



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS
JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ,
CUENCA – ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGA**

AUTORA: Auquilla Pulgarín, Nube Valeria

DIRECTORA: Od. Esp. Diana Patricia Álvarez Álvarez

**CUENCA – ECUADOR
2018**

DECLARACIÓN

Yo, Auquilla Pulgarín Nube Valeria declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para un 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 de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor/a: Nube Valeria Auquilla Pulgarín

CI: 0104991591

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA – ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018”**, realizado por AUQUILLA PULGARÍN, NUBE VALERIA, 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, 04 de julio del 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 “ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA – ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018”, realizado por AUQUILLA PULGARÍN NUBE VALERIA, 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, 04 julio del 2018

.....

Od. Esp. Álvarez Álvarez, Diana Patricia

DEDICATORIA

A mi padre José y a mi familia, por su confianza, cariño, de quienes he recibido el apoyo y comprensión necesaria en el transcurso de esta etapa estudiantil. Sin duda son parte importante en mi vida.

A mi madre Narcisca +, porque siempre di lo mejor en esta etapa de formación recordándola con amor y demostrándole que su sueño de ver a sus hijas ser buenas profesionales se cumplió, aunque ella no esté presente siempre la llevo en mi corazón y pongo en práctica cada uno de sus valores impartidos, este logro te lo dedico a ti madre querida.

A mis hermanos, valoro y agradezco porque de alguna forma siempre conté con ellos, y su aporte a mi formación fue muy significativa.

EPIGRAFE

Con frecuencia las dificultades preparan a personas ordinarias
para un futuro extraordinario.

(CS Lewis)

AGRADECIMIENTO:

En primera instancia agradezco a Dios por darme salud y sabiduría ya que sin aquello no hubiese llegado al último escalón en este trayecto de estudio y cumplir un sueño tan anhelado.

Agradezco de manera muy especial a mi tutora de tesis por su aporte fundamental, buena disposición y por haberme guiado en la realización de este proyecto de investigación.

A las autoridades y docentes de esta prestigiosa institución de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Sin duda, juegan un rol importante como contribución para la formación, el desarrollo y éxito de sus alumnos.

Así como a los pacientes que contribuyeron en mi formación.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos

CORAH DAS: Escala de Ansiedad Dental de Corah

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	16
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo General.....	18
3.2 Objetivos Específicos	18
4.- MARCO TEÓRICO	19
4.1.a DEFINICIÓN DE ANSIEDAD	19
4. 1. b PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL	19
4.1. c ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD DENTAL	19
4.1.d CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL	20
4.1.e CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL	20
4.1.f CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL	21
4.1. h DEFINICIÓN DE LOS GRUPOS OCUPACIONALES	23
4.1.i MANEJO ADECUADO DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	26
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	30
5.- HIPÓTESIS	34
CAPÍTULO II	35
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	35
1.- MARCO METODOLÓGICO	36
Tipo de investigación:.....	36
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	36
2.1 Criterios de selección	36
2.1.a. Criterios de inclusión	36
2.1.b. Criterios de exclusión	36
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA TOMA DE DATOS	41
4.1.- Instrumentos documentales	41
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	41
4.3.- Materiales mecánicos.....	41
4.4.- Materiales.....	41
4.5.- Recursos	41
5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	42
5.1.- Ubicación espacial.....	42
5.2.- Ubicación temporal.....	42
5.3.- Procedimientos de la Toma de Datos.....	42
5.3.a. - Método de examen.....	43
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	43
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	44
CAPÍTULO III	45
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	45
1.- RESULTADOS.....	46
2.- DISCUSIÓN	52
3.- CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA.....	55
ANEXOS.....	60

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N.1.	47
TABLA N.2.	48
TABLA N.3.	49
TABLA N.4.	50
TABLA N.5.	51

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, Cuenca – Ecuador 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: el estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo y de nivel de investigación descriptivo; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y transversal, para ello fue necesario la utilización de la encuesta CORAH DAS, con 9 preguntas guiadas a determinar la presencia o ausencia de Ansiedad al Tratamiento Dental.

RESULTADOS: Se determinó que la ansiedad estuvo presente en el 63% de adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, Cuenca – Ecuador 2017. La mayor parte de la muestra con ansiedad pertenecían al sexo femenino. Las edades más representativas estuvieron comprendidas entre los 21 a 30 años, seguida de los 31 a 40 años. De acuerdo al grupo laboral, la mayor parte de la población expuesta presentó ansiedad al tratamiento odontológico.

CONCLUSIÓN: Mediante la prueba de χ^2 de Pearson se estableció la relación entre las variables estudiadas y la ansiedad dental.

Palabras clave: Ansiedad, adultos jóvenes, ocupación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anxiety to dental treatment in young adults of 18 and 44 years old from Sayausí parish, Cuenca - Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** the study was of a quantitative approach, of descriptive design and of level of descriptive research; The type of research was field, with communication and cross-sectional technique, for this it was necessary to use the CORAH DAS survey, with 9 guided questions to determine the presence or absence of Dental Treatment Anxiety. **RESULTS:** It was determined that anxiety was present in 63% of young adults 18 and 44 years of Sayausí parish, Cuenca - Ecuador 2017. Most of the sample with anxiety belonged to the female sex. The most representative ages were between 21 to 30 years, followed by 31 to 40 years. According to the labor group, most of the exposed population presented anxiety to the dental treatment. **CONCLUSION:** Pearson's Chi² test established the relationship between the variables studied and dental anxiety.

