



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

PREVALENCIA DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA
PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA-ECUADOR,
2017.

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

AUTORA: Morales Rodríguez, Jazmín Estefanía

DIRECTOR: Calle Jara, Felipe Rafael, Od .Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, Morales Rodríguez Jazmín Estefanía, 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/a: Morales Rodríguez Jazmín Estefanía.

CI:0106553795

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA- ECUADOR, 2017”**, realizado por **MORALES RODRÍGUEZ, JAZMÍN ESTEFANÍA**, ha sido inscrito y 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 tanto lo que esta expedido para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Dr, Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA- ECUADOR, 2017”**, realizado por **MORALES RODRÍGUEZ, JAZMÍN ESTEFANÍA** , 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 expedido para la sustentación

Cuenca, Julio 2018

.....

Tutor: Od. Esp Felipe Rafael Calle.

DEDICATORIA

A Dios

Por haber guiado mis pasos hasta donde estoy, por darme el coraje y la fuerza para salir adelante y cumplir mis metas, por darme un motivo cada día y ser mejor persona que ayer, gracias a él jamás temeré porque siempre estará a mi lado.

A mis padres

Quienes son mi ejemplo a seguir, porque me supieron inculcar con valores y con amor, gracias a ellos he llegado a culminar un proyecto muy importante en mi vida y sin su apoyo no lo habría logrado, les doy infinitas gracias por haber confiado en mí, los amo.

EPÍGRAFE

“La confianza en sí mismo es
el primer secreto del éxito”

Ralph Waldo Emerson

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero agradecer a mi tutor el Od.Eps Felipe Calle quien fue mi mentor para que este proyecto se llegue a culminar, gracias por su apoyo y su paciencia brindada.

En segundo lugar, quiero agradecer a todas las personas encuestadas que hicieron que este proyecto se lleve a cabo ya que sin su apoyo no se hubiese logrado.

Y finalmente quiero agradecer a todas las personas que estuvieron a mi lado apoyándome desde el principio y brindándome su apoyo incondicional.

LISTA DE ABREVIATURAS.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

DAS: Corah Dental Anxiety Scale

OMS: Organización mundial de la salud

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	16
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.-JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS.....	18
3.1 Objetivo General:.....	18
3.2 Objetivos Específicos:.....	18
4 .- MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS	19
4.1.1 Prevalencia de ansiedad dental.....	20
4.1.2 Causas.....	20
4.1.3 Variables sociodemográficas.....	22
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
5.- HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II.....	33
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	34
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
2.1a- Criterios de exclusión.....	34
2.1b-Criterios de inclusión.....	34
2.2 .- TAMAÑO DE MUESTRA.....	35
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
4.-INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	38
6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	40
1.-RESULTADOS:.....	41
2.-DISCUSIÓN.....	46
3.-CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
ANEXOS.....	53
ANEXO 1.- Ficha de la encuesta de salud bucal del proyecto de barreras odontológicas.....	54
ANEXO 2.- Base de datos de Excel	58
ANEXO 3. Encuesta Corah DAS.	67
ANEXO 4. Consentimiento informado.	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.....	41
Gráfico 1.....	42
Tabla 2.....	43
Tabla 3.....	44
Tabla 4.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de tipo descriptivo. El cual la muestra estuvo integrada por de 345 personas de 18 a 44 años , en donde fueron excluidos personas menores de 18 años, personas mayores de 44 años y personas con discapacidad mental. Se utilizó la encuesta DASS que consta de 9 preguntas.

RESULTADOS: Por medio de este estudio realizado en la parroquia de Chiquintad, Cuenca-Ecuador, con una muestra de 345 personas se pudo determinar que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico con un 71% en comparación con los que no tienen ansiedad con un 29%. En cuanto al sexo se determinó que existe una mayor prevalencia en mujeres con un 72% que en hombres con un 70% sin embargo en la muestra existe un mayor número de mujeres que de hombres. De acuerdo a la edad el rango con mayor nivel de ansiedad al tratamiento odontológico es de 18 a 28 años con un 74%. Y según el nivel de instrucción, los que presentaron mayor prevalencia fueron los que tienen un nivel bajo con un 72% a comparación de los que pertenecen a un nivel alto.

Palabras claves: Ansiedad dental, experiencias, prevalencia de ansiedad dental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anxiety in dental treatment in adults aged 18 to 44 years old in the parish of Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive study was conducted. The sample consisted of 345 people from 18 to 44 years old, where people under 18 years of age, people over 44 years of age and people with mental disabilities were excluded. The DASS survey was used. This survey consists of 9 questions. **RESULTS:** Through this study carried out in the Chiquintad parish, Cuenca-Ecuador, with a sample of 345 people it was possible to determine that there is a higher prevalence of anxiety to dental treatment with 71% compared to those who do not have anxiety with a 29%. Regarding sex, it was determined that there is a higher prevalence in women with 72% than in men with 70%, however in the sample there is a greater number of women than men. According to age, the range with the highest level of anxiety to dental treatment is 18 to 28 years with 74%. And according to the level of education, those with the highest prevalence were those who have a low level with 72% compared to those who belong to a high level.

Key words: Dental anxiety, experiences, prevalence of dental anxiety.

INTRODUCCIÓN

En Latinoamérica se ha dado un gran logro al acceso de la salud con el fin de eliminar las barreras tanto culturales, financieras y geográficas. Dentro de las barreras culturales se encuentra una subdivisión denominada barreras psico-socioculturales en donde encontramos la alfabetización, la negligencia al cuidado dental, la automedicación en odontología, la indiferencia al cuidado odontológico y la ansiedad al tratamiento odontológico, siendo esta barrera el tema de investigación ⁽¹⁾.

La ansiedad dental es uno de los mayores obstáculos para llegar al éxito terapéutico en la odontología. Estudios realizados han demostrado que es normal que los pacientes al realizarse un tratamiento dental presenten algún nivel de ansiedad, en el caso que el paciente experimente características y síntomas de mayor intensidad y sean específicas califica a la ansiedad dental como patológica ⁽²⁾. La ansiedad se muestra como un sentimiento vago de inquietud, pero que puede generar altos grados de pánico o terror. Esta se distingue por ser una conducta evitativa, es decir en donde el paciente muestra recelo al momento de la atención, también pospone citas, no asiste a controles dentales periódicos, de tal manera que visita al odontólogo cuando existe acontecimientos dolorosos ⁽³⁾. Por lo tanto esto determina que la prevención y el tratamiento sean difíciles en personas con un alto nivel de ansiedad dental, lo que causa consecuencias negativas para su salud oral, generando mayor número de caries, enfermedades gingivales, periodontales, pérdida de piezas dentarias, patologías orales que no fueron detectadas a tiempo, ocasionando problemas funcionales, estéticos, sociales y económicos ⁽³⁾.

