



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**Relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad al tratamiento
odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia San
Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Becerra Pazmiño, Leslie Tamara

TUTORA: Cabrera Cabrera, Gladys Eulalia, Lic. Mgs.

CUENCA

2017

DECLARACIÓN:

Yo, Leslie Tamara Becerra Pazmiño 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.

.....
Autora: Becerra Pazmiño Leslie Tamara.

C.I.: 0604537878

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, CUENCA – ECUADOR, 2017”**, realizado por **BECERRA PAZMIÑO LESLIE TAMARA**, 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, enero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, CUENCA – ECUADOR, 2017”**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, enero 2018

.....

Lic. Gladys Eulalia Cabrera Cabrera Mgs.

DEDICATORIA.

A mi padre que me ha enseñado a no fincar mis logros sobre
la desdicha ajena, el deseo de ser más no de tener más,
a brindar siempre una sonrisa y ayudar a las personas
que lo necesitan.

A mi madre que me ha enseñado que a pesar de las adversidades
siempre debemos luchar por lo que queremos y merecemos.
Que una reina construye castillos con los ladrillos que le
lanzaron para verla caer.

A mis hermanos con los que compartí mis memorias de infancia ya
que gracias a ellas se lo que es felicidad y con los que espero
compartir mis sueños de adulta.

EPÍGRAFE.

La capacidad de dar ese último paso cuando estás
agotado es la cualidad que separa a los ganadores
de los demás corredores.

Edward Le Baron.

AGRADECIMIENTOS:

A mis padres que han sido mi pilar fundamental y fuente de inspiración durante todo este proceso, en donde siempre he encontrado refugio, amor incondicional y el apoyo para no desfallecer. De ellos me llevo tanto amor que el tiempo ni repetido bastará.

A mis docentes y tutores de la Universidad Católica de Cuenca por compartir sus conocimientos, experiencias en el campo académico y de la investigación que me han ayudado buscar nuevos horizontes.

A mis compañeros y amigos por permanecer a mi lado durante esta etapa, en ellos he encontrado a mi otra familia, por brindarme los mejores momentos de mi vida universitaria, risas, alegrías, experiencias por las que siempre estaré agradecida y llevaré presente.

LISTA DE ABREVIATURAS.

SDAI: Escala de ansiedad dental versión corta.

MSP: Ministerio de Salud Pública

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

INTRODUCCIÓN

El miedo al tratamiento odontológico mejor conocido como ansiedad dental se presenta como una reacción ante una creencia de peligro o amenaza, la cual se percibe como una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en su vida cotidiana, siendo así esta una de las principales barreras para la búsqueda de atención dental. ⁽¹⁾ Es una situación psicológica que se presenta de una forma desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos. ⁽²⁾

El miedo extremo al odontólogo lo definimos como la fobia exagerada, asimétrica y perseverante, si el paciente es expuesto a algún tipo de instrumental odontológico o incluso a la unidad dental. ⁽³⁾⁽⁴⁾ Este puede evidenciar síntomas de ansiedad causando pánico si es expuesto a situaciones en las que experimente miedo por lo cual puede tener un comportamiento evitativo o hasta llegar a actuar con una elevada ansiedad frente al tratamiento dental. ⁽²⁾

El miedo y la ansiedad en relación al ambiente odontológico son adquiridos y no innatos, varias hipótesis han surgido intentando explicar su etiología. ⁽⁵⁾ Las experiencias nuevas ocasionan inseguridad en los pacientes, debido a que estos tienen la necesidad de adaptarse a situaciones nuevas y desconocidas lo cual puede resultar como algo desagradable. ⁽⁶⁾

Se ha demostrado que la ansiedad produce una reducción en la salud bucal de los pacientes, en la consulta con el odontólogo estos lo perciben como una persona amenazadora ya que están conscientes que los tratamientos efectuados en el consultorio dental suelen ser dolorosos e invasivos por lo cual el paciente empieza a evidenciar síntomas de ansiedad elevados, es por esta razón que los pacientes aun sabiendo que es necesario asistir a las consultas tienden a posponerlas o incluso cancelarlas causando así una repercusión en su salud oral. ⁽¹⁾

El odontólogo teniendo la cavidad bucal como su medio de trabajo deberá estar íntimamente relacionado con sus pacientes ya que la boca devela intimidad y puede llegar a provocar diversos grados de ansiedad al momento de acudir a la consulta. ⁽⁵⁾ Por tanto tenemos el objetivo relacionar el nivel de instrucción de los habitantes de la parroquia San Sebastián en cantón Cuenca con el grado de ansiedad que estos presentan.

Para determinar el grado de ansiedad dental al momento de la consulta odontológica se utilizó la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI); instrumento de auto reporte instaurado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en el año de 1995 en una versión actualizada reemplazando la escala de Likert por parámetros de SI y NO para determinar el grado de ansiedad. ⁽⁶⁾

El miedo que develan los pacientes en la consulta varía mucho de acuerdo a la calidad de atención que reciben por ello se propone aplicar estrategias y mejorar la atención dental para poder controlar los niveles de ansiedad de los pacientes creando así una buena interrelación paciente-odontólogo tomando en cuenta la participación de técnicas de relajación, distracción y percepción del control de estímulos para así mejorar la salud oral del paciente. ⁽⁵⁾

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	14
ABSTRACT	15
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.- EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN	19
4.1.a. - CLASIFICACIÓN	19
4.1.b.- NIVEL DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA	19
4.1.c.- SUBNIVELES DE EN NIVEL DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA	19
4.1.d.- BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO	19
4.1.e.- BACHILLERATO ACELERADO	20
4.1.f.- NIVEL DE EDUCACIÓN SUPERIOR	21
4.1.2.- ANSIEDAD	21
4.1. 2.a. - ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	21
4.1.2.b.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD	22
4.1.2.c.- FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DENTAL	22
4.1.2.d.- VERSIÓN CORTA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL ACTUALIZADA ..	23
4.1.2.e.- TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL	23
4.1.2.f.- MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD DENTAL	24
4.1.2.g.- ACEPTACIÓN AL TRATAMIENTO DENTAL	25
4.1.3.- INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN A LA SALUD EN GENERAL	26
4.1. 3.a. – ACCESO A SISTEMAS DE SALUD	26
4.1.3.b.- PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL - ECUADOR	26
4.1.3.c.- CÓMO EL GRADO DE INSTRUCCIÓN AFECTA A LA SALUD?	28
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	30
5.- HIPÓTESIS:	35
CAPÍTULO II	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1.- MARCO METODOLÓGICO	37
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	37
Tamaño de muestra	37

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	38
4.1.- Instrumentos documentales.....	38
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	39
5.1.- Ubicación espacial.	39
5.2.- Ubicación temporal.	40
5.3.- Procedimiento para la toma de datos.....	40
5.3.a. - Método de examen utilizado.....	40
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.....	41
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	42
CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
1. RESULTADOS	44
2. DISCUSIÓN:.....	48
CONCLUSIÓN:.....	50
BIBLIOGRAFÍA	51
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N^a 1. Nivel de ansiedad según el sexo	45
Tabla N^a 2. Nivel de ansiedad según la edad.....	46
Tabla N^a 3. Relación nivel de instrucción con ansiedad.....	47

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue relacionar el nivel de instrucción con la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la ciudad de Cuenca, Parroquia San Sebastián en el año 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: La metodología aplicada fue de caso control, retrospectivo. Se evaluó a 354 personas (177 mujeres y 177 hombres) en edades comprendidas de 18 a 44 años, las cuales llenaron el test de auto reporte SDAI en una versión actualizada. Los datos cuantitativos fueron analizados usando la prueba ODDS RATIO para determinar las diferencias significativas entre el nivel de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico.

RESULTADOS: Los resultados reflejan que del 100% de la muestra que presentaron ansiedad dental un 56% fueron mujeres y 44% hombres, de los cuales 88% tienen un nivel de instrucción alto y un 12% tienen un nivel de instrucción bajo. En cuanto a la edad los resultados obtenidos fueron que las edades con mayor prevalencia de ansiedad fueron de 22 y 23 años con un 7% respectivamente. El nivel de instrucción en mujeres es de un 86% alto y un 14% bajo y en hombres un 94% alto y un 6% bajo.

CONCLUSIÓN: El estudio reporto un Odds Rattio de 1.2 con un IC de (0.6-2.4) por lo tanto refiere que el nivel de instrucción no tiene asociación con la ansiedad dental y es considerado como un factor de protección.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Instrucción, Miedo al odontólogo.

ABSTRACT

AIM: The aim of this research was to relate the level of instruction with anxiety to dental treatment in young adults from 18 to 44 years of age in the city of Cuenca, San Sebastián Parish in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was control case, relational and current transverse. We evaluated 354 people (177 women and 177 men) aged between 18 and 44 years, who filled the SDAI self-report test in an updated version. The quantitative data were analyzed using the ODDS RATIO test to determine the significant differences between the level of instruction and the anxiety before the dental treatment. **RESULTS:** The results show that of the 100% of the sample that presented dental anxiety 56% were women and 44% men, of which 88% have a high level of education and 12% have a low level of education. Regarding age, the results obtained were that the ages with the highest prevalence of anxiety were 22 and 23 years with 7% respectively. The level of instruction in women is 86% high and 14% low and in men 94% high and 6% low. **CONCLUSION:** The study reported an Odds Ratio of 1.2 with a CI of (0.6-2.4), therefore it refers that the level of instruction has no association with dental anxiety and is considered as a protective factor.

KEY WORDS: Anxiety, Instruction, Fear of the dentist.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación planteado para desarrollar este trabajo se centra en responder a la pregunta ¿Es el nivel de instrucción un factor de riesgo para la ansiedad al tratamiento odontológico en los habitantes de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca? El presente estudio por medio de un diseño de caso control busca evaluar la relación entre el nivel de instrucción de una persona y la ansiedad ante el tratamiento odontológico; ya que la ansiedad es considerada como una de las principales barreras para que las personas accedan a servicios odontológicos, esta simboliza un problema debido a que si el paciente padece de ansiedad este necesita un tipo de atención especial ya que no es considerado como un paciente normal debido a sus comportamientos evitativos al momento de la consulta; debido a esto se pretende determinar si el grado de instrucción es considerado un factor de riesgo para los pacientes que padecen ansiedad dental.