Key words: anxiety, Young adults , occupation.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental presenta una etiología multifactorial que interviene de forma relevante en el estado de salud oral, dificultando el manejo del paciente durante la atención dental y generando tratamientos incompletos. La ansiedad dental puede estar asociada o relacionada con el estado psicológico del paciente y tratamientos invasivos o dolorosos ⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾.

Es importante señalar que estudios realizados sobre la ansiedad dental en América Latina son pocos, y específicamente en Ecuador son mínimos. Mientras que en países desarrollados de Europa, se estima que presentan niveles de ansiedad entre el 10 y el 18% en los habitantes; entretanto la población asiática muestra grados de afección mucho más altos a nivel mundial entre un 30 y 48% ⁽³⁾.

Un estudio realizado en Australia estableció que el 14.9% de adultos presentaron niveles altos de ansiedad, con mayor frecuencia del género femenino ⁽⁴⁾. Por otra parte, Edmunds y Buchanan, indican en su estudio que el 64% de adultos jóvenes al momento de la consulta desencadenan miedo al tratamiento dental, además los adultos mayores únicamente el 3.7% son calificados como fóbicos dentales ⁽⁵⁾.

Razón por la cual es imprescindible realizar este estudio con el fin de conocer el tamaño del problema de ansiedad dental en las personas de 18 y 44 años pertenecientes a la parroquia de Sayausí en Cuenca. Para la recolección de los datos de la presente investigación se requiere de la encuesta de escala de ansiedad dental de Corah (CDAS).

El presente estudio tiene como propósito medir la ansiedad dental al tratamiento odontológico ya que es un tema de gran importancia al ser una barrera que impide el acceso a la salud oral y a su vez afecta la calidad de vida del paciente.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el campo odontológico el cuidado dental del individuo desencadena factores psicológicos como la ansiedad al tratamiento bucodental, directamente con en el plan de tratamiento odontológico, ⁽²⁾ pudiendo incluso llegar a quedar incompleto por diferentes causas: malas experiencias en el pasado, temor al carpule, exodoncias, el sonido de la turbina, entre otros ⁽²⁾ ⁽⁶⁾. Con un índice de afección del 4% al 23%, la ansiedad es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida del paciente ⁽²⁾.

El problema que se desea investigar es determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas de 18 y 44 años, cuya línea de investigación nace de la constante búsqueda de información para instaurar bases que ayuden al esclarecimiento de la situación de ansiedad en nuestro medio.

A partir de esto surge el siguiente problema de investigación:

¿Cuánto es la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, Cuenca – Ecuador 2017?

2.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Este tema de investigación tiene **relevancia humana** ya que está enfocado en determinar la prevalencia de ansiedad dental en personas de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, por lo tanto, conocer la situación de ansiedad dental en la ciudad de Cuenca, parroquia Sayausí es primordial para ejecutar acciones que contribuyan a su prevención y respectivo tratamiento

El presente estudio tiene **relevancia científica** por ser original a nivel de la Parroquia Sayausí, debido a que no se había llevado a cabo antes un estudio similar en la misma, pero existen otras investigaciones realizadas a nivel mundial, y que al complementarse proyectarán una visión más clara de la situación real en cuanto a la ansiedad dental. Lo que motiva a tratar este tema con el objetivo de proporcionar información que nos permita evaluar situaciones de ansiedad en la población y así priorizar la atención necesaria en las zonas más vulnerables.

Es de **relevancia social** al estar dirigido a los adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Sayausí del cantón Cuenca, Ecuador. Para esta investigación se utilizó la

escala de Corah Dental Anxiety Scale (DAS), mediante la cual se puede medir el nivel de ansiedad dental que presentan las personas ante los tratamientos odontológicos.

Esta investigación cuenta con los recursos institucionales, con el apoyo del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, los recursos humanos adecuados, previamente calibrados para la recolección de datos y un autofinanciamiento del mismo, para garantizar la **viabilidad** de este estudio.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, Cuenca – Ecuador 2017.

3.2 Objetivos Específicos

- Analizar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, según el sexo.
- Analizar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, según la edad.
- Describir la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, según el nivel de instrucción.
- Describir la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 y 44 años de la parroquia Sayausí, según la ocupación.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.a DEFINICIÓN DE ANSIEDAD

La ansiedad dental se define como una respuesta multisistémica frente a una suposición de riesgo o inseguridad, la misma que se presenta como una experiencia propia, personal que difiere en los individuos, marcando significativamente el buen vivir de la población y generando un obstáculo para acudir a la consulta odontológica ^{(2) (5)}. Los pacientes ansiosos que auto perciben una salud oral deficiente intentan mejorarla mediante la intervención odontológica, pero esto no garantiza que la busquen. ⁽⁷⁾

Se considera que este fenómeno consta de tres componentes: las actitudes cognitivas desagradables conllevan a la interrupción de la concentración, existiendo un nivel aumentado de la atención y dificultad para acordarse de algunos incidentes ⁽²⁾. Desde otro punto de vista, los aspectos fisiológicos tienen una relación importante en la activación del sistema nervioso autónomo, provocando obstrucción de las vías aéreas, sudoración y dilatación ⁽²⁾. Por último, el componente motor involucra comportamientos indeseados y poco adaptativos que impiden terminar la sesión o ausentarse completamente y dejar incompleto el tratamiento ⁽⁴⁾.