Las causas para que un paciente pueda presentar ansiedad dental son varias, en estudios realizados se distinguió que los factores que predisponen esta enfermedad son el ruido de la turbina, micro motor, objetos cortos punzantes (agujas), bisturí etc⁽³⁾.

Otro motivo para presentar ansiedad dental resulta ser el condicionamiento clásico, es decir cuando la persona tuvo una experiencia dental negativa, ya sea dolorosa o incomoda y hay un estímulo que le recuerde lo que vivió por lo tanto va a generar ansiedad dental ^{(4),(5)}. En la consulta odontológica es algo que se vive con mucha frecuencia, pero hay veces que no podemos detectarlo.

Por lo que se originó varios instrumentos para medir la ansiedad dental. Uno de estos es el Cora Dental Anxiety Scale (DAS), creado por Norman Corah. Pretende identificar

el grado de ansiedad del paciente mediante preguntas e interpretar si el paciente tiene o no ansiedad

Esta investigación se realiza con el fin de saber como repercute la ansiedad dental en la calidad de vida de las personas y las causas que origina este fenómeno, mediante encuestas para determinar cuántas personas sufren o no de ansiedad dental.

El objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia de ansiedad dental en adultos de 18 a 44 años en la parroquia de Chiquintad del cantón Cuenca, Ecuador 2017.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación estuvo encaminada a resolver la interrogante: ¿Cuánto es la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca-Ecuador?. Este estudio surgió del macro proyecto barreras odontológicas en la ciudad de Cuenca-Ecuador, departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca- Ecuador.

En pacientes adultos es muy frecuente la ansiedad al tratamiento odontológico, puede estar presente en gran porcentaje de personas y ser un desencadenante del deterioro de salud bucal y calidad de vida.

2.-JUSTIFICACIÓN

Este estudio se realizó con el fin de determinar la prevalencia de la ansiedad al tratamiento odontológico y determinar las causas que la provocan en personas de 18 a 44 años, por lo que presenta una **relevancia humana**. La **relevancia científica** de este proyecto de investigación se evidenciará al momento de saber cuál es la prevalencia de ansiedad dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad del Cantón Cuenca, Ecuador, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la ansiedad en odontología. El presente trabajo se considera de mucha utilidad en la **relevancia social** ya que está dirigido a futuras generaciones de odontólogos y profesionales de la salud dental para obtener conocimientos básicos sobre estas conductas. A más de servir como base para próximas investigaciones. El **Interés personal** de esta investigación va dirigida a la obtención del título profesional mediante este trabajo que pretender dar a conocer la ansiedad al tratamiento odontológico y concientizar el cuidado dental de las personas. La presente investigación tiene un **nivel de originalidad** local, debido a que no existe estudios recientes en la población 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad. En cuanto a las **políticas institucionales de investigación** este trabajo tiene concomitancia debido a que consta dentro de los parámetros de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y dentro de las medidas de investigación en la carrera de Odontología. Para garantizar la viabilidad del estudio se ha concretado con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad, Cuenca-Ecuador 2017.

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo.
- Identificar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según la edad.
- Evaluar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según al nivel de instrucción.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES ADULTOS

La ansiedad es una emoción que las personas presentan ante un peligro o amenaza, por lo que lleva a una respuesta para la supervivencia ⁽²⁾.

La ansiedad se comprende como un estado psicológico que se da a conocer de una forma desagradable tanto para el paciente como para el profesional, está relacionado a reacciones psicofisiológicas, es decir que es un significado que el paciente le da a una situación o elemento lo que provoca que se exprese físicamente a través de gestos, gritos, llanto etc. En este caso la ansiedad es un sentimiento de miedo y tensión en la persona ocasionando angustia, terror o pánico ^{(2) (3)}.

Se caracteriza por ser una conducta evitativa, es decir en donde el paciente muestra recelo al momento de la atención, también pospone citas, no asiste a controles dentales periódicos, de tal manera que visita al odontólogo cuando existe una emergencia ⁽²⁾. Por lo tanto, esto ocasiona que la prevención y el tratamiento sean difíciles en personas con un alto nivel de ansiedad dental, lo que causa consecuencias negativas para su salud oral, generando mayor número de caries, enfermedades gingivales, periodontales, pérdida de piezas dentarias, patologías orales que no fueron detectadas a tiempo, ocasionando problemas funcionales, estéticos, sociales y económicos ⁽³⁾.

Berggren asegura que la ansiedad dental es un círculo vicioso, en donde se genera sentimientos de culpabilidad y baja autoestima en el paciente por no acudir a las citas dentales, dando lugar a daños irreversibles en el paciente, ocasionando que no sea socialmente aceptado y lleve un estilo de vida que talvez no sea el más apropiado ⁽¹⁶⁾.

Horming y Massagli indican que los pacientes cuando buscan atención odontológica tienen dos objetivos claros en donde el primero es conseguir un buen diagnóstico y un adecuado tratamiento y el segundo consiste en tener la confianza suficiente con el dentista debido a que el tratamiento implica ansiedad por lo tanto si existe la suficiente confianza, su grado de ansiedad se verá disminuido ⁽¹⁷⁾.

4.1.1 Prevalencia de ansiedad dental

La ansiedad dental se encuentra dentro de las situaciones más comunes que vive un odontólogo en su praxis diaria, ubicada en el quinto lugar. Sólo una parte pequeña de los pacientes refiere no tener ansiedad relacionada al ambiente dental ⁽¹²⁾.

La ansiedad al tratamiento dental en adultos se va a presentar con igual similitud en países subdesarrollados como desarrollados ⁽²¹⁾.

En Holanda se realizó un estudio en donde se indicó que el 14% de Holandeses no reportó ansiedad al visitar al dentista, mientras que el 40% reportó ansiedad más de lo normal y el 22% de la población demostró estar “altamente ansiosos” ⁽¹²⁾. Otro de los países subdesarrollados está Estados Unidos y Oceanía, en donde se determinó mediante un estudio, que la prevalencia de ansiedad dental se encuentra en un rango de 12 a 16 % ⁽²⁾. Lo que indica que no existe una mayor predilección de sufrir ansiedad dental en estos países.

Pero así también hay otros países con tasas mucho más altas a tener ansiedad tratamiento odontológico como es Asia con un 30 % al 50 %. ⁽¹⁾. Y en Latinoamérica, Brasil también se realizaron estudios en donde se evidencio niveles de ansiedad que llegaban casi a un 20% ⁽²⁾.

4.1.2 Causas

Las causas más comunes que provocan ansiedad en el paciente son: ⁽⁵⁾

Las causas que han generado un incremento mayor de ansiedad dentro de los estudios son:

- Características de personalidad
- Temor al dolor
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes)
- La influencia de familiares o padres ansiosos que despiertan temor a sus hijos
- Temor a la sangre y heridas.
- Temor al sonido de la turbina.
- Temor a los objetos corto punzantes (agujas) ⁽¹⁴⁾.