2. JUSTIFICACIÓN

La investigación está centrada en identificar el grado de ansiedad que existe entre los adultos jóvenes de la parroquia San Sebastián y en determinar los factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico pretendiendo así mejorar su calidad de salud dental, por tanto, tiene una **relevancia humana**.

El estudio tiene **relevancia social** ya que está dirigido a la comunidad de San Sebastián de la Ciudad de Cuenca-Ecuador siendo de interés para la población nacional ya que la presente investigación sirve como antecedentes para futuras investigaciones.

La **relevancia científica** de este estudio de investigación es para dar a conocer si el nivel de instrucción es un factor de riesgo para que las personas no acuden a la consulta odontológica cuando presentan un tipo de ansiedad, este estudio ayudará a determinar las barreras psicosociales que existen para que las personas accedan a los servicios odontológicos básicos.

Como interés personal al realizar este estudio es el de obtener el título de odontólogo y poder dar a conocer los niveles de ansiedad dental y su relación con el nivel de instrucción que existe en los habitantes de la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

Este estudio tiene un grado de originalidad nacional ya que no se han reportado estudios en el país acerca de la ansiedad al tratamiento odontológico y su relación con el nivel de instrucción en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad.

Para la viabilidad del estudio se trabajó de manera coordinada con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de odontología y con el departamento de investigación.

3. OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Relacionar el nivel de instrucción con la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la ciudad de Cuenca, Parroquia San Sebastián en el año 2017

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la muestra de acuerdo a la edad de los habitantes de la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca-Ecuador.
- Analizar la muestra de acuerdo al sexo de los habitantes de la parroquia San Sebastián en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

4. MARCO TEÓRICO

4.1.- EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

El nivel de instrucción es el grado de escolaridad de una persona alcanzado de estudios en un curso, independientemente si hayan terminado los estudios o estén cursados de forma incompleta. ⁽⁷⁾

4.1.a. - CLASIFICACIÓN

Al nivel de instrucción lo clasificaremos en el Ecuador en los siguientes puntos:

4.1.b.- NIVEL DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

El Ecuador en el sistema de Educación general básica engloba a partir de primer grado hasta décimo grado, por el cual los estudiantes obtienen diversas enseñanzas y obligaciones basados en tres principios que conforman las características primordiales de ecuatoriano bachiller: La solidaridad, justicia e innovación. ⁽⁸⁾

Los alumnos que finalizan el nivel de educación general básica tienen la capacidad de seguir con sus estudios de Bachillerato para de esta manera ser partícipes del rol histórico del Ecuador y así posteriormente ser partícipes de una vida social y política. ⁽⁸⁾

4.1.c.- SUBNIVELES DE EN NIVEL DE EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA.

- Primer subnivel: preparatoria que es igual al primer grado de educación general básica el cual es accesible para estudiantes a partir de 5 años.
- Segundo subnivel: básico elemental el cual está conformado por el segundo, tercer y cuarto grado de educación básica el cual está disponible para estudiantes a partir de seis a ocho años.
- Tercer subnivel: Básico medio conformado por el quinto, sexto, y séptimo grado de educación básica el cual está disponible para alumnos de nueve a once años.
- Cuarto subnivel: Básico superior conformado por el octavo, noveno y décimo grado de educación básica disponible para alumnos de doce a catorce años. ⁽⁸⁾

4.1.d.- BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO

El Bachillerato unificado se trata de un plan de estudios desarrollado por el Ministerio de Educación con el fin de otorgar un servicio superior educativo para los estudiantes que previamente hayan aprobado la Educación Básica. ⁽⁸⁾

El bachillerato general unificado está constituido de primero, segundo y tercer curso, el cual tiene como objetivos capacitar a los estudiantes para poder participar de la sociedad democrática, el campo laboral y del emprendimiento y la continuidad de sus estudios superiores universitarios.⁽⁸⁾

Está conformando el tercer nivel de educación y se encuentra complementando así las capacidades adquiridas en los tres subniveles de la educación básica previos, en el cual se exhibe una educación integral y multidisciplinaria ligada a valores como la, innovación, solidaridad y justicia lo que concede al estudiante acoplarse al sistema de educación superior.⁽⁸⁾

Este sistema está compuesto por técnicas vinculadas con el principio de los movimientos sociales, la expansión, declaración de derechos, así también como la era digital y el uso de las disciplinas lingüísticas.⁽⁸⁾

4.1.e.- BACHILLERATO ACELERADO

Es la oferta de educación completa consta de un procedimiento de educación presencial de forma intensiva, este brinda la oportunidad de culminar los estudios necesarios hasta tercero de bachillerato y de esta manera otorgar el título de bachiller al que lo requiera en un grupo poblacional con una economía activa.⁽⁹⁾

Este proyecto está dirigido a adultos que estén entre las edades de 20 y 29 años y no hayan culminado sus estudios en el bachillerato. Los participantes podrán obtener su título de bachiller lo que les permitirá tener una mejor oportunidad en el ámbito laboral y así también poder mejorar su calidad de vida.⁽⁹⁾

Entre los requisitos para atravesar el bachillerato acelerado están el haber aprobado décimo año en educación general básica, primero o segundo de bachillerato, tener como mínimo 3 años de regazo educativo y no pertenecer en la actualidad al sistema de educación nacional.⁽⁹⁾

El bachillerato acelerado esta implementado por tres propuestas dadas por el Ministerio de Educación:

- Bachillerato acelerado de 4 meses este está dirigido a estudiantes que tengan aprobado el segundo año de bachillerato
- Bachillerato acelerado de 7 meses este está dirigido a estudiantes que tengan aprobado el primer año de bachillerato
- Bachillerato acelerado de 10 meses este está dirigido a estudiantes que tengan aprobado el décimo año de educación general básica.⁽⁹⁾

4.1.f.- NIVEL DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Según el ministerio de educación superior se establece los siguientes niveles de educación superior:

- Nivel tecnológico superior: este nivel está encaminado a desarrollar destrezas y capacidades que encaminan al estudiante a el saber hacer. Los títulos de artes, pedagógicos, de técnicos, conservatorios superiores.⁽¹⁰⁾
- Tercer nivel: está encaminado a el desarrollo básico de una instrucción o a capacitar a los alumnos a ejercer una profesión. Este corresponde a los títulos el grado académico de los licenciados, politécnicos y universitarios los cuales son emitidos solamente por instituciones técnicas y universidades.⁽¹⁰⁾
- Cuarto nivel: también conocido como posgrado, para poder adquirir un título de este grado el profesional debe obtener con anterioridad un título de tercer nivel otorgado por una institución certificada, este nivel está encaminado a la preparación de un nivel profesional avanzado y especializado de un PhD o maestría.⁽¹⁰⁾

Nivel de especialización: es un sistema orientado a capacitar al profesional avanzado en un posgrado.⁽¹⁰⁾

4.1.2.- ANSIEDAD

Ansiedad viene del latín “anxietas” que tiene un significado de angustia o pesar. Esta situación se trata de una afección psicofísica que tiene como particularidad un efecto de intranquilidad, incertidumbre o nerviosismo frente a una intimidación inminente con un origen desconocido. Podemos encontrar ansiedad patológica y ansiedad normal, la ansiedad patológica se centra en la estimación ficticia o imaginaria que causa una amenaza. Si la ansiedad se presenta de una manera aguda y severa, el paciente en este caso incluso puede llegar a crear una situación de pánico.⁽¹¹⁾

4.1. 2.a. - ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

La ansiedad ante el tratamiento odontológico es descrita como el miedo que desarrollan los pacientes a sentir dolor al momento de la consulta con el dentista, los pacientes con niveles elevados de ansiedad suelen exagerar el dolor incluso antes de efectuarse los procedimientos odontológicos.⁽⁷⁾ La conducta de los pacientes puede perjudicar cuando este tiene que asistir al odontólogo y de la misma manera que puede afectar al profesional de la salud al momento de realizar su trabajo.⁽²⁾

En el ámbito de la psicología ocasiona un problema que por lo general tiene poca importancia en el campo de la odontología, el miedo se manifiesta cuando el paciente siente una amenaza por una condición externa ⁽¹³⁾ y esta sucede cuando existe una respuesta a diversos factores causantes de estrés, ⁽⁴⁾ estas situaciones se suelen presentar comúnmente en el campo de la salud. ⁽²⁾

El miedo al odontólogo a más de tener un efecto negativo en los pacientes sobre su salud bucal puede llegar a tener un impacto mayor. La ansiedad puede aludir al temor o conductas agresivas las cuales conllevan a que el paciente se sienta excesivamente cansado al finalizar la consulta odontológica. Las respuestas cognitivas ante el miedo al dentista traen, belicosidad, lloro, alteraciones de alimentación y en el sueño y aumento en la automedicación. ⁽¹²⁾

Existen también reportes de que la ansiedad tiene un efecto en la interacción social, el baja autoestima, falta de confianza, mal desempeño laboral. Diversos estudios reportan que a los pacientes con ansiedad dental llevan mas tiempo ser atendidos en la consulta odontológica lo que interfiere en determinar si el paciente recibirá o no atención continua. ⁽⁷⁾

4.1.2.b.- SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ANSIEDAD

A los cambios fisiológicos se los identifica como respuestas motoras estereotipadas, que se reflejan sobre todo en los músculos faciales donde más se expresa el miedo o ansiedad. ⁽⁹⁾

Se puede apreciar en diferente grado varios síntomas que identifican a pacientes con ansiedad dental; entre ellos tenemos: incremento de situaciones de alerta, cambios en la respiración, tensión en los músculos, sudoración de manos y cara, xerostomía, intranquilidad, nerviosismo, taquicardia, recelo. ⁽¹⁴⁾