4. 1. b PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad al tratamiento estomatológico ocupa el quinto lugar dentro de los factores que desencadenan miedo, nerviosismo o fobia. ⁽⁴⁾ Kirova et al. señala que la prevalencia de ansiedad es significativa en personas 25 y 40 años, afectando principalmente a las mujeres con un grado alto de ansiedad ⁽⁷⁾. Taani manifestó que la ansiedad al tratamiento odontológico en escolares por lo general ocurre por miedo a lo desconocido y por el contagio del temor desde los padres hacia los hijos ^{(2) (7)}.

4.1. c ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental se desencadena por diversos factores, tales como malas experiencias sufridas con anterioridad o traumática, principalmente en la niñez (experiencias de acondicionamiento), por inducción indirecta de familiares que sean ansiosos, neuróticos o que lo hagan de forma inconsciente ⁽⁶⁾.

El paciente al acudir a la consulta se encuentra temeroso por falta de conocimiento acerca del tratamiento, por una percepción desfavorable del profesional odontólogo

hacia el paciente por su pobre salud oral, provocando ciertos síntomas de ansiedad como irritabilidad, aprensión excesiva, sudoración de las manos, e inclusive llegando a abandonar el tratamiento ^{(8) (9) (10)}.

Otros factores que inducen a la ansiedad dental son: los anestésicos dentales (agujas), el sonido de la turbina, ruidos desfavorables como el llanto, las exodoncias de piezas dentales, olores característicos en un consultorio dental (eugenol), visualización de sangre, entre otros ^{(6) (10)}.

4.1.d CLASIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL

LEVE O BAJA: predomina la tranquilidad (homeostasis orgánica). Hay mínimo impedimento para realizar el examen y valoración estomatognática e inclusive llegar a tratarlo ⁽¹¹⁾.

MODERADA: se determina por una perturbación, por conductas acompañadas de desconfianza y alteración psicomotriz. Presentando signos y síntomas de daño psicofuncional, por lo cual se debe realizar la práctica odontológica sin que esta se convierta en hábito desfavorable para el paciente. En esta clasificación los individuos presentan inseguridad, recelo e intranquilidad ⁽¹¹⁾.

SEVERA O ALTA: el individuo presenta terror y temor intenso acompañado de pavor, manifestando signos y síntomas de daño a nivel cognitivo y funcional que interfiere con la auscultación, valoración y tratamiento estomatológico durante la primera cita, conllevando por lo tanto a realizarlo en varias sesiones o al abandono permanente del tratamiento por parte del paciente o de ambos ⁽¹¹⁾.

4.1.e CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

Las causas del porque un individuo padece ansiedad dental son diversas, por ser de etiología multifactorial ⁽¹⁰⁾. Locker, Shapiro y Liddell expresan que hay una íntima relación entre la ansiedad dental y malas prácticas odontológicas, señalando que afecta más la experiencia adquirida y no la edad en la que se padeció el factor desencadenante de la ansiedad ^{(2) (12)}.

Señalando también que la ansiedad se puede dar como producto de la adecuación del medio experimentado anteriormente, expresando el individuo que solo el hecho de

acudir a la consulta o la presencia de ciertos estímulos conllevan a experimentar ciertos niveles de ansiedad ^{(6) (13)}. La transmisión familiar también representa un factor importante de ansiedad dental, reflejando que hay un vínculo entre la ansiedad al tratamiento odontológico de padres a hijos ⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾.

4.1.f CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental está ligada frecuentemente con la falta de atención bucal, indicando que la elusión del tratamiento odontológico se encuentra ligado con el índice de ansiedad e incremento de morbilidad de caries ⁽⁴⁾⁽¹⁵⁾.

Varias investigaciones señalan que los pacientes con niveles elevados de ansiedad toman la opción de citas más esporádicas llegando a un punto en el que dejan de presentarse a la consulta de manera definitiva en la mayor parte de las ocasiones, por lo tanto, se encuentran casos en los que la ausencia de los pacientes a la consulta por ansiedad pasa los 5 años de intervalo entre citas ⁽¹⁴⁾⁽¹⁶⁾.

Incluso los pacientes con ansiedad que acuden a la consulta dental de forma habitual, eluden citas seguidas necesarias para cumplir un tratamiento, siendo esta la razón principal por la cual existe un incremento en la prevalencia de caries; es posible que este tipo de pacientes se rehúsen a cumplir con el plan de tratamiento adecuado, lo que conlleva a una mayor necesidad de rehabilitación oral. Debido a los múltiples factores antes mencionados, el paciente siente inferioridad y vergüenza lo que, al combinarlo, conlleva a un aumento gradual de la ansiedad. Esta ansiedad generada en los pacientes y transmitida de manera directa e indirecta entre los mismos conlleva a la automedicación para evitar las citas odontológicas ⁽³⁾⁽⁷⁾⁽¹⁷⁾.

Como consecuencia de largo plazo para este tipo de pacientes si tienen alguna molestia a nivel de la cavidad oral, es que, los mismos prefieren acudir a la atención médica para recibir prescripción de antibióticos y analgésicos ⁽³⁾⁽⁷⁾.

Los estados de ansiedad no solo afectan el estado de salud oral de la persona, sino también marcan significativamente la calidad de vida del paciente, despertando ciertos signos de ansiedad como temor, pánico, lucha, fatiga y agotamiento exagerado al término de una cita odontológica ⁽³⁾⁽¹⁸⁾.