Kent indican que los pacientes con un alto grado de ansiedad ya tienden a sobreestimar el dolor que sentirán antes de realizar el tratamiento, es decir que los pacientes que sintieron dolor en una cita dental, estos vuelven a reconstruir el recuerdo con el tiempo⁽⁵⁾.

Naidu realizó un experimento con dos grupos en donde al primer grupo se le aplicaba una inyección anestésica con vasoconstrictor mientras que al segundo grupo se les colocó la jeringa con la aguja dentro de la boca del paciente, sin hacer ninguna punción. Que dio como resultado una respuesta fisiológica similar. Es decir que se presenta un mayor de ansiedad ante los instrumentos odontológicos puntiagudos⁽⁶⁾.

Así mismo, se realizó otro estudio en Colombia por Caycedo, y Cols demostrando que entre las causas que más ansiedad producen en la consulta dental son los tratamientos que incluyen agujas y jeringas con un 47.2%, la extracción dental con un 34.7% y el uso de turbina con un 25.4%⁽²⁾.

Rodríguez señala que los pacientes altamente ansiosos al tratamiento dental son aquellos que tienen una actitud negativa lo que conlleva a ser pacientes insatisfechos con el tratamiento⁽⁶⁾.

De igual manera Márquez y Navarro en su estudio de los orígenes y características del miedo en Odontología apoya una teoría conductual en donde el miedo es descrito como un sentimiento adquirido a partir de experiencias propias o del entorno⁽⁶⁾.

Los estudios realizados por Locker, Shapiro y Liddell determinaron que hay una relación entre la ansiedad dental y experiencias negativas odontológicas que el paciente ha vivido, llegando a una conclusión que la ansiedad dental se debe al grado que se aconteció la situación mas no la edad en la que se presentó⁽⁷⁾.

Otro estudio realizado en la India por Appukuttan evaluó que produce mayor grado de ansiedad dental en 468 pacientes mayores de edad, que como resultado se obtuvo que las restauraciones dentales y las inyecciones de anestésico local, fueron las principales razones que generan mayor ansiedad. En los resultados de las encuestas los que presentaron niveles altos de ansiedad fueron: las personas más jóvenes, personas desempleadas, de bajos ingresos y los grupos sin educación. También demostró que las personas que postergan más sus citas dentales o aquellas que tuvieron una mala experiencia, indicaron tener mayor ansiedad⁽¹⁷⁾.

4.1.3 Variables sociodemográficas

4.1.3.a.-Sexo

En estudios realizados por Caicedo y Cols reporto que existe una mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en el sexo femenino a comparación del sexo masculino ⁽³⁾.

Hilda Rodríguez argumenta que esto se debe a que el sexo femenino es más propenso a experimentar ansiedad al tratamiento odontológico que el sexo masculino ⁽²⁰⁾.

Las mujeres son reconocidas como el sexo más débil dentro de la sociedad por lo que se les ha encaminado desde siglos atrás que sean más libres de expresar sus emociones y sentimientos que los hombres, dentro de ellas encontramos: el miedo, el pánico, la tensión, la depresión, la fobia social, estos factores se ven mucho más en el sexo femenino que el masculino. Por esto se puede determinar que la ansiedad dental está relacionada con estas emociones ⁽²⁰⁾.

Otro factor importante es la estética y el autocuidado, bien se sabe que el sexo femenino es mucho más cuidadoso en su imagen personal que el sexo masculino ⁽²⁰⁾.

Esta puede ser una buena razón para determinar que aunque el sexo femenino sea más prevalente de sufrir ansiedad al tratamiento odontológico es el que más acude a consulta ⁽²⁰⁾.

4.1.3.b.-Edad

A medida que avanza la edad la ansiedad al tratamiento odontológico va disminuyendo, esto se debe a que el paciente ya está acostumbrado a visitar constantemente al médico u odontólogo ya que su cuerpo va cambiando y siendo más susceptible a contraer enfermedades y también se lo realiza como un medio preventivo. Por lo que se va generando una preparación psicológica ⁽²⁰⁾.

4.1.3.c .- Nivel de escolaridad

En la literatura esta variable es contradictoria, al tener un alto nivel de escolaridad las personas se informan o conocen cual es la magnitud del problema ante un tratamiento dental ya que a veces es invasivo, molesto y desagradable, dependiendo el tratamiento de cada paciente por lo que genera mayor grado de ansiedad y por otra

parte actúa de manera contraria debido a que por el mismo hecho a que el paciente conoce su proceder va a presentar bajo nivel de ansiedad ⁽²⁰⁾.

4.1.3.d.-Nivel económico

Esta variable no es un factor determinante para tener bajo o alto nivel de ansiedad al tratamiento odontológico ⁽²⁰⁾.

4.1.4.- Consecuencias

La ansiedad dental es una de las mayores barreras en el cuidado de salud bucal ⁽⁸⁾.

A más de llegar a estados sumamente altos de miedo lo que dificultan o impiden realizar un adecuado tratamiento y en otros casos evitando por completo ir a un dentista por varios años, ocasionando que la persona tenga un pobre estado de salud oral, habiendo un incremento considerable de caries lo que puede originar un dolor intenso hasta llegar a la pérdida de la pieza dental en caso de que el paciente no tome conciencia sobre su salud bucal ⁽⁵⁾.

Aquí también se ve afectada su calidad de vida debido a que las personas no pueden realizar sus actividades de manera normal, como por ejemplo dormir, trabajar, comer, reírse, conversar etc. Otros estudios indican que las personas pueden llegar a tener una autoestima bajo debido a los factores ya mencionados anteriormente ⁽⁵⁾.

Spearman indica que, al intensificarse la fobia al odontólogo, podría incrementar la prevalencia de síntomas depresivos ⁽⁹⁾.

Vassend en 1993, mediante un análisis observó que las personas con un nivel elevado de ansiedad al dentista presentan un mayor número de pérdida ósea, lesiones perirradiculares, dientes perdidos y caries, en relación a las personas que no presentan miedo al dentista ⁽¹⁵⁾.

4.1.5.- Niveles de ansiedad

Norman Corah clasifico a la ansiedad en varios niveles: leve, moderada y severa. Cada nivel tiene características distintas que varían en intensidad y tienen consecuencias en el comportamiento de las personas ya sea fisiológica, cognitiva y corporal. Para clasificarla origino un sistema que se basa en cuatro preguntas con cinco opciones de respuesta y valores de 1 a 5 para cada opción ⁽¹⁹⁾.

En donde la máxima puntuación es de 20 y a partir de 15 el paciente es considerado con ansiedad severa o fobia. También creó un cuestionario que hace referencia a las situaciones en donde se desencadena la ansiedad dental en la consulta odontológica. Cabe mencionar que muchos autores califican al test como confiable y fácil de aplicar sobre todo en pacientes adultos ⁽¹⁹⁾.

