profundizar en el tema y estableciendo métodos eficaces para poder abordarlo como podría ser el uso de técnicas psicológicas que permitan a los pacientes disminuir sus niveles de ansiedad y que se pueda conseguir reducir el uso de tratamientos invasivos .

Caycedo<sup>14</sup> indica en su estudio la importancia de ejecutar acciones a nivel de formación de los odontólogos en habilidades para identificar tempranamente la presencia de este fenómeno y para el manejo de estrategias de apoyo al paciente tal como el trato al paciente y lo que los autores denominan aspectos no profesionales (demora en la atención, mala praxis, etc).

Finalmente es necesario efectuar futuros estudios con poblaciones en la que los encuestados presenten características similares (nivel socio económico, nivel educativo, acceso a los servicios de salud) y con porcentajes de muestras iguales para cada sexo lo que permitirá determinar con mayor exactitud la validez en la aplicación de esta medida en estudios epidemiológicos.

### 3. CONCLUSIONES

- No existe relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel, de la ciudad de Cuenca, 2017.
- El sexo femenino mostró mayor prevalencia de ansiedad con un porcentaje de 62%, mientras que el sexo masculino presentó un 38% por lo que se puede observar una diferencia considerable de 24% demostrando que existe mayor grado de ansiedad en las mujeres.
- Finalmente se evidenció que en la edad de 50 años es la que mayor porcentaje de caso/control existe con un 10% en relación a los demás grupos etarios y que la edad de 61 es la que menos casos/control presenta con un 1%.

**BIBLIOGRAFÍA:**

- 1) Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol citado 2014; 30 (1): 39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>.
- 2) Cázares de León F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Revista Mexicana de Odontología. 2015; 2( 2) . Disponible en: <http://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>.
- 3) Clavera T, Guillame V, Becerra O. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014; 13 (2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/330/269>.
- 4) Al-Namankany A, De Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. Br Dent J 2012;212 (5):219-22. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/221688503\\_Evidence-based\\_dentistry\\_Analysis\\_of\\_dental\\_anxiety\\_scales\\_for\\_children](https://www.researchgate.net/publication/221688503_Evidence-based_dentistry_Analysis_of_dental_anxiety_scales_for_children).
- 5) Pereira GJH, Queluz D de P. Ansiedade dentária. Avaliação do perfil dos pacientes atendidos no setor público em Itatiba/SP. J Assess Odontol 2000; 3(21):20-7. Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/revistahm/numeros/2006/n16/body/hmc070106.htm>.
- 6) Woolgrove J, Cumberbatch G. Dental anxiety and regularity of dental attendance. J Dent 1986; 14: 209-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12071931>.
- 7) Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent 2009; 2 (1) – Español. Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- 8) Jiménez J. I; Herrera J. C; Jiménez, J. D; Islas, R.M. Miedo y ansiedad dental de pacientes adultos atendidos en una clínica universitaria de México. Cient. dent. 2017; 14; 1; 7-14. 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)
- 9) Navarro C, Ramírez R. un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. Psicología Conductual 1996; 4:79-95. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1138-123X2004000200003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200003).

- 10) Locker D. Psychosocial consequences of dental fear and anxiety. *Commun Dent Oral Epidemiol* 2003; 31: 144-51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12641596>.
- 11) Wong M, Lytle WR. A comparison of anxiety levels associated with root canal therapy and oral surgery treatment. *J Endod* 1991; 17: 461-465. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1811042>.
- 12) Muza R; Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Rev Chil Salud Pública* 2007; Vol 11 (1): 18-22. Disponible en: <http://www.anales-ii.ing.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/8299/8049>
- 13) Lima M; Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* v.6 n.1 Ciudad de Camaguey ene.-abr. 2006. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202006000100007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007)
- 14) Caycedo. C, Cortes. F, Gama. R. Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y Diferencias de Género, *Suma Psicológica*, Vol. 15 N° 1 Marzo de 2008, 259-278, Disponible en: [http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad\\_odontologia.pdf](http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf).
- 15) Vinaccia S, Bedoya L. Odontología y Psicología disminución de la ansiedad en pacientes en Odontología, *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 30, número 1, 1998, pp, 67.82, Disponible e en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80530104.pdf>
- 16) Amaiz. A, Flores. M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria, *Odontología Vital* 24:21-28, (2016), Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
- 17) Krhan. N, García. A, Gómez. L, Astié. F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión, *Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina Año XII – Número I*, (2011), Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>
- 18) Karslan ZZ, Erten H, Uzun O, Iseri E, Topuz O. Relationship between trait anxiety, dental anxiety and DMFT indexes of Turkish patients attending a dental school clinic. *East Mediterr Health Journal*. May;16:558-62, (2010). Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/8286719e89553ebc7e3bb8ceb1b43890/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105605>
- 19) Magda Lima Álvarez, Lesliet Guerrier Granela, Arelis Toledo Amador; ( 2010), Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico, *Rev Hum Med* v.8 n.2-3 Ciudad de Camaguey Mayo-dic, Vease en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202008000200004&script=sci\\_arttext&t](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202008000200004&script=sci_arttext&t)

[lng=pt](#)