Las características cognitivas de la ansiedad comprenden pensamientos negativos, fobia, sollozo, belicosidad, insomnio y trastornos en la alimentación, siendo estos factores los que conllevan a los pacientes ansiosos a que se automediquen⁽⁶⁾. Por lo que estos pacientes requieren de mayor tiempo para cumplir correctamente el tratamiento adecuado y seguimiento del mismo haciendo pensar al odontólogo que el paciente a lo mejor no vaya a cumplir con el tratamiento⁽¹⁰⁾.

Otra dificultad que se le presenta al profesional al atender un paciente ansioso es que él mismo no se sienta satisfecho con los resultados de los tratamientos realizados o planeados⁽⁶⁾. Tras realizar numerosos estudios se evidencia, que pacientes con niveles altos de ansiedad no se sienten satisfechos con la apariencia de sus dientes y piensan que el tratamiento a realizar será fastidioso e incómodo⁽¹⁹⁾.

4.1.g CLASIFICACIÓN DE LAS OCUPACIONES EN ECUADOR

En el Ecuador según el INEC, existe un sistema que clasifica las diferentes ocupaciones de acuerdo a la información y recolección de datos que se tenga de la misma, esto se realiza con los individuos que aportan de manera económica al país, teniendo un orden específico que va desde el número 0 hasta el número 9, de acuerdo a la actividad que le corresponda a cada individuo⁽²⁰⁾.

Para una adecuada recolección de datos se deben tener en cuentas las siguientes definiciones:

EMPLEO: se denomina empleo a las diferentes tareas y actividades desempeñadas por un individuo, ya sea como empleado una entidad o por su propia cuenta⁽²⁰⁾.

OCUPACIÓN: agrupación de empleos en los cuales las diferentes tareas tienen características semejantes. Un individuo puede asociarse con una ocupación, ya sea con el empleo que desempeña en ese momento, un empleo que sea de tipo secundario o empleos que han realizado en el pasado⁽²⁰⁾.

NIVEL DE COMPETENCIA: se relaciona con el grado de complejidad que se tiene al desarrollar diferentes actividades⁽²⁰⁾.

Para llevar a cabo el tema de investigación, con relación a la variable ocupación, se tomó en cuenta la siguiente clasificación:

CLASIFICACIÓN OCUPACIONAL DEL ECUADOR

NUMERACIÓN	OCUPACIONES
1	Directores y gerentes.
2	Profesionales científicos e intelectuales.
3	Técnicos y profesionales de nivel medio.
4	Personal de apoyo administrativo.
5	Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.
6	Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.
7	Oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.
8	Operadores de instalaciones y máquinas ensambladoras.
9	Ocupaciones elementales.
0	Ocupaciones militares.

Tabla 1. Clasificación de las ocupaciones del Ecuador (Instituto nacional de estadística y censo. Clasificación nacional de las ocupaciones.)

4.1. h DEFINICIÓN DE LOS GRUPOS OCUPACIONALES

GRUPO 1: DIRECTORES Y GERENTES

Esta agrupación corresponde a las profesiones cuyas funciones principales consisten en definir y formular la política del gobierno nacional, las leyes y sus reglamentos, vigilar su aplicación representar al gobierno nacional y actuar en su nombre, o preparar, orientar y coordinar la política y la actividad de nuestra empresa o de un organismo, o de sus departamentos y servicios internos ⁽²⁰⁾.

GRUPO 2: PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES

Este grupo comprende las ocupaciones cuyas funciones principales requieren para su desempeño conocimientos profesionales de alto nivel y experiencia en materia de ciencias físicas y biológicas, ciencias sociales, de informática y humanas ⁽²⁰⁾.

Sus funciones consisten en ampliar el conjunto de conocimientos científicos e intelectuales, aplicar conceptos y teorías para resolver problemas por medio de la enseñanza y asegurar la difusión sistémica de esos conocimientos ⁽²⁰⁾.

GRUPO 3: TÉCNICOS Y PROFESIONALES DE NIVEL MEDIO

Para este grupo se deben tener en cuenta las ocupaciones cuyas funciones principales requieran para su desempeño los conocimientos técnicos y experiencia de una o varias disciplinas de las ciencias físicas y biológicas, así como de las ciencias sociales y humanas ⁽²⁰⁾.

Las funciones consisten en llevar a cabo labores técnicas relacionadas con la aplicación de conceptos y métodos en relación con las esferas ya mencionadas y en impartir enseñanzas de cierto nivel ⁽²⁰⁾.

GRUPO 4: PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO

Este grupo está conformado por las ocupaciones que comprenden: trabajos de secretaría, operador de maquinarias de oficina, operaciones estadísticas, diversos trabajos de servicios al cliente físico y virtual, citas o entrevistas, cuyas funciones principales requieren para su desempeño el conocimiento y la experiencia necesaria para ordenar, almacenar y encontrar información ⁽²⁰⁾.

GRUPO 5: TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS

En este grupo las funciones principales de desempeño son: conocimientos y experiencia para la prestación de servicios personales y servicios de protección y de seguridad o la venta de mercancía en un comercio o en mercados, los mismos que están relacionados con los viajes, los trabajos domésticos, los cuidados personales, mantenimiento del orden público o la venta de mercancías en un comercio o en los mercados ⁽²⁰⁾.