4.1.6.- Manejo adecuado

Musicoterapia

Una de las técnicas más utilizadas por los odontólogos, que se puede llevar a cabo sin ningún problema es la musicoterapia antes o durante la consulta, con música instrumental que genera en la paciente tranquilidad y una sensación de bienestar ⁽⁴⁾.

Relajación

En cuanto a la relajación muscular progresiva de Jacobson: se trata de ir relajando músculos del cuerpo de manera gradual combinada con una respiración lenta para mermar los niveles de excitación psicofisiológica. Este procedimiento oscila entre diez a quince minutos. Esta técnica se la debe realizar con un especialista puede ser un fisioterapeuta o el mismo odontólogo siempre y cuando esté capacitado para realizar estos ejercicios ⁽¹⁰⁾.

Farmacología

La farmacología es otra alternativa que se puede utilizar, dentro de estos tenemos los ansiolíticos que son fármacos psicotrópicos que van actuar en el sistema nervioso central con el fin de disminuir la ansiedad, dentro de los más utilizados en odontología son: Diazepam, Lorazepam, Nitrazepam, Midazolam. No se recomienda tomar gradualmente ya que podría generar efectos adversos, también se encuentra la sedación por inhalación y sedación intravenosa ^{(11) (13)}.

Las benzodiacepinas es el tratamiento de primera elección para controlar la ansiedad dentro del campo odontológico debido a que son seguras, producen menos sueño y causan pocos efectos colaterales ⁽¹¹⁾.

En casos más severos de ansiedad se tiene que hacer una interconsulta con el psicólogo debido que son problemas que no se pueden tratar directamente con un odontólogo y se realizara el plan de tratamiento dental cuando el individuo este apto para ser atendido ⁽¹¹⁾.

Alternativas no invasivas

Existen otras medidas menos complejas para los pacientes con un menor rango de ansiedad como, por ejemplo:

Cambiar el diseño interior del consultorio por uno que transmita paz y relajación.

Colocar los instrumentos en donde no pueda ver el paciente o cubrirlos ⁽⁴⁾.

Aromaterapia

Utilizar fragancias aromáticas para reducir el aroma clínico, esta terapia se la conoce como aromaterapia, se utiliza el aroma de la naranja en particular para reducir el nivel de ansiedad en los pacientes. Se realizó un estudio que consistía en separar dos grupos en el cual ha ambos grupos se le realizaron el mismo procedimiento (exodoncia de terceros molares retenidos) con la diferencia que al grupo uno se le aplico aroma en el ambiente y al grupo dos no, dando como resultado que disminuyó considerablemente la ansiedad dental en el grupo uno.⁽¹¹⁾.

Técnica de distracción

Se puede utilizar técnicas de distracción como se había mencionado anteriormente, como la música, anteojos de realidad virtual, esta es una manera de distraerle al paciente mientras se realiza el tratamiento ⁽¹⁰⁾.

Técnica comunicacional

La comunicación profesional-paciente es muy importante para reducir la ansiedad. Ya que el profesional debe transmitir tranquilidad verbal al paciente, es una estrategia utilizada frecuentemente ⁽¹²⁾.

Este método puede ser más efectivo si se involucra a todo el personal con los que el paciente tiene contacto. Por ejemplo, la recepcionista puede ayudar a detectar a los pacientes a los cuales nota ansiosos y programar sus citas con un tiempo acorde a la situación, brindándoles a los operadores clínicos un tiempo adicional para que puedan explicar detalladamente el procedimiento ⁽¹²⁾.

Otros tipos de técnicas no convencionales

Desensibilización sistemática es otra alternativa para tratarlos, es más usada en los tratamientos de fobias, la persona es expuesta a los factores que le originan miedo, pero esta se encuentra controlada. En los tratamientos odontológicos, se le prepara a la

persona para que este bajo un estricto control a estímulos propios. Esta se realizará siempre y cuando el odontólogo haya tenido una preparación previa ⁽⁴⁾.

La hipnosis es una terapia que muy pocos odontólogos la trabajan debido a que es una técnica propia de los psicólogos y que para ello se necesita mucha preparación por lo tanto, no es una técnica que la utilizan los odontólogos, esta se da mediante la inducción de un estado de conciencia distinto en el paciente, la cual hace que el paciente cambie su conducta negativa o ansiosa en este caso a una conducta positiva⁽⁴⁾.

John y Cols en 1995, realizaron una intervención cognitiva para la ansiedad dental, consistía en preparar a los pacientes ansiosos una semana antes de la cita odontológica y remodelar sus pensamientos negativos, debido a que el paciente se precipita a pensar en lo peor que le va a suceder por ello se le da la información correcta. Se les proporcionó una cinta de audio de su terapia cognitiva en donde se explicaba información sobre la salud bucal y esta tenía que ser escuchada en casa durante la semana siguiente. Se demostró que en los pacientes había disminuido los pensamientos negativos y sus ansias ⁽¹⁵⁾.

Un nuevo método que se utiliza hoy en día es el uso de puntas ultrasónicas, estas van a eliminar caries y realizar preparaciones cavitarias, su principal efecto es que no emiten sonido ni vibraciones que generalmente es uno de los factores principales para activar la ansiedad, es un instrumento de trabajo muy novedoso a más de aportar otras ventajas. Se utilizó este instrumento para pacientes que presentaban conductas negativas y no cooperativas ⁽¹¹⁾.

Otra de las técnicas relevantes que no se emplea mucho es la medicina conductual dentro del campo odontológico, es aquella en donde existe cambios en las conductas de los pacientes para que favorezcan su salud y prevenir complicaciones durante el tratamiento con el uso de las técnicas cognitivo conductuales. Su objetivo es prevenir, controlar y mejorar la salud dental por medio de información clara, útil y precisa tomando en cuenta para las personas que vaya dirigido. Esta técnica es muy útil para tratar pacientes con bruxismo ya que son personas que se estresan con mayor facilidad y tienen afrontamientos desadaptativos, por lo que se sugiere tratar con un enfoque multidisciplinar que acarrea el tratamiento psicológico ⁽¹⁸⁾.

Dentro de ella encontramos la psicoeducación que consiste en brindarle información al paciente acerca de su problema y capacitarlo para que desarrolle estrategias que le permitan manejar situaciones de pánico y miedo. Para capacitarlo se puede utilizar

medios visuales, como imágenes, carteles e impresos. Esto se debe hacer propiamente un Psicólogo ⁽¹⁸⁾ .

Otra técnica que se utiliza hoy en día son las charlas como medidas de prevención que tiene como objetivo conseguir que los pacientes adquieran comportamientos saludables como por ejemplo que tengan un cepillado diario, que asistan a la consulta dental como mínimo cada seis meses y finalmente hacer que los pacientes cambien hábitos que le provocan daño a su salud bucal como es un mal cepillado o mal uso de hilo dental etc.