Los pacientes eventualmente suelen exhibir cuadros de sensación de desmayo, descontrol emocional, agitación, estas situaciones son las causantes de las complicaciones más comunes en el consultorio dental. ⁽¹⁴⁾

4.1.2.c.- FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DENTAL

Existen diversos factores que pueden llegar a desencadenar ansiedad dental en los pacientes los cuales causan estrés haciendo que sean más susceptibles a este padecimiento, ⁽¹⁰⁾ de la misma manera que el miedo a sentir estímulos dolorosos al realizarse tratamientos dentales hace que los pacientes sobreestimen el dolor. ⁽¹²⁾

Existen factores que dependen propiamente de las actitudes del paciente como la ansiedad, miedo, poca cooperación, recelo, cautela, precaución, poca satisfacción; estos factores de igual manera pueden influir altamente en diversas situaciones como en la falta de puntualidad al acudir a las citas o incluso a la ausencia, aplazamientos, así como también el incumplimiento en los pagos. ⁽¹⁵⁾

De igual manera tenemos a los factores que dependen del odontólogo, refiriéndose sobre todo a las actitudes por parte del profesional entre ellos tenemos a: tensos, coléricos, profesionales que muestra apatía en el manejo del estrés. ⁽¹⁵⁾

También existen factores que dependen de la interacción odontólogo – paciente, entre estos factores tenemos a: los procedimientos llevados a cabo por parte del odontólogo que en el paciente causan dolor, por otra parte una de las experiencias que están dentro de las agradables para el paciente son las tratadas por urgencia en la consulta si es que esta no presenta una mayor dificultad, de caso contrario de tratarse de una situación más compleja puede llegar a convertirse en una situación incómoda y de desconfianza. ⁽¹⁵⁾

4.1.2.d.- VERSIÓN CORTA DE LA ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL ACTUALIZADA.

Para medir el nivel de miedo que tienen los pacientes ante el tratamiento odontológico se utiliza la versión corta de la Escala de Ansiedad Dental mejor conocida como (SDAI) la misma que está compuesta por 9 literales que estiman las situaciones de ansiedad que presenta el paciente en la consulta odontológica las cuales son evaluadas por la escala de Likert de 5 puntos es usada para evaluar la frecuencia cada condición de ansiedad. ⁽⁶⁾

En una actualización de la Escala Corta de Ansiedad Dental consta de los mismos 9 ítems que la convencional y solamente reemplaza la escala de Likert de 5 puntos por dos simples selecciones de SI y NO los cuales actúan como indicadores de presencia de miedo en los pacientes ante la consulta odontológica; siendo la respuesta SI se hablará de un paciente extremadamente ansioso y la respuesta NO un paciente sin ansiedad dental. ⁽⁶⁾ (Anexo2)

4.1.2.e.- TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad ante el tratamiento odontológico es un asunto inquietante, que obstaculiza de una manera desmedida el trabajo del odontólogo, y de la misma manera perjudica en múltiples aspectos al paciente, haciendo énfasis en el campo de la salud dental. ⁽¹⁾

Para lograr resolver esta afección de miedo ante el tratamiento odontológico se han incorporado métodos que eliminan los síntomas que conllevan esta afección, hay que seguir un protocolo para poder manejar a este tipo de paciente con ansiedad dental. Se busca

fomentar la relación y comunicación entre el paciente y el odontólogo, esto se puede realizar adjudicando información sobre todos los procedimientos antes de realizarse en el consultorio ⁽¹⁾.

Según Col y Corah el miedo ante el tratamiento odontológico impide brindar al paciente una atención de calidad. Por esto se propone la aplicación de estrategias para poder controlar el comportamiento ansioso de este tipo de pacientes; los cuales se las divide en tres categorías: técnicas de control de estímulos, técnicas de relajación y técnicas de distracción. ⁽²⁾

- La técnica de control de estímulos se basa en la función que cumplen los receptores del dolor que en conjunto ejercen la actividad de enviar señales de angustia al cerebro, es por ello que se aplican las técnicas que actúan como distracción en los pacientes como la colocación de música para bloquear y obstruir diversas vías de angustia y sufrimiento lo cual hace que erradique la percepción del dolor. ⁽¹⁾

La técnica de control de estímulos otorga al paciente la facultad de frenar el procedimiento odontológico cuando este crea que es apropiado, esto ayuda al odontólogo a manejar de una forma la ansiedad dental. ⁽¹⁾

- La técnica de relajación pretende dar una sensación de alivio muscular y psíquico, para de esta manera poder recuperar y equilibrar al paciente que presenta un cuadro de ansiedad al tratamiento odontológico dándole una sensación de relajación y tranquilidad utilizando música como principal recurso. ⁽¹⁾
- La técnica de distracción tiene como fin controlar el estrés, el dolor y la ansiedad provocados por los procedimientos dentales por medio de un enfoque en la música usada como distracción, la cual puede llegar a trasladar la conciencia y la atención del paciente alejándolo de los síntomas que están provocando dolor y ansiedad. ⁽¹⁾

En algunos campos es considerada como una opción válida a la hipnosis, aunque aún no existen estudios realizados por Al-Harasi S. y colaboradores corroborando su efectividad ante el tratamiento con pacientes con ansiedad dental debido a los escasos de estudios sobre el tema. ⁽¹⁾

4.1.2.f.- MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD DENTAL

Después de corroborar que un paciente sufre de ansiedad al tratamiento odontológico se tiene que aplicar ciertas normas como prolongar el tiempo necesario las sesiones dentales, erradicar los agentes causantes de ansiedad, pedir al asistente dental que oculte y coloque

el instrumental en un sitio en donde no sean vistos, entre otras medidas está la de esparcir aromatizantes o aromas que neutralicen el olor habitual del consultorio. ⁽¹²⁾

La atención de pacientes con ansiedad al tratamiento odontológico variará de acorde a su edad, el nivel de cooperación, su historial médico y dental, y el grado de ansiedad dental. El odontólogo tiene como objetivo disminuir la ansiedad de los pacientes, mantenerlos calmados, presentarse con un perfil amistoso, ser accesible con respecto al dolor y prevenirlo, ser un apoyo moral para de esta manera poder trabajar de manera eficaz y brindar una atención de calidad y reducir el miedo. ⁽¹²⁾

El odontólogo puede optar por implementar métodos para relajar al paciente así lo cual le ayudara a manejar de mejor manera a pacientes que sufren ansiedad implementando técnicas de distracción como música, videos, gafas de realidad virtual. ⁽¹²⁾

4.1.2.g.- ACEPTACIÓN AL TRATAMIENTO DENTAL.

No siempre el paciente suele acoplarse a diversas situaciones, entre las predisponentes están las de no prestar interés desde el principio del tratamiento, el odontólogo tiene que explicar al paciente todos los procedimientos que va a realizar en el paciente y al mismo tiempo cumplir con las expectativas del mismo. El dolor es la razón principal para que se genere un desapego a la consulta odontológica por parte del paciente, cuando existe dolor tanto intenso o leve este pierde su tranquilidad y el paciente deja de colaborar. El odontólogo debe buscar eliminar esta clase de estímulos dolorosos a pesar de que la consulta tarde más tiempo. ⁽¹⁶⁾

La motivación al paciente es una de las acciones más complicadas en el campo de la odontología ya que si no se mantiene un cuidado adecuado de la salud oral no existirá una mejoría en la misma, y también se ve afectada la motivación puesto que no existe técnicas definidas. La motivación humana conlleva por mucho un grado elevado de complejidad debido a que se basa en una interrelación de ideas, sentimientos, creencias, actitudes, valores que controlan el comportamiento de las personas. ⁽¹⁷⁾

Las experiencias previamente vividas de los pacientes, la escasa información, rechazo al problema, baja autoestima, diferencias económicas y sociales que pueden ocasionar conductas negativas en el ámbito de la salud. ⁽¹⁷⁾

4.1.3.- INSTRUCCIÓN EN RELACIÓN A LA SALUD EN GENERAL

4.1. 3.a. – ACCESO A SISTEMAS DE SALUD

La Salud según la OMS es considerada como un derecho que se otorga a todas las personas que pasan por situaciones adversas causadas por una o varias enfermedades graves o por causa de discapacidad que pueden afectar a algún miembro o miembros de la familia. Se tiene como prioridad la atención en salud a las poblaciones más vulnerables, dando como preferencia a las ubicadas en las categorías de extrema pobreza, muy pobre y pobres, si se encuentran dentro de estas categorías el programa de protección social ejecutará un mecanismo para evaluar en nivel social y económico familiar, lo cual permitirá determinar la cobertura y el monto del círculo familiar o de los beneficiarios. ⁽¹⁸⁾

4.1.3.b.- PLAN NACIONAL DE SALUD BUCAL - ECUADOR

En el modelo integral de atención de la salud consta el plan de salud bucal, el cual tiene énfasis en la prevención y promoción de la salud.

Dentro del plan de salud bucal consta el modelo integral de atención de salud que tiene una perspectiva guiada a la prevención y promoción de la salud, constituye una estabilidad en cuanto a lo restaurativo y curativo con atención médica complementaria, también trata de fusionarse con programas establecidos para la atención de las poblaciones, y de esta manera se busca brindar un mejor servicio de atención en salud y vida, erradicando las diferencias sanitarias y posibilitando la cooperación entre individuos, colectividades, personal de salud y los niveles socioeconómicos. ⁽¹⁸⁾

La salud oral está dirigida principalmente a familias y a comunidades enfocada en los integrantes más vulnerables, de igual manera esta se basa en el fundamento de brindar una atención de calidad que pueda ser accesible para todos los grupos sociales. ⁽¹⁸⁾

La participación está enfocada en la salud oral, control de morbilidad y en prevenir las principales enfermedades que se pueden presentar especialmente las caries. Así también se centra en la indagación e investigación en los temas de salud de forma continua y en constante supervisión epidemiológica y de reporte administrativo de manera coordinada basados en la realidad que vive la comunidad. ⁽¹⁹⁾

Para lograr que el programa cumpla sus objetivos es indispensable incentivar y lograr que la comunidad se involucre con el programa, dando a conocer su importancia como programa integrador social, cultural, económico, activo orientado a la salud oral dentro del parámetro de buscar brindar un mejor servicio. ⁽¹⁹⁾

Los problemas sociales en las comunas tienen una relación directa con la salud oral. Es por ello que es importante vincular y hacer partícipe a las comunidades.