GRUPO 6: AGRICULTORES Y TRABAJADORES CALIFICADOS AGROPECUARIOS, FORESTALES Y PESQUEROS

En este grupo se encuentran los trabajadores dedicados a la agricultura y pesca comerciales, los vendedores de productos a los compradores, a organismos de comercialización o en los mercados. Sus tareas consisten en práctica en el agro a fin

de obtener sus productos, criar o cazar animales, pescar o criar peces, conservar y explotar los bosques ⁽²⁰⁾.

GRUPO 7: OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS

Este grupo comprende las ocupaciones operarias, artes mecánicas, entre otros; cuyas tareas principales requieren la praxis en artesanía y artes mecánicas, así como de otros fines, lo cual, entre otras cosas, exige la capacidad de utilizar máquinas y herramientas y el conocimiento de cada una de las etapas de la producción y de la naturaleza y las aplicaciones de los productos fabricados ⁽²⁰⁾.

GRUPO 8: OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES

Dentro de este grupo se encuentran los trabajadores que atienden y vigilan las máquinas y materiales para explotación minera, las industrias de transformación y otras producciones, los que conducen vehículos y operar instalaciones; las tareas principales requieren que van a realizar requieren para su desempeño los conocimientos y experiencia necesarios para atender y vigilar el funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales de gran tamaño y a menudo automatizados ⁽²⁰⁾.

GRUPO 9: OCUPACIONES ELEMENTALES

Este grupo comprende ocupaciones que consisten en vender mercancías en las calles, brindar servicios de partería y vigilancia de inmuebles y bienes, limpiar, lavar, planchar ropa y ejecutar tareas simples relacionadas con la minería, la agricultura o la pesca, la construcción o las obras públicas y las industrias manufactureras. Los mismos que para su desempeño requieren conocimientos y experiencia en funciones generalmente sencillas y rutinarias realizadas con la ayuda de herramientas manuales ⁽²⁰⁾.

GRUPO 0: OCUPACIONES MILITARES

Las fuerzas armadas se componen de las personas que, por decisión propia o por obligación, prestan normalmente servicios en las diferentes ramas y en los servicios auxiliares y no disfrutan de la libertad de aceptar un empleo civil ⁽²⁰⁾.

Las integran los miembros permanentes del ejército, la marina, la aeronáutica u otras ramas o servicios, así como las personas reclutadas por conscripción en el servicio armando por un periodo reglamentario para adquirir formación militar o cumplir otros servicios⁽²⁰⁾.

Quedan excluidas las personas que ocupan un empleo civil en los establecimientos públicos, relacionados con la defensa, existiendo para cada gran grupo subgrupos principales, grupos primarios, grupos secundarios y ocupaciones individuales⁽²⁰⁾.

4.1.i MANEJO ADECUADO DE LA ANSIEDAD DENTAL

La etiología de la ansiedad dental es multifactorial y, por lo tanto, no existe monoterapia para el tratamiento^{(18) (21)}. La mayoría de odontólogos indican que tratar a pacientes ansiosos es un reto en la práctica diaria, razón por la cual es importante realizar una correcta anamnesis del paciente para identificar su grado de ansiedad siendo un beneficio para el profesional ya que le permite decidir un plan de tratamiento adecuado⁽²¹⁾.

En términos generales, la ansiedad dental puede manejarse mediante intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones farmacológicas o una combinación de ambas, dependiendo de la experiencia del dentista, el grado de ansiedad dental, las características del paciente y las situaciones clínicas^{(22) (23)}.

MANEJO PSICOTERAPÉUTICO

Las intervenciones psicoterapéuticas están orientadas conductualmente o cognitivamente, y recientemente, el uso de la terapia conductual cognitiva (TCC) ha demostrado ser altamente exitoso en el manejo de individuos extremadamente ansiosos y fóbicos^{(4) (24)}. Con base en indicaciones específicas, estos pacientes pueden ser manejados farmacológicamente, usando sedación o anestesia general^{(2) (4) (25)}.

- **Técnicas de relajación**

Una respuesta de relajación es lo opuesto a una respuesta al estrés, y cuando se practica regularmente, no solo reduce los niveles de estrés y ansiedad, sino que también permite que un individuo haga frente a los síntomas de la ansiedad. Esto se puede lograr mediante la respiración profunda y la relajación muscular^{(4) (13)}.

Una vez que una persona está físicamente relajada, es imposible sentirse psicológicamente molesto al mismo tiempo. Los estímulos que provocan ansiedad dan lugar a la tensión física, que a su vez aumenta la percepción de ansiedad de la persona.⁸ Los dentistas necesitan familiarizarse con estas técnicas y, si es necesario, someterse a una capacitación especial antes de poder implementarlas en la práctica. Una vez que se identifica al paciente como ansioso, estas técnicas se pueden enseñar incluso antes de sentarse en la silla dental⁽⁴⁾⁽¹³⁾.

- **Imágenes guiadas**

Las imágenes guiadas se han definido como un sueño deliberado que usa todos los sentidos para crear un estado enfocado de relajación y una sensación de bienestar físico y emocional⁽¹³⁾. Es un ejercicio mente cuerpo, en el que a los pacientes se les enseña a desarrollar una imagen mental de una experiencia placentera y tranquila que guía conscientemente su atención para lograr la relajación, reduciendo así la ansiedad⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

Generalmente hay tres etapas para las imágenes guiadas: relajación, visualización y sugerencia positiva. Las imágenes pueden ser un lugar agradable como una playa, montañas, lago o un lugar seguro, y deben ser atractivas y personalizadas para cada paciente⁽⁶⁾.