⁽¹⁸⁾ .

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En un artículo de revista denominado Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento, Ríos Erazo M. Como resultado se obtuvo que 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. 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 ⁽²⁾.

En el Artículo de revista: Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental, Cazares de León determinó que la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología ⁽³⁾.

En el artículo de revista denominado Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental, Gonzalo Rojas Alcaayaga determinó que

la ansiedad dental (AD) es un problema frecuente en la atención dental y constituye una barrera para el éxito terapéutico. El objetivo del estudio es determinar la eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la AD. Material y Métodos: Se conformaron tres grupos de 20 pacientes adultos cada uno, que se incorporaban a atención dental. El primer grupo fue apoyado con técnicas de percepción de control (PC), el segundo con técnica de relajación (R) y un tercero recibió la atención habitual (control). Se midió la AD utilizando la escala de Corah. Resultados: El grupo PC tuvo una disminución significativa del porcentaje de sujetos con AD. Al término de las sesiones, el 40% de los sujetos con PC se ubicaron en el rango de baja ansiedad. Conclusión: La técnica de Percepción de Control es una estrategia más eficaz que la relajación en la reducción de ansiedad dental, cuando es aplicada por el dentista ⁽⁴⁾.

En el artículo de revista denominado Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo, Laurence James Walsh determino a la ansiedad como 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 babea 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 ⁽⁵⁾.

Según Francisco Cazares de León en el artículo denominado Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. Obtuvo como un resultado según la escala SDAI en un estudio realizado por 384 pacientes que recibieron tratamiento odontológico del género femenino fueron 66.7% (256) mujeres y el 33.3% (128) restante hombres. Con un rango de edad de entre 15 y 64 años de edad y un promedio de edad de 35.5 años, siendo la mediana de 30 años y la moda de 22 años. Las mujeres mostraron niveles de ansiedad en un 53.4% (205) contra un 24.7% (95) del masculino. Los pacientes que no mostraron ansiedad en ningún nivel para el género femenino fue el 13.3% (51) y para el género masculino que no mostraron ansiedad fue el 8.6% (33) como se muestra en la tabla No.2 Lo que significa que según la prueba de diferencia de proporciones para dos poblaciones a un α de 0.05 la proporción de ansiedad es significativamente mayor para el género femenino ($p= 0.3859$) y ($z= -0.295$). Por lo tanto, se rechaza hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula ⁽⁶⁾.

En un artículo de revista denominado 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, Yina Briceño Ibraim, determinó en la literatura odontológica es frecuente hablar de ansiedad rasgo y ansiedad estado, la primera tiene que ver con

la personalidad del individuo y la segunda con un estado emocional transitorio del organismo humano. El objetivo de este estudio 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. Para ello se realizó un estudio de tipo epidemiológico comparativo con un diseño transversal de caso en ambiente libre. La muestra fue de 40 hombres y mujeres adultos pacientes de las cátedras de cirugía y periodoncia. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos simultáneamente, State Trait Anxiety Inventory (STAI) y Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI). Según la categorización por género y edad, los pacientes con mayor nivel de ansiedad según el género son las mujeres, y según la edad son los pacientes pertenecientes al grupo comprendido entre 38 y 45 años, a diferencia de los pacientes de menor edad que presentan menores niveles de ansiedad ⁽⁸⁾.

En un artículo de revista denominado Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión, Natalia Krahn, realizó un estudio descriptivo transversal para conocer la incidencia de la fobia a la asistencia odontológica y su relación con ansiedad y depresión en pacientes que asisten a consulta con el dentista por lo hizo una investigación en pacientes, de ambos sexos, de 19 a 72 años (n=120; media: 32,5 D.E. 10,5) que acudieron a consulta odontológica. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios impresos. Los resultados revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de las mujeres encuestadas presentan ansiedad elevada, y un 75%, ansiedad esperable (dentro de la media). Los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable. Con respecto a la variable depresión, el 75% de los pacientes no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% manifiestan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran un estado de depresión intermitente y otro 5,83% de los pacientes estudiados manifiestan depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. Se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión ⁽⁹⁾.

En un artículo de revista denominado Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria, Alejandro José Amaíz, determinó a la ansiedad como un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole

odontológico. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación). Resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad ⁽¹⁰⁾.

En un artículo de revista denominado Ansiedad dental entre los pacientes que visitan un instituto dental en Faridabad, India, Mayra CM determina que, a pesar de los adelantos en la odontología, la ansiedad en torno al tratamiento dental y el miedo al dolor, siguen siendo extensos entre los pacientes, y constituyen una barrera importante para el tratamiento dental. Por lo tanto, este estudio persigue brindar información que permita minimizar los niveles de ansiedad y ayude a planificar un tratamiento libre de tensión. Este estudio transversal, que utiliza una encuesta autoinformada basada en la Escala de ansiedad dental modificada (EADM) de Corah enmarcada en hindi (el idioma local) - se aplicó a 1032 pacientes (14-68 años de edad). Alrededor de 1004 cuestionarios regresaron con sus respuestas (para una tasa de respuesta de 97.3%). En general, la prevalencia de la ansiedad dental fue alta (50.2%), pero la ansiedad fue baja (4.38%). El predominio de la ansiedad se vio principalmente en el grupo etario de 20-30 años (37,3%). También se observó que la ansiedad era más alta en las hembras (medios 11.79) que en los varones (medios 9.47, $p < 0.0000$). Los pacientes dentalmente ansiosos son a menudo difíciles de tratar. Los pacientes ansiosos deben ser identificados y tratados apropiadamente por el medio de las medidas farmacológicas conductuales ⁽¹³⁾.

En un artículo de revista denominado Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología, Katherine Arrieta, realizó un artículo de revista de estudio observacional transversal para 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). Hubo 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple. Mediciones principales: Se utilizó un instrumento que incluyó factores sociodemográficos 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 Indicando una 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 ⁽¹⁶⁾.

5.- HIPÓTESIS

Es un estudio descriptivo por lo tanto no presentó hipótesis

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la investigación: Cuantitativo ⁽²⁴⁾

Diseño: Esta investigación es descriptivo ⁽²¹⁾

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación

- ✓ Por el ámbito: De campo
- ✓ Por la técnica: Comunicacional (Encuestas)
- ✓ Temporalidad: Transversal –actual ⁽²¹⁾.

2.-POBLACIÓN Y MUESTRA

Pobladores de 18 a 44 años de la parroquia Chiquintad del año 2017.

La población de la investigación está constituida por el número total de **4.826** habitantes según la estadística de la INEC en el 2010 de la parroquia Chiquintad ubicado en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay de la cual nuestra muestra fue de 321 encuestas, que se realizaron a los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Chiquintad- Cuenca sobre ansiedad dental.