Los programas colectivos de salud oral son la base en la atención primaria para poder lograr otorgar resoluciones duraderas y poder hacer partícipe a la comunidad y fomentar la integración y colaboración de los múltiples sectores. ⁽¹⁹⁾

El objetivo de estos planteamientos evitara que pasen desapercibidos los esfuerzos, enfatizando la calidad de los servicios de salud. Con esto se pretende hacer el plan de salud más amplio con mayor cobertura brindando apoyo la red de servicios de salud oral y a la intersectorialidad. ⁽¹⁹⁾

En el plan de salud oral, la dirección se maneja de forma descentralizada y con obligaciones compartidas, en cuanto a la gerencia esta debe fomentar la participación y garantizar el acondicionamiento del modelo de atención en base a las necesidades del entorno. Es en los establecimientos de salud a nivel nacional y en las comunidades apoyadas por el equipo de salud básica en donde son brindados los servicios de salud oral. ⁽¹⁹⁾

La medición de desempeño para poder llegar a un diagnóstico operacional sobre las distintas áreas, reconfortar infraestructuras, equipos necesarios para el desarrollo de las actividades diarias, habilidades humanas se lo realiza de forma continua para así poder tener un control de calidad de las prácticas profesionales y de los servicios odontológicos, siendo así una manera eficaz para poder mejorar de forma continua la calidad de la salud oral. ⁽¹⁹⁾

Se considera que las personas que tienen un nivel bajo de instrucción son aquellas que no poseen ningún tipo de estudios o que han atravesado los estudios de primaria y secundaria; y las que tienen un nivel alto de instrucción son las que han atravesado y culminado sus estudios superiores universitarios o superiores técnicos. ⁽¹⁹⁾ (Anexo 3)

El personal de trabajo posee un nivel académico alto, el mismo que es capacitado de una forma constante por medio de programas dirigidos a los profesionales en el área de salud oral buscando así brindar un servicio de salud integro inmiscuyéndose sobre todo en múltiples áreas en el campo de la salud oral. ⁽¹⁹⁾

Es por ello que encontramos entre los elementos más importantes para poder lograr mejorar los servicios de salud oral en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública está el orden, disposición, compromiso, suministros, predisposición, costo ⁽¹⁹⁾

4.1.3.c.- CÓMO EL GRADO DE INSTRUCCIÓN AFECTA A LA SALUD?

Para poder utilizar y acceder a servicios de salud es de suma importancia llegar a un nivel de igualdad sanitaria, siendo el acceso a la salud un predisponente social, el mismo que interviene en las personas al momento de poder disfrutar de igualdad sanitaria y de una buena salud, es así que el grado de instrucción es considerado un factor predisponente para las personas ya que siendo el nivel de instrucción bajo las personas desconocen las causas y efectos que tienen las enfermedades sobre ellas, de igual manera si el grado de instrucción es alto las personas conocen de las causas y efectos de las enfermedades y buscan acceder a los servicios de salud sanitaria. ⁽²⁰⁾

La educación enfocada en el campo de la salud brinda al personal encargados de los servicios realizar sus actividades laborales educativas en las comunidades, buscando poder obtener comportamientos apropiados y aptos en los individuos involucrados, comunidades, beneficiarios, familias para los aspectos generales de la salud y así mismo para la salud oral. ⁽²⁰⁾

Con la participación y la educación de la población han otorgando conocimientos sobre la salud, con esta también se puede conseguir minimizar los miedos y temores que afligen a los pacientes que están necesitados de atención odontológica, que los procedimientos les resulte más soportables y acudan de una manera más constante a la consulta odontológica y de esta manera puedan preservar su salud oral, haciendo así más probable el descubrimiento de patologías y afecciones orales, y sus tratamientos, reduciendo la posibilidad de secuelas. ⁽²¹⁾

El nivel de escolaridad se comporta de manera contradictoria según la literatura, pues se informa por una parte que tener un alto nivel de escolaridad se relaciona con baja ansiedad y viceversa. ⁽¹³⁾

La relación de la alta escolaridad con la baja ansiedad se atribuye a que estas personas por su preparación intelectual son mejores conocedores de los problemas dentales y por consiguiente, pueden comprender la naturaleza y la magnitud de los procedimientos dentales, lo cual resulta contradictorio también en el mismo caso la posibilidad de tener alta ansiedad quizás debido a su conocimiento de los procesos estomatológicos que siempre son reconocidos como invasivos, desagradables y molestos. ⁽¹³⁾

En estudios previamente realizados por la Doctora Teresita de Jesús Clavera Vázquez y colaboradores se muestra que existe una relación directa entre el grado de instrucción de los pacientes sobre todo en temas de la salud y la sensación y aceptación al tratamiento odontológico, a medida que los pacientes poseen un mayor nivel de instrucción y conocimiento en temas odontológicos estos refieren tener un nivel mayor de tolerancia y aceptación al tratamiento dental. ⁽²¹⁾

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de Revista:** Ansiedad Al Tratamiento Odontológico: Características Y Diferencias De Género
Autor: Caycedo, Claudia; Cortéz, O; Gama, R; Rodríguez, H; Colorado, P. ⁽⁴⁾
Resultados: Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.
- **Obra: Artículo de Revista:** Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico
Autor: Clavera Vázquez, T; Guillaume Ramirez, V; Alvarez Rodríguez, J ⁽²¹⁾
Resultados: El 70,8 % de los pacientes manifestó haber recibido orientación educativa y el 46,8 % refirió miedo. Al cruzar impresión ante el tratamiento con orientación educativa encontramos una relación significativa: el 59,6 % de los que refirieron miedo no habían recibido orientación, mientras que 58,1 % de los que les resultó tolerable sí la habían recibido. Los resultados demostraron el impacto de la actividad educativa en la población, y la notabilidad de ansiedad ante el tratamiento dental. La mayoría de los pacientes que refirieron miedo no habían recibido orientación educativa, esto expresa la necesidad de continuar en la educación del comportamiento.
- **Obra: Artículo de Revista:** Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental
AUTORES: Rojas Alcayaga, G; Harwardt Montalva, P; Sassenfeld Jonquera, A; Molina

Muñoz, Y; Herrera Ronda, A; Ríos Erazo, M; Misrachi Launert, C.⁽²²⁾

RESULTADOS: La muestra final consistió en 60 pacientes, 14 hombres y 46 mujeres, con un rango etario de 16 a 75 años y un promedio de edad de 36,8 años. De acuerdo a las categorías de ansiedad dental (baja, moderada, severa), la mayor proporción de sujetos, se ubicó en la categoría de ansiedad moderada, tanto al inicio como al final de las intervenciones. No se observaron diferencias en el puntaje obtenido en la escala de CORAH entre los distintos grupos, tanto al inicio como al final de cada sesión. Sin embargo, se pudo apreciar que una vez concluidas las intervenciones experimentales, el grupo PC mostró una disminución en el porcentaje de sujetos que presentaban inicialmente ansiedad moderada y severa (fig. 1), pasando de un 85% a un 60% y de un 15% a un 0%, respectivamente. En los grupos R y Control, la mayor parte de los sujetos se mantuvo en su categoría inicial de ansiedad dental a lo largo de las sesiones. Al finalizar las sesiones el 40% de los sujetos del grupo PC se ubicó en el rango de baja ansiedad, mientras que en los grupos de relajación y control, el 15% de los sujetos se ubicó en esa categoría. En términos de eficiencia de las distintas intervenciones, los resultados muestran que en el grupo PC hubo una disminución significativa del porcentaje de sujetos con ansiedad dental moderada o severa, observándose que un 20% de los sujetos se ubicaron en la categoría de ansiedad baja producto de la primera sesión de uso del panel de control (Wilcoxon, $p < 0.05$) (fig. 2). Esto indica que en las intervenciones en base a percepción de control es suficiente una única sesión para obtener disminución de la ansiedad dental. Además, se observó que este efecto se mantuvo en las siguientes sesiones de atención dental.

• **Obra: Artículo de Revista:** Estrategias para combatir la ansiedad ante el tratamiento dental.

Autor: Bare, L; Dundes, L.⁽⁶⁾

Resultado: La ansiedad dental y la subsiguiente evitación del cuidado dental y el deterioro de la salud bucal plantean un problema significativo para la profesión dental. En un intento de dilucidar las preferencias de los pacientes dentales ansiosos, reunimos datos de encuestas de 121 personas en una pequeña universidad privada de artes liberales en la región del Atlántico medio de los Estados Unidos. La mitad de los encuestados experimentaron ansiedad dental, y la mayoría (66 por ciento) atribuyeron ansiedad al miedo al dolor anticipado. La mayoría de los pacientes ansiosos prefirieron que un dentista fuera amistoso (93 por ciento), hablador (82 por ciento), y tener una oficina con paredes adornadas (89 por ciento) y una temperatura ligeramente fría (63 por ciento). Los pacientes que se identificaron como ansiosos también indicaron que la música en el fondo (89 por ciento) y revistas y libros en el consultorio dental (75 por ciento) eran útiles. Los pacientes ansiosos eran más propensos que los pacientes no ansiosos a preferir un dentista masculino (77 por ciento versus 52 por ciento). Este hallazgo fue especialmente marcado

entre los entrevistados masculinos ansiosos, 93 por ciento de los cuales preferían un dentista masculino en comparación con el 73 por ciento de las mujeres que respondieron a la encuesta. Estos datos de la encuesta pueden ayudar a los profesionales de la odontología a comprender y combatir la ansiedad dental de los pacientes, con el fin de aumentar la frecuencia de las visitas odontológicas y propiciar una restauración o mantenimiento de la salud bucal correspondiente.