A los pacientes se les puede permitir elegir su propia imagen mental o pueden guiarse usando guiones del dentista. Se les ordena crear un escenario lleno de detalles específicos y concretos, junto con el sonido, el olor y los colores de la escena. Esta técnica produce una relajación maravillosa y relajante en todo el cuerpo. Este proceso es relativamente fácil de aprender y enseñar, además de ponerlo en práctica. Puede ser realizado por un dentista adecuadamente entrenado de manera presencial o con el uso de grabaciones de audio; el mismo que puede realizarse a diario o según las necesidades del paciente⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

- **Hipnoterapia**

La hipnosis clínica (del griego hypnos "sueño"), aunque criticada e incomprendida, se ha utilizado con éxito en medicina y odontología⁽⁶⁾. El término "hipnosis" denota una interacción entre una persona, el "hipnotizador", y otra persona o personas, los "sujetos"⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

En esta interacción, el hipnotizador intenta influenciar las percepciones, los sentimientos, el pensamiento y el comportamiento de los sujetos al pedirles que se concentren en ideas e imágenes que pueden evocar los efectos deseados ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾. Las comunicaciones verbales que el hipnotizador usa para lograr estos efectos se denominan "sugerencias" ⁽⁴⁾ ⁽⁶⁾.

La técnica debe evitarse en personas con problemas de salud mental, trastornos de la personalidad y trastornos neurodegenerativos. Los dentistas requieren una capacitación especial antes de poder practicar la hipnoterapia, pero lo ideal sería trabajar conjuntamente con un profesional especializado en hipnosis clínica o remitir al paciente para que reciba en primera instancia un tratamiento emocional, para posteriormente el tratamiento dental programado ⁽⁶⁾.

- **Acupuntura**

La acupuntura es una técnica en la que la enfermedad se trata insertando agujas en diversos puntos del cuerpo, conocidos como puntos de acupuntura. Se ha informado que la acupuntura es efectiva en el tratamiento de problemas dentales como la ansiedad, el síndrome de disfunción temporomandibular, el dolor y el síndrome de Sjögren ⁽⁵⁾ ⁽⁶⁾.

Es una modalidad de tratamiento simple y de bajo costo que requiere una capacitación especial antes de que pueda incorporarse en la práctica, razón por la cual es preferible que el paciente sea atendido previo al tratamiento odontológico ⁽¹³⁾.

- **Distracción**

La distracción es una técnica útil para desviar la atención del paciente de lo que puede percibirse como un evento o procedimiento desagradable ⁽¹³⁾. Por lo tanto, se considera a la distracción como uno de los métodos más usados en los tratamientos odontológicos de tipo conductuales, los mismos que buscan evitar eventos desagradables y conductas negativas en el paciente ⁽⁶⁾. Es también recomendable dar al paciente un breve descanso durante un procedimiento estresante puede ser un uso efectivo de la distracción antes de considerar técnicas más avanzadas de orientación del comportamiento ⁽⁴⁾ ⁽⁶⁾.

Varias opciones tecnológicas están disponibles para la distracción tanto visual como auditiva, como música de fondo, televisores, etc. ⁽⁶⁾. Se ha demostrado que la música

adecuada influye en las ondas cerebrales humanas, lo que lleva a una relajación profunda y al alivio del dolor y la ansiedad⁽¹³⁾.

La distracción musical es una técnica no invasiva en la que el paciente escucha música agradable durante un procedimiento estresante⁽⁶⁾. Se cree que el efecto es una combinación de relajación y distracción que a su vez reduce la actividad de los sistemas nerviosos neuroendocrino y simpático⁽¹³⁾. Ha tenido éxito tanto en pacientes dentales pediátricos como adultos. Técnica que puede ser utilizada en la atención odontológica por parte del profesional⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

MANEJO FARMACOLÓGICO

El control farmacológico del dolor y la ansiedad puede lograrse mediante el uso de sedantes y anestesia general, y debe buscarse solo en situaciones en las que el paciente no puede responder y cooperar bien con las intervenciones psicoterapéuticas, no está dispuesto a someterse a este tipo de tratamiento, o se considera dental-fóbico. Los pacientes con necesidades especiales genéticas y adquiridas también pueden requerir un tratamiento farmacológico, siendo el objetivo es producir un paciente levemente sedado, relajado y más cooperativo que sea más fácil de manejar. Los benzodiazepinas se usan comúnmente los medicamentos de uso común en esta clase son diazepam, midazolam y triazolam⁽⁵⁾⁽⁶⁾⁽²⁶⁾.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA VERSUS INTERVENCIÓN FARMACOLÓGICA

Las intervenciones psicológicas y farmacológicas son igualmente efectivas para reducir la ansiedad y la fobia dental⁽⁵⁾⁽⁶⁾. La respuesta a la terapia conductual y cognitiva no es inmediata, y generalmente se necesitan sesiones múltiples para mantener una respuesta inicial al tratamiento; sin embargo, los estudios han demostrado que las tasas de abandono fueron bajas y la reducción de la ansiedad o la fobia se mantuvo durante períodos de tiempo más largos, con más pacientes que informaron para el tratamiento futuro⁽⁶⁾.

Los enfoques farmacológicos son menos aceptables para los pacientes en comparación con las técnicas psicológicas, y se ha demostrado que son efectivos solo a corto plazo⁽⁵⁾⁽⁶⁾.