2.1a- Criterios de exclusión

- Personas menores de 18 años
- Personas mayores de 44 años
- Personas con discapacidad mental

2.1b-Criterios de inclusión

- Personas de 18 años en adelante
- Personas de 44 años para abajo
- Personas que vivan o trabajen en Chiquintad

2.2 .- TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula de comparación de proporciones: ⁽²²⁾

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$

Donde:

P= 0,5 probabilidad de que suceda este fenómeno es del 50 %.

E= 0,05 para el 5 % de error

Z²= 1,96 para el 95 % de confiabilidad

N: Tamaño de la población

Valores reemplazados:

$$n = \frac{1.96 * 0.5(1 - 0.5) * N}{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5) + 0.05^2 * (N - 1)}$$

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Ansiedad	Estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos.	Sensación de miedo o ansiedad al tratamiento dental relacionado con el estado psicológico del paciente en relación a la escala DAS de 10 puntos.	Escala de Corah (DAS)	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad (mayor a 10 puntos) Sin ansiedad (10 puntos o menos)
Sexo	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que caracterizan a hombres y mujeres	Características físicas externas que diferencian hombres de mujeres.		Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos registrados en la encuesta.		Cuantitativo	Razón	Mayores de 65 años
Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados o cursando.	Nivel de instrucción en la que se encuentra actualmente de acuerdo a la encuesta.		Cualitativo	Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior universitario Superior técnico

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

4.1 Instrumentos documentales

Nos basamos en las encuestas Das (Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés). Es un instrumento estandarizado que permite detectar si la persona tiene o no ansiedad para intervenir adecuadamente. Por ello, el objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de la ansiedad en personas de la Parroquia de Chiquintad. (Anexo 1)

4.2 Materiales de escritorio

Computadora de la institución con el programa EPI INFO 7.2

4.4 Recursos financieros

Copias, encuestas: 8 dólares

Transporte: 10 dólares

Esferos: tres dólares.

4.5 Recursos Institucionales

Gracias al apoyo del departamento de educación de la Universidad Católica de Cuenca se llegó a hacer esta investigación.

4.6 Recursos Humanos

Investigador principal: Jazmin Estefania Morales Rodriguez

Tutor de Tesis: Calle Jara, Felipe Rafael Od.Esp.

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

El nombre de la parroquia viene de la traducción de la lengua quechua que significa “Ruinas de Fuego”, ya que tiempos atrás se produjo un grave incendio y sobre los escombros se levantó la actual parroquia.

La parroquia Chiquintad aparece en 1577 con motivo de una sesión solemne del Cabildo de Cuenca, verificada el 26 de julio del mismo año. Según la Ley de División Parroquial, el 27 de abril de 1878 se le reconoce como parroquia del cantón Cuenca y se proclama como parroquia independiente a partir de 1882 y se encuentra ubicada vía Nulti

5.2 Ubicación temporal

Esta investigación se realizó entre los meses Septiembre – Febrero del año 2017

5.3 Procedimiento para la toma de datos

Se realizó un grupo de trabajo constituido por 17 personas de las cuales asistíamos todos en jornadas diurnas, para realizar las encuestas, estas eran llenadas por el propio encuestador. Al momento de interactuar con la persona siempre nos dirigimos con el mayor respeto posible y amabilidad.

Una vez acabado el procediendo agradecíamos por la ayuda brindada.

6.-PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida las fichas se agruparon cada 100 fichas, se anillaron y estas fueron ingresadas en computadora mediante el programa EPI INFO (software de libre acceso)

Primero se copia el número de cédula y datos personales de la persona que se encuestó y se llena la ficha respectiva.

Al final se realiza un control de calidad se procede a exportar del EPI INFO los datos a Excel y aquí la base de datos es depurada, a continuación realizamos resultados de la conformación de la muestra, los datos descriptivos y las tablas cruzadas.

Cada pregunta tiene un valor dependiendo de la respuesta del encuestado, sumaremos los mismos y obtendremos cuanto puntaje tiene, el cual se denomina punto de corte que en esta investigación es 1.

Se elaboró una tabla para la representación de la muestra de acuerdo al sexo y edad.

Después se realizaron varias tablas descriptivas en donde representa el número y el porcentaje de las variables cualitativas.

La prevalencia de ansiedad se calculó empleando la formula PRUEBA CHICUADRO.

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{número de enfermos}}{\text{número de examinados}}$$

Luego se realizó el mismo Cálculo, pero agrupando por sexo, edad y nivel de instrucción

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

En este estudio no implica conflictos bioéticos ya que no interviene la salud e integridad de cada persona a más de que cada encuesta tiene un consentimiento informado en la parte inferior de la encuesta y toda la información recaudada será confidencial y será utiliza solo para fines estadísticos.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

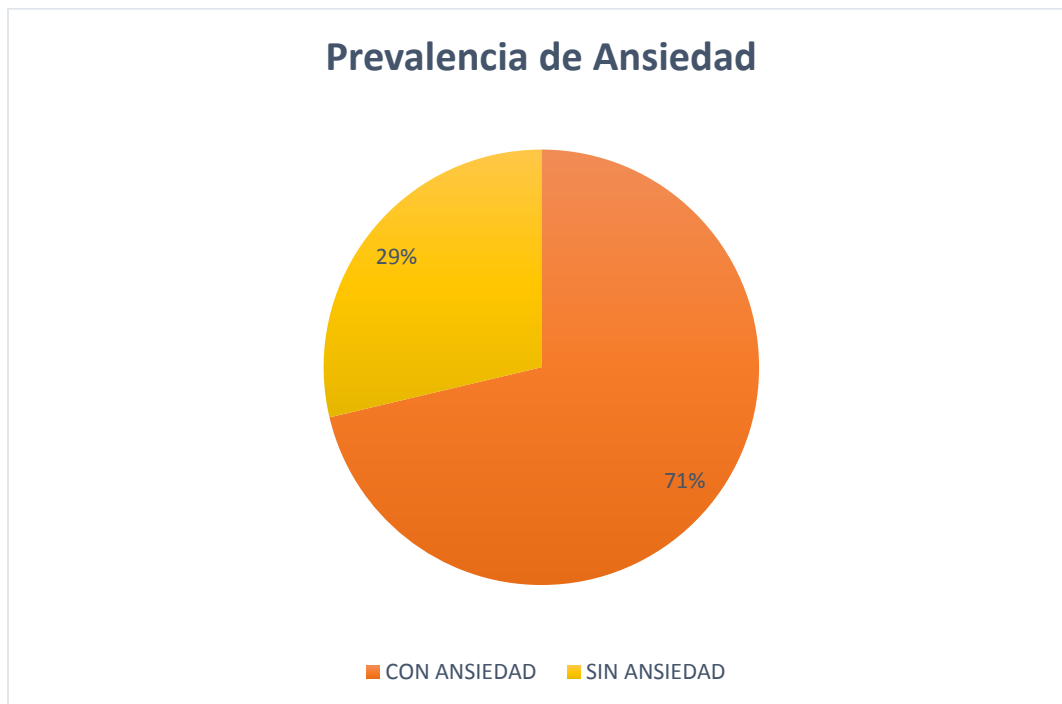
1.-RESULTADOS:

Tabla N°1.Conformación de la muestra

	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
De 18 a 28	60	43%	81	57%	141	41%
De 29 a 39	85	59%	59	41%	144	42%
De 40 a 44	35	58%	25	42%	60	17%
Total general	180	52%	165	48%	345	100%

Interpretación: En la siguiente tabla podemos observar la conformación de la muestra que es de 345 personas, de las cuales dentro del rango de edad de 29 a 39 años tiene un mayor número de mujeres y en el rango de 18 a 28 años existe un mayor número de hombres, lo que cabe recalcar que el n muestral es mayor en mujeres que en hombres.

GRÁFICO N° 1. Prevalencia de ansiedad en personas de 18 a 44 años.



Interpretación: En este gráfico se puede observar que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad

TABLA N°2. Prevalencia de ansiedad de acuerdo al sexo

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	N	%
Femenino	130	72%	50	28%	180	52%
Masculino	116	70%	49	30%	165	48%
Total general	246	71%	99	29%	345	100%

CHI2P= 0,69383225

Interpretación: En esta tabla se puede observar la distribución de la muestra según el sexo en donde existe una mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en el sexo femenino a comparación del sexo masculino. Sin embargo, se debe mencionar que el n muestral del sexo femenino es mayor en relación al sexo masculino. En la prueba Chi2. se observa un resultado de 0,69 lo que se interpreta que no tiene significancia, es decir que no existe una relación de ansiedad al tratamiento odontológico con el sexo.

TABLA N°3. Prevalencia de ansiedad de acuerdo a la edad

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	N	%	N	%
De 18 a 28	105	74%	36	26%	141	41%
De 29 a 39	97	67%	47	33%	144	42%
De 40 a 44	44	73%	16	27%	60	17%
Total general	246	71%	99	29%	345	100%

CHI2P= 0,3858212

Interpretación: En esta tabla se observa la distribución de la muestra según el rango de edad en 345 personas, dando como resultado que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas de 18 a 28 años. Sin embargo, se debe mencionar que el n muestral de 29 a 39 años es mayor al n muestral de 18 a 28 años y de 40 a 44 años. En la prueba Chi2. se observa un resultado de 0,38 lo que se interpreta que no existe relación de ansiedad al tratamiento odontológico con la edad, teniendo en cuenta que $< 0,05$ es significativa y $> 0,05$ no es significativa.

TABLA N°4. Prevalencia de ansiedad de acuerdo al nivel de instrucción

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	N	%	N	%
Alto	36	65%	19	35%	55	16%
Bajo	210	72%	80	28%	290	84%
Total general	246	71%	99	29%	345	100%

CHI2P= 0,295521727

Interpretación: En esta tabla se observa la distribución de la muestra según el nivel de instrucción, dando como resultado que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico, en personas con bajo nivel a comparación con las que representan un alto nivel, existiendo una gran diferencia en el n muestral entre en alto y bajo nivel de instrucción lo que se puede corroborar con la prueba estadística Chi2 en donde se observa que 0,29 es mayor a 0.05 lo que se interpreta que no tiene significancia por lo tanto no existe una relación entre estas dos variables.

2.-DISCUSIÓN

Este estudio de tipo descriptivo fue realizado en la parroquia de Chiquintad en una población de 4.826 personas en donde se designó un rango de edad de 18 a 44 años con una muestra de 345 personas, en el cual para obtener los resultados utilizamos un instrumento estandarizado que permite detectar si la persona tiene o no ansiedad, en este caso fueron las encuestas.

En el presente estudio de prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca-Ecuador, 2017, la muestra aleatorizada estaba conformada por 180 mujeres y 165 hombres dando un total de 345 personas encuestadas, los resultados obtenidos en esta investigación indican que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico con un 71% resaltando que el n muestral en mujeres es mayor al n muestral en hombres. Lo que mostraron resultados contradictorios a los nuestros, con otro estudio realizado en Bulgaria de Kirova y cols. (2010) utilizó la misma escala de ansiedad, dando como resultado un 70.1% de pacientes sin ansiedad o leve ansiedad al tratamiento odontológico ⁽³⁾.

Otro estudio realizado por Natalia Krahn en Argentina en una muestra de 120 personas con respecto a la incidencia de fobia al odontólogo, son los siguientes: el 65% de las personas presentó escaso miedo al odontólogo, el 15,83%, tuvo miedo moderado y el 19,17%, presentó fobia al odontólogo, lo que no coincide con los resultados de este estudio.

La prevalencia de este estudio según el sexo, es más prevalente en mujeres con 72% que en hombres con un 70% lo cual coincide con otro estudio de Cazares realizado en la ciudad de Monterrey, México en donde se identificó que de los 203 pacientes del género femenino fueron 64% mujeres y el 36% restante hombres dando como resultado de esta investigación que las mujeres mostraron mayor prevalencia de ansiedad en un 79.8% a comparación de los hombres 79.4% ⁽³⁾.

Un estudio Realizado por Katherin Arrieta en Colombia del año 2013 demostró con respecto al sexo que las mujeres presentaron mayor grado de ansiedad y miedo en la consulta odontológica que los hombres ⁽¹⁶⁾.

Caycedo y cols. (2008) reportó que existe mayor prevalencia de ansiedad dental en mujeres que en hombres, ya que las mujeres acuden más a consulta odontológica que los hombres, siendo datos que generan controversia ⁽³⁾.

Hilda Rodríguez, Cuba 2016 manifiesta que el sexo femenino es más propenso a experimentar la ansiedad al tratamiento estomatológico que el masculino, debido a que las mujeres son reconocidas como más débiles que los hombres, por lo tanto, son más aceptadas socialmente a expresar sus emociones ⁽¹¹⁾.

En cuanto al nivel de instrucción en estudio realizado por Jaquelyn V, José R y José O en el año 2010, da como resultado en una muestra de 135 pacientes, no se encontró que el nivel de instrucción tuviera alguna influencia en el desarrollo de ansiedad ⁽²³⁾. A comparación de este estudio en donde demostró que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas con un bajo nivel de instrucción en un 72% y un 65% en personas con alto nivel de instrucción. Lo que indica que no es significativa ya que existe una gran diferencia en el n muestral entre estos dos niveles.

Según el rango de edad otro estudio realizado por Yina Bricedo en Venezuela de 2017 demostró que las personas entre 18 a 27 años tienen mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico con un 15% a comparación de las personas de 28 a 37 años que presentan un 10 % ⁽⁸⁾. En relación a este estudio demostró que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en el rango de 18 a 28 años con un 74%, cabe mencionar que en el rango de edad de 18 a 28 años el n muestral es menor. Lo que coincide con el Estudio realizado por Yina Bricedo.

3.-CONCLUSIONES

Primero. – Se determinó que la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad, Cuenca Ecuador, es de 71 %.

Segundo. – Se comprobó que la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad, Cuenca Ecuador, según el sexo es mayor en mujeres con un 72%, en donde se pudo observar que no existe una relación entre el sexo y la prevalencia de ansiedad mediante la prueba estadística chi².

Tercero. – Según el rango de edad se obtuvo que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad, Cuenca Ecuador, en personas de 18 a 28 años con un 74% lo que se demostró que no existe una relación de significancia entre la edad y la prevalencia de ansiedad, comprobado mediante la prueba estadística chi².

Cuarto. - Según el nivel de instrucción se obtuvo que existe mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia de Chiquintad, Cuenca Ecuador, en personas con un nivel bajo de instrucción con un 72%, lo que se demostró que no existe una relación de significancia entre estas dos variables, comprobado mediante la prueba estadística chi².

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villavicencio Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. *Odontología Activa Revista Científica*, Vol. 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 25880624. Disponible: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>. Fecha de acceso: 06 jul. 2018 doi: <https://doi.org/10.26871/oactiva.v2i2.184>.
2. Ríos EM., Herrera RA., Rojas AG. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento” *Odontoestomatol. Av odontoestomatol* 2014; 30(1) Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
3. Cázares LF, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. 2015; 2(2) Disponible: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>
4. Rojas GA, Harward PM, Sassenfeld AJ. “Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental” *Acta ontológica Venezolana* 2011; 49(4) . Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Matias_Rios/publication/277776329_Eficacia_De_Las_Tecnicas_De_Percepcion_De_Control_Y_Relajacion_En_La_Reduccion_De_Ansiedad_Dental/links/557372af08aeacff1ffca363/Eficacia-De-Las-Tecnicas-De-Percepcion-De-Control-Y-RelajacionEn-La-Reduccion-De-Ansiedad-Dental.pdf
5. James L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo The University of Queensland 2012. Disponible, en: https://www.researchgate.net/publication/237649777_Ansiedad_dental_causas_complicaciones_y_metodos_de_manejo
6. Cázares FL. Montoya B .“ Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico” Monterrey, 2012. Julio Disponible: <http://eprints.uanl.mx/2706/1/1080227458.pdf>

7. Ruyschaert N.: Hypnosis and hypnotic phenomenon. Preliminary aid in cases of stress for the patient and dentist. *Revue Belge de Medecine Dentaire*. 2011; 58 (2): 105-117. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>
8. Briceño YI. Calderón ZA. 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 Facultad de Odontología, Venezuela* 2017 ; 5(1) Disponible en : <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970/7918>
9. Krahn N. García A. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión Argentina;UAEM 2011,23(1) 213-222 Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/184/18424417012/>
10. Amaíz, AJ. Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* 2016; 24; 21-28. Venezuela Disponible en : <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
11. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico *Rev Cubana Estomatol Cuba*. 2016; 53(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072016000400010&script=sci_arttext&tlng=en
12. Hmud R. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Rev De Mínima Intervención En Odontología* 2009; 1 (2) Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
13. Marya CM. Ansiedad dental entre los pacientes que visitan un instituto dental en Faridabad, India. *West Indian med. j. India*. 2012; 61(2)

- Disponible en
http://caribbean.scielo.org/scielo.php?pid=S004331442012000200016&script=sci_arttext&tlng=pt
14. Díaz E. Dimensiones del miedo dental. Revista Europea de odontoestomatología. Sevilla 2017.
Disponible: <http://www.redoe.com/ver.php?id=243>
 15. Díaz E. Terapia cognitivo conductual aplicada a la fobia dental. Revista Europea de odontoestomatología. Sevilla 2018.
Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=279>
 16. Arrieta K, Diaz S. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam . Colombia 2013; 6(1) Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X201300010004
 17. Appukuttan D. Prevalencia de ansiedad dental entre los pacientes que asisten a una institución educativa dental en Chennai, India: un estudio basado en un cuestionario. India 2013; 12 (4): 289-94. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24390031>
 18. Melchy Z, Carrillo G. Diseño y elaboración de material psicoeducativo para pacientes odontológicos por residentes de Medicina Conductual. Revista de educación y desarrollo. México 2014 Disponible en: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/31/31_Melchy.pdf
 19. Martínez C, Ramos A. Niveles De Ansiedad En La Consulta Odontológica En Pacientes Adultos Atendidos En La Universidad Santo Tomás. Revista Ustasalud .Bucaramanga 2014; 13 112-119. Disponible: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1729/1319
 20. Hilda R.C Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico 2016; 53(4)

Disponible en :

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475072016000400009

21. 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?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
22. 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>
23. Valenzuela J, Barrera J. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. 2010; 78:151-156 .Disponible en:
<http://docplayer.es/68031465-Ansiedad-preoperatoria-en-procedimientos-anesteticos.html>
24. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>

ANEXOS

ANEXO 1.- Ficha de la encuesta de salud bucal del proyecto de barreras odontológicas.

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?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ira pronto al dentista 	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:	<ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes 	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista 	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:	<ul style="list-style-type: none"> a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración 	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si () NO()	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si () NO()	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si () NO()	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? Si () NO()	
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? Si () NO()	
39. ¿Le sangran las encías? Si () NO()	
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? Si () NO()	
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? Si () NO()	
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo Justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado)	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita	1 2 3 4 5
52. Le habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
54. Le alienta a hacer preguntas	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud	1 2 3 4 5

Aspectos generales	Si	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de animo (sin molestarse enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

	poco seguido / muy seguido
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5





ANEXO 2.- Base de datos de Excel

Rango de edad	SEXO	Nivel de instrucción	Prevalencia
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD

de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD

de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD

de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD

de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD

de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD

de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD

de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 40 a 44	Masculino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	CON ANSIEDAD
de 40 a 44	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Femenino	alto	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD

de 29 a 39	Femenino	bajo	CON ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Femenino	bajo	SIN ANSIEDAD
de 29 a 39	Masculino	bajo	CON ANSIEDAD
de 18 a 28	Masculino	alto	SIN ANSIEDAD

ANEXO 3. Encuesta Corah DAS.

ANSIEDAD
<p>24. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera.</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta.</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud.</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>31. Cuando está sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>
<p>32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a.</p> <p style="text-align: center;">Si() NO ()</p>

ANEXO 4. Consentimiento informado.

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

Firma.....