- **Obra: Artículo de Revista:** Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria “Lidia Doce Sánchez”

Autor: Crespo M, Riesgo Y, Lobaina Y, Rodríguez A, Copello A. ⁽¹⁷⁾

Resultado: De 50 niños estudiados, 27 (54,0 %) pertenecían al sexo masculino. Antes de la intervención, 39 tenían conocimientos generales inadecuados sobre salud bucal (78,0 %); pero después de efectuada se constató que 38 escolares los variaron hacia adecuados, para 97,4 %. Los 11 niños que los poseían adecuados, mantuvieron la condición y entonces sumaron 49 (98,0 %) los que terminaron incluidos en esa categoría, lo cual resultó altamente significativo ($p < 0,01$). Después de las acciones educativas, más de las tres cuartas partes de los educandos (98,0 %) adquirió un nivel de conocimiento adecuado sobre salud bucal. En cuanto al conocimiento general en el caso de las niñas, se halló que en 21 de las 23 era inadecuado antes de la intervención (91,3 %); pero después de realizada, las 21 lo modificaron adecuadamente y las 2 (8,7 %) que ya lo poseían, lo mantuvieron, de manera que todas finalizaron con conocimientos adecuados sobre salud bucal. De los 27 niños de la muestra, 18 (66,7 %) tenían conocimientos inadecuados antes de la acción educativa; sin embargo, luego de aplicada, en 17 alcanzaron la condición de adecuados (94,4 %), que al sumarse a los 9 (33,3 %) que siempre los tuvieron y mantuvieron, se elevó a 26 (96,3%) el número de varones con conocimientos adecuados. Los cambios observados en ambos sexos, después de la intervención resultaron altamente significativos ($p < 0,01$).

- **Obra: Artículo de Revista:** Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología.

Autor: Arrieta Vergara, K; Díaz Cárdenas, S; Verbel Bohórquez, J; Hawasly Pastraña, N. ⁽²³⁾

Resultado: La edad media de los participantes fue 42,6 años (DE=15,7). El 63,4% fueron mujeres, el 25,8% terminaron sus estudios de secundaria y el estrato socioeconómico con mayor porcentaje fue estrato bajo (tabla 1). El 39,5% (IC95% 35- 44%) presentaron resultados positivos (escala de Goldberg) para posible presencia de sintomatología ansiosa de importancia clínica; con respecto a la ansiedad en la consulta odontológica (SDAI) se encontró una prevalencia de 62,8% (IC95% 58,3- 67,2%) y una prevalencia de miedo dental (DFS) del 77,1% (IC95% 73,3-81%) (tabla 2). Se obtuvo una consistencia interna Alfa de

Cronbach de 0,84 para los trastornos de Ansiedad (escala Goldberg), 0,75 para ansiedad en la consulta odontológica (SDAI) y 0,88 para el miedo dental (DFS). En salud oral, el índice COP-D fue de 13 (DE=7): Cariados: 2,5 (DE=2,2), Obturados: 3,4 (DE=2,6), Perdidos: 7 (DE=7,9); el estado de higiene oral fue deficiente (placa bacteriana de 20% al 100%) para el 96% de los pacientes. En la tabla 3 se observan las relaciones con significación estadística encontradas en el presente estudio para los síntomas de miedo dental. Estas se modelaron por regresión logística, y el mejor modelo surgió con dos variables: sexo (femenino) y experiencia traumática previa en la consulta odontológica ($p=0,000$; $\chi^2 =23,8$). Las relaciones con significación estadística encontradas en el presente estudio para los síntomas de ansiedad en la consulta odontológica. Al realizar el análisis de regresión logística los factores que mejor explicaron la presencia de sintomatología ansiosa en los pacientes de odontología fueron sexo (femenino) y el miedo dental ($p=0,000$; $\chi^2 =184,3$).

- **Obra: Artículo de revista:** Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.

Autor: Hmud R, Walsh L.J. ⁽¹²⁾

Resultado: 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:** Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico.

Autores: Cázares F, Montoya F, Quiroga M. ⁽¹¹⁾

Resultados: Se identificó que de los 203 pacientes del género femenino fueron 64% mujeres y el 36% restante hombres. Las mujeres mostraron algún nivel de ansiedad en un 79.8% contra un 79.4% del masculino, lo que representa en esta población de pacientes mujeres que las que fueron extremadamente ansiosos y moderadamente ansiosos fueron solo el 32.3%. En contraste con el género masculino que mostró extrema ansiedad con un 8.2% y moderadamente ansioso con un 9.6%, y sin ansiedad ambos grupos tuvieron 20%. Por otra parte, se presentan los resultados del análisis entre el nivel de ansiedad y la escolaridad y los resultados mostraron que no existe dependencia estadísticamente significativa entre la escolaridad y el nivel de ansiedad ya que el valor de χ^2 es un nivel de significancia de 0.674. Además, se observa que de los pacientes que acudieron a consulta

dental el 37.4% habían concluido sus estudios de preparatoria y el 20.7% habían concluido sus estudios profesionales, lo que representa que la mayoría (58.1%) de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología son profesionistas y estudiantes. Observamos el nivel de ansiedad con la variable ocupación de los pacientes, en donde constatamos que la asistencia a la consulta se da por estudiantes en un porcentaje de 31.5%, siendo la mayoría de la Facultad de Odontología. Las amas de casa representan el segundo grupo de asistencia a la consulta en un 28.1% en contraste con el grupo que menos acude a las clínicas de la facultad son los desempleados en un 2%, los obreros en un 3%, los empresarios en un 3% y los empleados en un 20.2%. Estadísticamente no existe dependencia significativa entre las variables ansiedad y ocupación con valor de χ^2 con un nivel de significancia de 0.694

- **Obra: Artículo de Revista:** Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.
Autores: Lima Álvarez, M; Casanova Rivero Y. ⁽³⁾

Resultados: 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:** Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión

Autores: Krahn, N; García, A; Gómez, L; Astié, F. ⁽²⁴⁾

Resultados: Los resultados obtenidos, con respecto a la incidencia de fobia al odontólogo, son los siguientes: el 65% de las personas presenta miedo escaso al odontólogo, el 15,83%, miedo moderado y el 19,17%, presentan fobia al odontólogo. Con respecto a los niveles de ansiedad, podemos observar que el 25% de las mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada y un 75% de éstas, ansiedad estado esperable (dentro de la media). En los hombres, el 29,16% presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, se obtienen los siguientes resultados: 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. Se pudo observar que, en cuanto a la ansiedad estado no se presentan diferencias significativas entre el sexo femenino y masculino ($p=0,8774$); en tanto que en lo que respecta a la variable ansiedad rasgo se evidencia una diferencia altamente significativa ($p = 0,0022$) entre sexos. El 75% de los pacientes odontológicos encuestados presentan altibajos considerados normales, el 11,67% presentan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% estado de depresión intermitente y otro 5,83%, depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. Respecto a la variable fobia al odontólogo, se presenta una correlación significativa positiva con la variable depresión ($r_s=0,17$; $p=0.05$) y una correlación muy significativa positiva con la variable ansiedad rasgo ($r_s=0,22$; $p=0.01$). En cuanto a la variable ansiedad estado no habría correlación entre ésta y la variable fobia al odontólogo. Es decir, que a medida que se incrementa la ansiedad rasgo y la depresión, también lo hace la fobia al odontólogo.

5.- HIPÓTESIS:

Se asume que mientras menor es el grado de instrucción que presentan los pacientes, mayor será el nivel presente de ansiedad ante el tratamiento odontológico y mientras mayor sea el nivel de instrucción menor será el nivel de ansiedad.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: La investigación tiene un enfoque cuantitativo.

Diseño de la investigación: Caso-control. ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾

Nivel de investigación: Descriptivo.

Tipo de investigación:

- **Por ámbito:** Investigación de campo.
- **Por técnica:** Comunicacional.
- **Por temporalidad:** Retrospectivo.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca-Ecuador en un rango de edad comprendida entre 18 a 44 años según el último reporte del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC es de 7.181 habitantes. Para determinar el tamaño muestral de la investigación se realizó su primera etapa encuestando a 593 personas y se realizó el muestreo de conveniencia por el cual obtuvimos 177 casos y 177 controles. ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾ (Anexo1)

2.1.- Criterios de selección: Para oficializar a la población participante de esta investigación se tomó como referencia los siguientes criterios de selección.

2.1.a. - Criterios de inclusión: En el presente estudio se incluyeron las encuestas en las que todas las preguntas estén contestadas de la parroquia de San Sebastián de la ciudad de Cuenca y hayan accedido a realizarse la encuesta por medio del consentimiento informado.

2.1.b.- Criterios de exclusión: En este estudio se excluyó a profesionales de la salud, entre ellos a médicos, odontólogos. Personas con capacidades mentales diferentes que no sean capaces de responder con veracidad la encuesta de ansiedad dental.

Tamaño de muestra.

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó el muestreo a conveniencia para la cual se utilizó 593 encuestas de las cuales se obtuvo a través del método de pareo 177 casos y 177 controles siendo así un total de tamaño muestral de 354 personas. ⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾⁽²⁷⁾ (Anexo1)

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Nivel de instrucción	El grado de una persona alcanzado de estudios en un curso.	Nivel de estudios de los participantes acentuado en la ficha epidemiológica.	Sistema Nacional Educativo del Ecuador.	Cuantitativo	Nominal	- Sin estudios - Primaria - Secundaria - Superior técnica - Superior universitaria
Ansiedad al tratamiento dental.	Es el miedo que desarrollan los pacientes a sentir dolor al momento de la consulta con el odontólogo.	Existe o no ansiedad dental.	Escala de ansiedad dental versión corta (SDAI)	Cuantitativa	Ordinal	-Con Ansiedad -Sin Ansiedad

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

4.1.- Instrumentos documentales.