- 20) Ríos. M, Herrera. A, Barahona. P. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria, Int. J. Odontostomat. vol.10 no.2 Temuco ago, (2016), Véase 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)
- 21) Rodríguez M, Navarro J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE 2004;9(2):165-174. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>.
- 22) Albuquerque Da Cunha, Wallena, Nahás Pires Corrêa, Maria Salete, Abanto Alvarez, Jenny. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Revista Estomatológica Herediana [en línea] 2007, 17 (Enero-Junio). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539347004>
- 23) Milito R. La relación entre educación y salud. (Online).; 2009. Disponible en: <https://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/rosario/10-20690-2009-10-18.html>
- 24) Bernabé E, Humphris G, Freeman R. The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2017; 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28370372>.
- 25) INEC. El Censo informa: Educación. Resultados del censo 2010 de la población y vivienda en Ecuador. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo\\_educacion\\_censo\\_poblacion\\_vivienda.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Presentaciones/capitulo_educacion_censo_poblacion_vivienda.pdf)
- 26) UNESCO IBE. World Data on Education. 2006; Guatemala, 6. Disponible en: [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user\\_upload/archive/Countries/WDE/2006/LATIN\\_AMERICA\\_and\\_the\\_CARIBBEAN/Guatemala/Guatemala.htm](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/archive/Countries/WDE/2006/LATIN_AMERICA_and_the_CARIBBEAN/Guatemala/Guatemala.htm)
- 27) Ministerio de Educación. Reglamento general a la ley orgánica de educación intercultural 2015. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/03/LOEI-Actualizado.pdf>.
- 28) Villacís B, Camacho R, Zanafria C. La población adulto mayor en la ciudad de Quito. Estudio de la situación sociodemográfica y socioeconómica. INEC. 2008. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios\\_Economicos/Evolucion\\_de\\_la\\_indus\\_Alimentaria\\_2001-2006/Poblacion\\_Adulto\\_Mayor.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Estudios/Estudios_Economicos/Evolucion_de_la_indus_Alimentaria_2001-2006/Poblacion_Adulto_Mayor.pdf).
- 29) Villavicencio-Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado ¿cuántas personas debo encuestar? Research Gate. [Online]. Arequipa; 2010 [Visitado 01 –

enero-2016. Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/283352423> El tamaño muestral en tesis de post grado cuantas personas debo encuestar.

- 30) Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León K, Vélez- León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffau a. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Universidad Católica de Cuenca issn: 2477-8915 odontología activa uc Cuenca vol. 1, Enero 2016 Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/303250030> Pasos para la planificación de la tesis steps for thesis planning
- 31) Villavicencio-Caparó E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M. Diseños de estudio clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca . Vol. 1, No. 2, pp. 83-86, Mayo-Agosto, 2016. Disponible en:  
<https://www.researchgate.net/publication/315678526> DISENOS DE ESTUDIOS CLINICOS EN ODONTOLOGIA

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

## ANEXO 1.1 FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL EPI INFO.

Enter - [FichadeBarreras\FICHASDEBARRERAS] - ☐ X

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record 1 of 1393 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 checked="" 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 intensión	c. Voy a realizarme un chequeo el prox año	d. No creo que necesite ningún tto	e. Ira pronto
<input type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure View SNA Graph

[Name:Encuestador] [Type:Text] en-1S 7201 CAPS NIM INS

## ANEXO 1.2 ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

**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

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

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

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

### ANEXO 1.3 ENCUESTA DE ANSIEDAD DE BARRERARAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS.

ANSIEDAD
24. Comienzá a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si ( ) NO ( )
25. Comienza a ponerse 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 odontologo 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

#### ANEXO 2.1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.

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

Firma.....









59	Masculino	Secundaria	BAJO	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6	CASO
59	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
59	Masculino	Primaria	BAJO	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	CASO
59	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	CASO
59	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Superior técnica	ALTO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	CASO
60	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	CASO
60	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	1	1	0	0	0	6	CASO
60	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
60	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO
61	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
62	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
62	Masculino	Secundaria	BAJO	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	CASO
62	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
62	Masculino	Primaria	BAJO	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	CASO
62	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
63	Masculino	Primaria	BAJO	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	CASO
63	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
63	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
63	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	CASO
64	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7	CASO
65	Masculino	Primaria	BAJO	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3	CASO
65	Masculino	Superior técnica	ALTO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	CASO
65	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	CASO
65	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	CASO
65	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
65	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	CASO

**ANEXO 3.2 DISTRIBUCIÓN DEL TAMAÑO MUESTRAL, CON LA APLICACIÓN DEL MÉTODO POR CONVENIENCIA, EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD.**

EDAD	FEMENINO		TOTAL FEMENINO	MASCULINO		TOTAL MASCULINO	TOTAL GENERAL
	CON ANSIEDAD CASOS	SANO CONTOLES		CON ANSIEDAD CASOS	SANO CONTROLES		
45	8	8	16	3	3	6	22
46	6	6	12	3	3	6	18
47	4	4	8	2	2	4	12
48	6	6	12	6	6	12	24
49	9	9	18	4	4	8	26
50	11	11	22	5	5	10	32
51	4	4	8	2	2	4	12
52	7	7	14	4	4	8	22
53	6	6	12	4	4	8	20
54	2	2	4	4	4	8	12
55	2	2	4	3	3	6	10
56	8	8	16	2	2	4	20
57	3	3	6	4	4	8	14
58	3	3	6	2	2	4	10
59	4	4	8	2	2	4	12
60	4	4	8	3	3	6	14
61	2	2	4	0	0	0	4
62	2	2	4	2	2	4	8
63	2	2	4	2	2	4	8
64	3	3	6	0	0	0	6
65	6	6	12	6	6	12	24
<b>TOTAL</b>	102	102	204	63	63	126	330