La ficha epidemiológica de barreras para acceder a servicios odontológicos constaba de parámetros tanto de ansiedad dental, negligencia dental, indiferencia al tratamiento odontológico, automedicación. Para ansiedad se utilizó la escala de ansiedad dental versión corta actualizada (SDAI) para medir el grado de ansiedad de los habitantes de la parroquia de San Sebastián que consta de un test de auto reporte conformado por 9 ítems que tratan

sobre las situaciones en la que los pacientes refieren estar sometidos a un mayor nivel de ansiedad al momento de la consulta odontológica. ⁽¹²⁾

La escala de ansiedad versión corta SDAI está constituida por 9 ítems los cuales son evaluados con escalas Likert de 5 puntos; para este estudio se utilizó una versión actualizada de esta escala reemplazando la escala de Likert por respuestas de SI Y NO los cuales son los indicadores si el paciente presenta ansiedad dental o no; siendo la respuesta SI: un paciente extremadamente ansioso y la respuesta NO: un paciente sin ansiedad dental. (Anexo 2)

Esta escala evalúa al paciente en los grados de severidad que va a ser respondido con un SI o un NO, siendo SI que existe presencia de ansiedad y NO que no existe mayor grado de ansiedad en cada situación, siendo así el punto de cohorte 1 en donde si el paciente refiere tener una respuesta SI en la encuesta de ansiedad ya se considera como ansioso y si solo consta con la respuesta NO este no presentará ansiedad.

4.2.- Instrumentos mecánicos. Para la toma de datos fue necesaria la utilización de una computadora de escritorio con un procesador Core5.

4.3.- Materiales. Se utilizaron materiales de escritorio.

4.4.- Recursos. Para la ejecución del estudio se necesitaron recursos humanos ya que requerimos de la colaboración de los habitantes de la parroquia San Sebastián para la recolección de datos, también se necesitaron recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca), y recursos financieros (autofinanciados).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- Ubicación espacial.

La Parroquia San Sebastián está ubicada en la ciudad de Cuenca – Ecuador, parte desde el límite urbano nor-occidental establecido en el plan de desarrollo y ordenamiento territorial del cantón Cuenca, en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur.

5.2.- Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de junio del año 2017 y enero del año 2018, el tiempo estimado para la recolección de datos de encuestas epidemiológicas sobre ansiedad al tratamiento odontológico en la población de 18 a 44 años fueron en los meses de junio y julio del 2017.

5.3.- Procedimiento para la toma de datos.

Se recolectó las fichas de la parroquia “San Sebastián” para su registro e ingreso en el programa Epi Info versión 7.2, las mismas que evidencian la información epidemiológica. (Anexo 3)

En el estudio de ansiedad dental se indagó para la descripción cuantitativa de ansiedad en personas de entre 18 y 44 años de edad.

5.3.a. - Método de examen utilizado

Se obtuvo la capacitación pertinente por parte del departamento de investigación de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca para llenar la ficha de barreras para acceder a servicios odontológicos carácter epidemiológico por una semana, en donde se comunicó los datos que contenían la ficha, así como el número de preguntas, las opciones de respuestas que contenía; en este período de igual manera se realizaron correcciones a la ficha. También se ejecutó la charla de cómo encuestar en grupo ya que de esta manera se evitará cualquier tipo de eventualidades y de la misma manera informar al instructor a cargo.

Se realizó un plan de análisis de la parroquia San Sebastián con un mapa digital obtenido del Geovisor Municipal, de donde se visualizó datos geográficos, información territorial del Cantón Cuenca y con la ayuda de esto se dividió a la parroquia en sectores para abarcar la parroquia en su totalidad, posteriormente se obtuvo la cantidad necesaria de fotocopias de los cuestionarios y nos dirigimos hacia los espacios públicos, casas y distintos lugares de la parroquia San Sebastián para realizar las encuestas pertinentes.

A cada uno de los pacientes se les fue entregado un documento en donde se les informaba sobre el estudio y sus objetivos, su procedimiento y los derechos a su participación voluntaria al momento de responder al test, posterior a esto se procedió a realizar las entrevistas a cada uno de los participantes.

Después de haber adquirido la debida autorización se procedió al llenado de datos de la ficha epidemiológica con los datos personales de los participantes incluyendo su número de cédula, ingreso económico de forma opcional, nivel de instrucción, edad y ocupación.

Una vez llenado los principales datos de los encuestados se procedió a llenar el cuestionario de auto reporte escala de ansiedad dental versión corta actualizada para medir el grado de ansiedad de los habitantes de la parroquia de San Sebastián aplicada en personas de entre 18 y 44 años de edad, la recolección de datos por persona se llevó a cabo en alrededor de 15 a 20 minutos.

Posteriormente a la recolección total de datos estos fueron ingresados de manera sistemática en digitalmente en el programa Epi Info versión 7.2 y de esta manera se obtuvo la base de datos de la parroquia.

5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos

La escala de ansiedad versión corta SDAI está constituida por 9 ítems los cuales son evaluados con escalas Likert de 5 puntos; para este estudio se utilizó una versión actualizada de esta escala reemplazando la escala de Likert por ítems de SI Y NO los cuales son los indicadores si el paciente presenta ansiedad dental o no; siendo la respuesta SI se hablará de un paciente extremadamente ansioso y la respuesta NO un paciente sin ansiedad dental.

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico se realizó después de haber ingresado todas las fichas obtenidas de los participantes al programa estadístico Epi Info versión 7.2 en el cual se recopilaron todos los datos. Se utilizó el ODDS RATIO para ver la asociación entre la ansiedad al tratamiento odontológico y el grado de instrucción ya que se trata de un estudio de caso y control.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	a	B
NO EXPUESTOS	c	D

En donde para calcular el ODDS RATIO se aplica: $(a*d) / (a*c)$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

La investigación respetó los principios bioéticos debido a que previo a realizar las entrevistas se le explicó a cada uno de los participantes la finalidad del estudio, objetivos, beneficios, su procedimiento y los derechos a su participación voluntaria al momento de responder al cuestionario y también se detalló que sus datos personales no serían publicados ni expuestos bajo ninguna circunstancia. Cuando se finalizó la entrevista adicionalmente se les pidió firmar y poner su número de cédula en su ficha de cuestionario. (Anexo 5)

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos obtenidos de la parroquia San Sebastián, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N^a 1. Nivel de ansiedad ante el tratamiento odontológico en la parroquia San Sebastián en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad según el sexo en el año 2017.

	CON ANSIEDAD	%	SIN ANSIEDAD	%	Total
Femenino	99	56%	99	56%	198
Masculino	78	44%	78	44%	156
Total	177	100%	177	100%	354

Interpretación: En la tabla número uno se observa la muestra distribuida en hombres y mujeres con y sin ansiedad dental en la que existe un mayor número de casos de mujeres con ansiedad con un 56% y en hombres tenemos un 44%.

Tabla N^a 2. Ansiedad al tratamiento odontológico de los habitantes de la parroquia San Sebastián según la edad.

EDAD	CON ANSIEDAD	%	SIN ANSIEDAD	%	Total
18	11	6%	11	6%	22
19	5	3%	5	3%	10
20	6	3%	6	3%	12
21	8	5%	8	5%	16
22	12	7%	12	7%	24
23	12	7%	12	7%	24
24	5	3%	5	3%	10
25	8	5%	8	5%	16
26	8	5%	8	5%	16
27	7	4%	7	4%	14
28	3	2%	3	2%	6
29	7	4%	7	4%	14
30	9	5%	9	5%	18
31	2	1%	2	1%	4
32	6	3%	6	3%	12
33	7	4%	7	4%	14
34	7	4%	7	4%	14
35	4	2%	4	2%	8
36	4	2%	4	2%	8
37	7	4%	7	4%	14
38	6	3%	6	3%	12
39	6	3%	6	3%	12
40	5	3%	5	3%	10
41	4	2%	4	2%	8
42	5	3%	5	3%	10
43	4	2%	4	2%	8
44	9	5%	9	5%	18
Total	177	100%	177	100%	354

Interpretación: En la tabla dos se observa el número de personas por edad que presentan ansiedad al tratamiento odontológico mostrando una mayor número de personas de 22 y 23 años de edad con un 7%.

Tabla N^a 3. Relación del nivel de instrucción con ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador, 2017.

	Instrucción Bajo	Instrucción Alto	Total
CON ANSIEDAD	21	156	177
SIN ANSIEDAD	17	160	177
Total	38	316	354

OR= 1.2 IC 95% (0.6-2.4)

Interpretación: En la tabla tres se muestra relación entre el nivel de instrucción con la ansiedad dental y la exposición al factor de riesgo. Se reporta que el Odds Ratio es de 1.2 lo que indica que no existe asociación entre las variables y un IC de (0.6-2.4) por lo tanto refiere que el nivel de instrucción no tiene asociación con la ansiedad dental y es considerado como un factor de protección. (Anexo 4)

2. DISCUSIÓN:

Este estudio fue realizado en los habitantes de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca-Ecuador la misma que está ubicada en el centro de la ciudad en donde existe una facilidad de acceso a la educación en donde el nivel de instrucción es alto debido a que esta parroquia cuenta con múltiples centros educativos propios de la parroquia y en sus alrededores. La distribución de la muestra estuvo conformada por 198 mujeres y 156 hombres para poder determinar la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad se determinaron 177 casos y 177 controles debido a que es un estudio con muestreo por conveniencia.

En estudios realizados por Cázares F y colaboradores en el año 2015 sobre ansiedad dental cuya muestra fue de 203 participantes en la Clínica de Odontología Integral y Operatoria Dental IV de México ⁽¹¹⁾ la cual que es compatible con la muestra realizada con este estudio de 354 la misma que difiere de estudios realizados por Criollo J junto con sus colaboradores en el 2012 los mismos que usaron una muestra de 100 participantes dividida en dos grupos iguales de 50 personas en un hospital de Lima-Perú ⁽²⁸⁾ la que resulta ser similar a la muestra utilizada por Crespo M que utilizó de igual manera 100 participantes en su muestra dividida en grupos de igual número entre hombres y mujeres en una escuela de Santiago de Cuba ⁽¹⁷⁾ y con un tamaño muestral con datos aproximados expone Quiroga A con 203 participantes en su estudio;⁽¹¹⁾ estos datos expuestos no concuerdan con estudios realizados en Inglaterra, Gales e Irlanda del Norte por Bernabé E. en donde el estudio tuvo una participación de 13 509 personas. ⁽²⁹⁾ El tamaño muestral tiene una gran diferencia debido a que fueron empleados en distintos grupos poblacionales y países con diferencias significativas poblacionales.

Analizando el grado de instrucción Cáceres F junto con su equipo de trabajo muestran que un 37% de pacientes que acuden a la consulta dental tenían culminados estudios de preparatoria, el 20.7% representando así que el 58.1% que acudieron a la consulta con el odontólogo son estudiantes y profesionales. ⁽¹¹⁾ Siendo así estos datos concordantes con los obtenidos con este estudio que se obtuvo un 89% de participantes con un nivel alto de escolaridad y un 11% con un nivel bajo de escolaridad (Anexo 3). Por otra parte, Bernabé E muestra a un 16% de participantes sin estudios, 59.2% con un grado de instrucción bajo y un 24.9% con un alto nivel discrepando con los estudios antes descritos. ⁽²⁹⁾

En cuanto a la ansiedad o miedo al odontólogo los datos obtenidos fueron un 56% de mujeres y un 44% de hombres con ansiedad siendo así mayor la prevalencia de ansiedad en mujeres que en hombres, mismos datos que coinciden con la investigación de Caycedo

C y sus colaboradores que describen a un 64.2% de mujeres y un 35.8% de hombres con ansiedad con una prevalencia mayor en mujeres. ⁽⁶⁾ Cázares F. de igual manera muestra un 64% de mujeres y un 36% de hombres con presencia de miedo al odontólogo. ⁽¹¹⁾ Bernabé E describe a un 48.6% de hombre y un 51.4% de mujeres con ansiedad. ⁽²⁹⁾ Por el contrario Krahn N conjunto con su grupo de trabajo en su estudio que el 25% de mujeres presentaron un alto miedo al odontólogo y el 75% un nivel moderado de miedo y en cuanto a los hombres presentaron un 29.16% de miedo elevado al dentista y un 70.83% de miedo moderado al odontólogo habiendo una prevalencia mayor en mujeres y discrepando este resultado con el de los otros autores. ⁽²⁴⁾ Esto sugiere que las mujeres son las que más asisten a la consulta dental, y son éstas las que tienen más ansiedad que los hombres ante el tratamiento odontológico. ⁽¹¹⁾

En los resultados obtenidos en el presente estudio se demostró que el grado de instrucción es un factor que influye en las personas que presentan ansiedad o miedo al odontólogo, estos resultados se deben a que el estudio se realizó con un muestreo a conveniencia y que la mayoría del grupo de estudio resultaron ser estudiantes jóvenes universitarios con un nivel de instrucción alto, y ya que el punto de cohorte de la escala actualizada utilizada en el estudio fue 1 y por tanto se generó un mayor número de personas ansiosas; el ODDS RATIO que se obtuvo fue de 1.2 siendo así que el nivel de instrucción no es un factor de riesgo para la ansiedad dental si no un factor de protección; debido a esto los resultados obtenidos discrepan de estudios realizados por Clavera Vázquez y Ramírez difieren de este resultado ya que reportan que mientras mayor sea el nivel de instrucción de los pacientes y estos conozcan sobre temas odontológicos reportan tener mayor tolerancia a los procedimientos, ⁽²³⁾ de la misma manera en estudios realizados por Rodríguez Chala reporta que según la literatura tener un nivel bajo de ansiedad dental está relacionado con un nivel de escolaridad alto ya que estos conocen más de los procedimientos y tratamientos dentales debido a su capacidad intelectual, ⁽³⁰⁾ Mafrán y Riesgo Cosme relatan que la educación temprana sobre la higiene oral en niños les permite obtener buenos hábitos. ⁽¹⁷⁾ Bernabé, Humphirs y Freeman muestran en sus resultados que la ansiedad dental tiene un gran impacto en la salud bucal, así mismo tiene una aportación baja en la educación y los gradientes sociales. ⁽²⁹⁾

3. CONCLUSIÓN:

- El estudio reportó un Odds Ratio de 1.2 con un IC de (0.6-2.4) por lo tanto refiere que el nivel de instrucción no tiene asociación con la ansiedad dental y es considerado como un factor de protección en los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la ciudad de Cuenca de la parroquia San Sebastián año 2017.
- El análisis de la distribución de la muestra obtenida según el sexo de los adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia San Sebastián se realizó mediante la estrategia de emparejamiento, coincide tanto en casos como en controles.
- El análisis de la distribución de la muestra obtenida según la edad de los adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia San Sebastián, realizado mediante la estrategia de emparejamiento, coincide tanto en casos como en controles.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Revista Avances En Odontoestomatología [Internet]. 2014; [citado 18 enero 2013]; 30 (1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
- [2] Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Revista Avances En Odontoestomatología [Internet]. 2014; 20-5: 239-245. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
- [3] Lima M, Casanova Y. Artículo Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico Revista Humanidades Médicas [Internet]. 2012; 1727-8120. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007
- [4] Caycedo C, Cortés F, Gama R, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. Revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. [Internet]. 2013; 1: 259-278. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1342/134212604011/>
- [5] Neira Suarez M. Estrategias para disminuir el miedo en niños menores de 5 años en la atención odontológica. Tesis Masterado. Guayaquil-Ecuador. Universidad de Guayaquil; 2012. 39p. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1039/1/ ESTRATEGIAS.pdf>
- [6] Bare L, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. Journal of Dental Education. [Internet] 2004 Agost; 68: p. 1172-1177. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15520236>
- [7] Euskal Estatistika Erakundea [Internet]. Ecuador: Instituto Vasco de Estadística; [citado 2016]. Nivel de instrucción [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
- [8] Ministerio de Educación: Educación General Básica [Internet]. Ecuador: Educación general básica; c2016. Ley de educación general básica [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/#
- [9] ME: Ministerio de Educación [Internet]. Ecuador: Gobierno de la república del Ecuador; 2016. Oferta Bachillerato Intensivo [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/oferta-bachillerato-intensivo/>
- [10] Ecuador Universitario: Niveles de Formación de la Educación Superior en el Ecuador [Internet]. Ecuador: ME; [citado 21 junio 2012]. Ley Orgánica de Educación Superior [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://ecuadoruniversitario.com/directivos-y-docentes/legislacion/ley-organica-de-la-educacion-superior/niveles-de-formacion-de-la-educacion-superior-en-el-ecuador/>

- [11] Cázares F, Montoya B, Quiroga A. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología [Internet]. 2015 [citado 2 Enero 2015]; 2007-9052. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>
- [12] Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención En Odontología. [Internet]. 2011; 2 (1). Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- [13] Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología [internet]. 2016; 53 (4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009
- [14] Barrionuevo M. Niveles de ansiedad registrados con la aplicación de la técnica de distractores visuales mediante gafas de audio y video en un grupo de niños que acuden a la clínica de niños de la facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador [Tesis]. 2015; 85p. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5393/1/T-UCE-0015-196.pdf>
- [15] Fodor B, De la Parra C. La Relación Paciente/Odontólogo: Algunas Consideraciones. Revista Dental de Chile [Internet]. 2011; 99 (3) 21-26. Disponible en: http://www.revistadentaldechile.cl/temas_nov07/PDF%20NOV%2007/La%20Relacion.pdf
- [16] Tasayco M. Nivel de ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la universidad Norbert Wiener. [Internet]. Lima Perú: Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Odontología. 2011. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/MARIADELROSARIOTASAYCOHUANCA.pdf>
- [17] Crespo M, Riesgo Y, Lobaina Y, Rodríguez A, Copello A. Instrucción educativa sobre salud bucal en la Escuela Primaria Lidia Doce Sánchez. Revista Medisan [Internet]. 2010; 14(1):232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000200014
- [18] MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social [Internet]. Ecuador: MSP: Ministerio de Salud Pública; [citado 25 septiembre 2012]. Programa de Protección Social: Red de Protección [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/5_Salud_y_educacion.pdf
- [19] PNSB: Plan Nacional de Salud Bucal [Internet]. Ecuador: MSP; [citado 2009]. Proceso de Normatización de Sistema Nacional de Salud [aprox. 10 pantallas]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivo>

[s/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf](#)

[20] OMS: Organización Mundial de la Salud [internet]. Suiza: Subsanan las desigualdades de una generación [citado 2008]. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. [aprox. 8 pantallas]. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/es/

[21] Clavera T, Ramírez V, Becerra O, Alvarez J. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. Revista Habanera de Ciencias Médicas [internet] 2014;13(2):350-356. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/330>

[22] Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M, Misrachi M. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Revista Acta Venezolana Odontológica [Internet]. 2011; 0001-6365. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>

[23] Arrieta Vergaraa K, Díaz S, Verbel J. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. [Internet] Rev Clin Med Fam. 2013; 6(1): p. 17-24. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original3.pdf>

[24] Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Revista Fundamento en Humanidades [Internet]. 2011 [citado 26 septiembre 2011]. 2011; 23, 2011, pp.213-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>

[25] Villavicencio Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado. ¿Cuántas personas debo encuestar?. Conference Aniversario de la Escuela de Postgrado, At Universidad Católica de Santa María Arequipa. Enero 2011. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR

[26] Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova. M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Palacios Vivar D. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. [Internet].2016 Vol. 1, No. 2, pp. 83-86. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315678526_DISENOS_DE_ESTUDIOS_CLINICOS_EN_ODONTOLOGIA

[27] Villavicencio Caparó E, Alvear córdova MC, Cuenca León K, y cols. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa Ucacue. Vol. 1. No. 1. 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>

[28] Criollo J, Majuán E, Marín F, Flor M, Siquero K, Díaz A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario.

Revista Odontología Sanmarquina [Internet]. 2012; 15(1): 1-4. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2815>

[29] Bernabé E, Humphris G, Freeman R. The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety. Revista Wiley Community Dentistry and Oral Epidemiology. [Internet]. 2017 [citado 25 julio 2016]; 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28370372>

[30] Lin CS, Wu SY, Yi CA. Association between anxiety and pain in dental treatment: a systematic review and meta-analysis. Revista J Dent Res [Internet]. 2017;96(2):153-162. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/0022034516678168>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla pareo de muestreo por conveniencia

EDAD	CON	M	F	SIN	F	M	TOTAL
	ANSIEDAD			ANSIEDAD			
18	17	3	14	11	9	2	28
19	11	5	6	5	3	2	16
20	11	8	3	6	3	3	17
21	30	15	15	8	5	3	38
22	30	14	16	12	6	6	42
23	36	16	20	12	8	4	48
24	29	13	16	5	3	2	34
25	21	12	9	8	5	3	29
26	18	10	8	8	4	4	26
27	11	5	6	7	6	1	18
28	14	9	5	3	2	1	17
29	17	9	8	7	4	3	24
30	14	6	8	9	6	3	23
31	8	8	0	2	1	1	10
32	13	4	9	6	3	3	19
33	16	7	9	7	3	4	23
34	13	8	5	7	2	5	20
35	13	2	11	4	3	1	17
36	10	7	3	4	1	3	14
37	12	8	4	7	1	6	19
38	12	6	6	6	5	1	18
39	11	3	8	6	3	3	17
40	6	5	1	5	2	3	11
41	8	2	6	4	3	1	12
42	7	2	5	5	2	3	12
43	19	10	9	4	1	3	23
44	9	4	5	9	5	4	18
TOTAL	416			177			593

Distribución de la muestra por edad en la parroquia San Sebastián Cuenca-Ecuador 2017.

EDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD	
	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO
18	9	2	9	2
19	3	2	3	2
20	3	3	3	3
21	5	3	5	3
22	6	6	6	6
23	8	3	8	3
24	3	2	3	2
25	5	3	5	3
26	4	4	4	4
27	6	1	6	1
28	2	1	2	1
29	4	3	4	3
30	6	3	6	3
31	0	2	0	2
32	3	3	3	3
33	3	4	3	4
34	2	5	2	5
35	4	1	4	1
36	1	3	1	3
37	1	6	1	6
38	5	1	5	1
39	3	3	3	3
40	1	4	1	4
41	3	1	3	1
42	3	2	3	2
43	1	3	1	3
44	5	4	5	4
TOTAL	99	78	99	78
	177		177	

Anexo 2. Escala de ansiedad dental versión corta actualizada.

ITEM	SI (Extremamente ansioso)	NO (Sin ansiedad)
1. Comienza a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo le invita a sentarse en la silla.		
2. Comienza a ponerse nervioso cuando el odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera.		
3. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.		
4. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.		
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.		
6. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta		
7. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con usted		
8. Cuando esta sentado/a en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nervioso/a y suda.		
9. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentado/a en la silla de tratamiento le pone nervioso.		

Anexo 3.

Nivel de instrucción de los habitantes de la parroquia San Sebastián de 18 a 44 años de edad según el sexo.

	Femenino	%	Masculino	%	Total
Alto	170	86%	146	94%	316
Bajo	28	14%	10	6%	38
Total	198	100%	156	100%	354

INSTRUCCIÓN	
ALTO	BAJO
Superior Universitario	Analfabeto
Superior Técnico	Primaria
	Secundaria

Anexo 4. Tabla de 2x2 y resultado de la prueba ODDS RATIO

	Instrucción Bajo	Instrucción Alto
CON ANSIEDAD	21	156
SIN ANSIEDAD	17	160

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	
Odds Ratio CMLE*	1.266	0.6411, 2.526 ¹	
		0.6103, 2.661 ¹	
Odds Ratio	1.267	0.6442, 2.492¹	
Fracción etiológica en pob (FEp OR)	11.64%	-21.02, 44.31	
Fracción etiológica en expuestos (FEe OR)	21.07%	-55.23, 59.87	

Anexo 5. Ficha barreras para acceder a servicios odontológicos.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: _____ Sexo: Masculino () Femenino () TIEMPO: _____ Min

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____
(¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____)

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	

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

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

NEGLIGENCIA DENTAL					
Califique del 1 al 5 si está de acuerdo con esta frase :	Definitivamente no			Definitivamente si	
9. Mantiene su cuidado dental en el hogar, considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5
10. Recibe el cuidado dental que debe	1	2	3	4	5
11. Necesita atención dental, pero la ignora	1	2	3	4	5
12. Se cepillo tan bien como debería	1	2	3	4	5
13. Controla los alimentos entre las comidas, tan bien como puede	1	2	3	4	5
14. Considera que su salud dental es importante	1	2	3	4	5

AUTOMEDICACIÓN	
15. ¿Usted se auto medica? SI () NO ()	
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente	
f) Otros	
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
b) Porque es muy cara la consulta	e) Otros
c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) 1 día	c) 3 días
b) 2 días	d) O más
20. Dónde adquirió el medicamento:	
a) Farmacia	c) Bodega
b) Botica	d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
a) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
a) Pastillas	d) Intramuscular
b) Jarabe	e) Endovenosa
c) Suspensión	
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	
a) Televisión	d) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	

ANSIEDAD	
24. Comienzará 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 odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI () NO ()	
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes SI () NO ()	
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. SI () NO ()	
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta SI () NO ()	
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. SI () NO ()	
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda SI () NO ()	
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. SI () NO ()	

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Auto percepción 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	

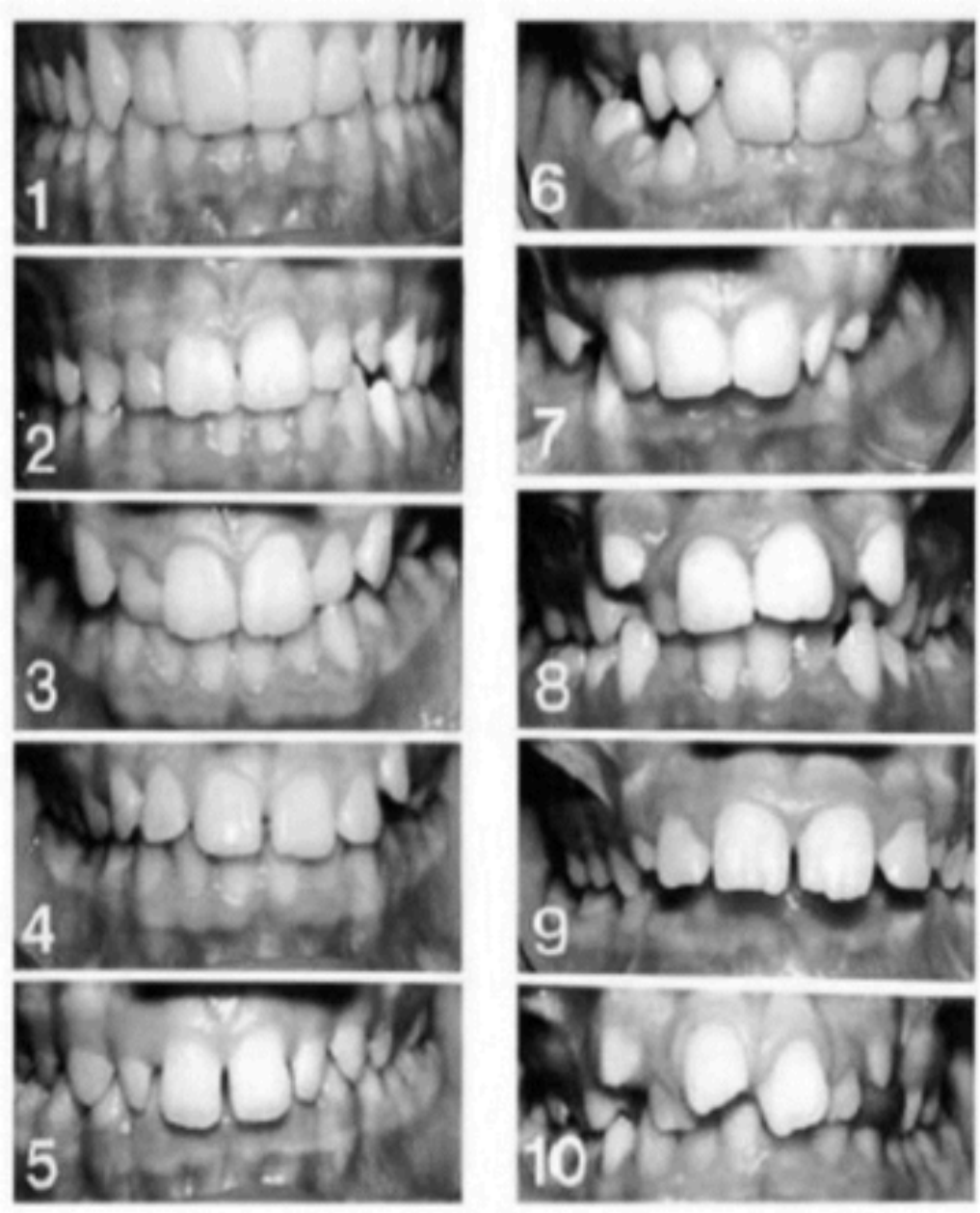
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de su salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (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
56. Le anima 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 ánimo (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 seguro/ muy seguro
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 seguro/ muy seguro
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas medicas 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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES