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- El artículo de “ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES ADULTOS EN EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO” realizado por Cázares de León Francisco, Montoya Flores Blanca Idalia, Quiroga García Miguel Ángel ⁽²¹⁾. Indica sus resultados obtenidos revelando que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$).
- El artículo de revista “RELACIÓN ENTRE ANSIEDAD DENTAL, NIVEL DE ANSIEDAD GENERAL Y DEPRESIÓN EN PACIENTES QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA DENTAL DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN TURQUÍA”. Descrito por Pekkan G., Kilicoglu A. y Hatipoglu H ⁽⁸⁾. Donde la prevalencia de la ansiedad dental fue del 20,8% (52/250) en el punto de corte ≥ 15 y del 6,8% (17/250) en el punto de corte ≥ 19 según la evaluación del puntaje MDAS. Las puntuaciones MDAS y BAI fueron significativamente más altas en mujeres ($p < 0.001$ y $p < 0.01$, respectivamente). Los puntajes BDI y BAI fueron significativamente más altos en el punto de corte MDAS de 15 ($p < 0.05$ y $p < 0.001$, respectivamente). Cuando el punto de corte se tomó como 19, las puntuaciones de edad y BAI fueron significativamente más altas en MDAS ≥ 19 ($p < 0.05$, $p < 0.001$ y $p = 0.477$, respectivamente) pero no hubo asociación con BDI. Hubo una correlación significativa entre las puntuaciones MDAS y la edad, BDI y BAI puntuaciones medias ($r = - 0.166$, $p < 0.01$, $r = 0.148$, $p < 0.05$, $r = 0.273$, $p < 0.01$, respectivamente).
- En el artículo de revista FOBIA AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y SU RELACIÓN CON ANSIEDAD Y DEPRESIÓN. FUNDAMENTOS EN HUMANIDADES. Realizado por Krahn N, García A, Gómez L, Astié F ⁽³⁾. indicando que los resultados revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de las mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada, y un 75%, ansiedad estado esperable (dentro de la media). Los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres

presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable. Se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión.

- En el artículo ¿EXISTE RELACIÓN ENTRE LA ANSIEDAD DENTAL, EL MIEDO Y EL ESTADO PSICOLÓGICO GENERAL?. Descrito por Talo Y, Serkan D, Alihan B, Tahir K, Neval D, Filiz A, et al ⁽⁵⁾. De acuerdo con las puntuaciones de estas encuestas se demostró que es significativamente alta en mujeres que en hombres ($p < 0.05$). Los resultados de este estudio indicaron que la edad de género y el nivel de educación tienen efectos importantes sobre DFS, DAS, BDI, STAI-S y STAI-T ($p < 0.05$).
- En el artículo de revista LA ANSIEDAD, LA PSIQUIATRÍA Y EL TRATAMIENTO DENTAL. ¿CÓMO ESTÁN VINCULADOS?. Realizado por Settineri S, Mallamace D, Muscatello M, Zoccali R, Mento C. ⁽⁹⁾ Demuestra que el análisis de los datos reveló una distribución significativamente diferente entre los niveles altos y bajos de ansiedad y comorbilidad dentales en relación con una sola categoría de diagnóstico, es decir, los trastornos del estado de ánimo. Los miedos dentales y la comorbilidad coincidieron en gran medida con nuestras expectativas, excepto por el temor a las agujas con trastornos de la alimentación. La ansiedad dental se debe considerar como una dimensión a la par con otras psicopatologías.
- En el artículo de revista FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE MIEDO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN ODONTOLOGÍA, Según Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. ⁽¹⁰⁾ Indica que la prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 – 2,9) y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 – 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2), percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2– 82,5).

- En el artículo de revista EL MIEDO A LA CONSULTA EN LOS ADULTOS QUE ASISTEN A LAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DE LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS, según Mejía L, Sierra S. ⁽¹²⁾ Describen que el porcentaje de personas que padecían temor hacia la consulta odontológica fue 48,2%. El 55,6% de las mujeres sintieron temor de la consulta odontológica y el 28,2% de la población reportó haber faltado alguna vez a sus citas odontológicas por el temor que esta les genera. La jeringa de anestesia como instrumento y la endodoncia como especialidad presentaron una relación estadísticamente significativa con el miedo a la consulta odontológica.
- En el artículo de revista ¿LOS RASGOS DE ANSIEDAD AFECTAN AL MIEDO DENTAL?, REALIZADO POR WILLIAMS M, AGETER D. Según Doganer Y, Aydogan U, Yesil H, Rohrer J, Williams M, Ageter D. ⁽¹³⁾ Indica que hubo una tendencia al aumento en los puntajes de ansiedad de miedo dental en un nivel medio (OR = 1.055, IC del 95% [1.025-1.086]; p <0.001) y en un nivel alto del grupo de miedo dental (OR = 1.090 [1.057-1.124]; p <0.001). Comparando con el bajo nivel del grupo de miedo dental; los participantes con un nivel medio de miedo dental tienen más probabilidades de ir al dentista cuando tienen una queja en lugar de ir regularmente (odds ratio; OR = 3.177, IC 95% [1.304-7.741]; p = 0.011). Los participantes con alto nivel de miedo dental tendieron a ser menos propensos a experimentar problemas (OR = 0.476, 95% CI [0.284-0.795]; p = 0.005) que el bajo nivel del grupo de miedo dental. Indicamos firmemente que los puntajes más altos de miedo dental tienen una predisposición a tener puntuaciones altas de ansiedad.
- En el artículo de revista PREVALENCIA Y ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ESTOMATOLÓGICO, realizado por Rodríguez H. ⁽¹⁵⁾ Revela que la prevalencia de la ansiedad al tratamiento estomatológico se manifiesta de manera general en niños y adultos, específicamente los niveles de moderada a severa se evidencian en la mayoría de los estudios con valores considerables. La edad y el sexo son los más manejados en relación a esta; tiende a disminuir con el aumento de la edad, así como las mujeres son más libres de expresar su ansiedad.

- En el artículo de revista de CARIES DENTAL COMO FACTOR DE RIESGO ASOCIADO CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD, según Betancourt M, Arias S, Larrazábal E, Betancourt M. ⁽¹⁶⁾ concretan que sujetos entre 20 y 26 años (22.7 ± 1.7 años) predominan las mujeres (relación 1.6 a 1), repartidos en tres grupos de 25 ($p > 0.05$). Sesenta y un sujetos del total (81%) fueron positivos para síntomas de ansiedad; 96% ($n = 24$) del grupo problema coincidieron positivamente en dos o más escalas; se determinó diferencia significativa entre el grupo control negativo y el grupo problema ($p < 0.05$, RR = 9.33 y OR = 16.00).

5.- HIPÓTESIS

Por ser diseño descriptivo el presente trabajo de investigación no lleva hipótesis.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo⁽²⁷⁾

Diseño de la investigación: Descriptivo⁽²⁸⁾

Nivel de investigación: Descriptivo⁽²⁷⁾

Tipo de investigación:

- Por el ámbito: De campo
- Por la técnica: Comunicacional (encuesta)
- Por la temporalidad: Transversal

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 6643 personas con edades entre 18 a 44 años que habitan en la Parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca, según el último censo realizado por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censo) realizado el año 2014⁽²⁹⁾. La población de estudio fue de “353” fichas de la parroquia Sayausí que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

2.1 Criterios de selección

Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.a. Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, las fichas de adultos jóvenes entre 18 y 44 años de edad pertenecientes a la parroquia de Sayausí que estén en pleno uso de sus facultades mentales y que quieran participar de forma libre y voluntaria, además los participantes deben contar con un consentimiento informado.

2.1.b. Criterios de exclusión

Se excluyeron de la investigación las fichas que contengan incoherencias y que no estén completamente llenadas, además se excluyeron a personas que no pertenecen a la parroquia de Sayausí, menores de 18 años y a adultos mayores o que presenten capacidades especiales.

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre⁽³⁰⁾.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula:

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

Donde:

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

E= 0,05 para el 5 % de error

Z²= 1,96 para el 95 % de confiabilidad

N: Tamaño de la población

Valores reemplazados:

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

La muestra obtenida para el estudio fue de 353 personas que corresponden al total de las fichas registradas en el estudio epidemiológico de ansiedad en esta parroquia.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Ansiedad	Estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos.	Sensación de miedo o ansiedad al tratamiento dental relacionado con el estado psicológico del paciente en relación a la escala DAS de 10 puntos.	Escala de Corah (DAS)	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad (mayor a 10 puntos) Sin ansiedad (10 puntos o menos)
Sexo	Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas que	Características físicas externas que diferencian hombres de mujeres.		Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino

	caracterizan a hombres y mujeres					
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Años cumplidos registrados en la encuesta.		Cuantitativo	Razón	18 años hasta 44.
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios realizados o cursando.	Nivel de instrucción en la que se encuentra actualmente de acuerdo a la encuesta.		Cualitativo	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior universitario Superior técnico
Ocupación	Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector del sector en que puede estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Ocupación correspondiente de la persona encuestada.		Cualitativo	Ordinal	1. Directores y gerentes. 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3. Técnicos y profesionales del nivel medio. 4. Personal de apoyo administrativo. 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.

						<p>6.Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.</p> <p>7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.</p> <p>8.Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladoras.</p> <p>9.Ocupaciones elementales.</p> <p>0. Ocupaciones militares.</p>
--	--	--	--	--	--	---

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

4.1.- Instrumentos documentales

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.2; para la recolección de datos se utilizó como instrumental la encuesta de Corah Dental Anxiety Scale que consta de 9 preguntas, la primera: comienza a ponerse nervioso/a cuando el odontólogo le invita a sentarse en la silla, la segunda: comienza a ponerse nervioso/a cuando el odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera, la tercera: cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes, la cuarta: quiere irse del consultorio cuando piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes, la quinta: en el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente, la sexta: en la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta, la séptima: cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud., la octava: cuando está en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nervioso y/o suda y la novena: en su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso.

4.2.- Instrumentos mecánicos

Para la toma de datos se utilizó uniforme completo, esfero, papel, computadora, cámara, impresora, 124 fotocopias, tablero.

4.3.- Materiales mecánicos

Para la toma de datos se utilizó uniforme completo, esfero, papel, una computadora de escritorio, cámara, impresora, 124 fotocopias, tablero.

4.4.- Materiales

Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio.

4.5.- Recursos

Para llevar a cabo la investigación se requiere de recursos institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, recursos humanos (encuestador: Nube Auquilla y tutor: Od. Esp. Diana Álvarez) y recursos financieros (autofinanciamiento).

5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación espacial

La Parroquia Sayausí se encuentra localizada en la parte central Norte del cantón Cuenca, perteneciente a la Provincia del Azuay; limita al Norte con las Parroquias de Molleturo, Chiquintad y parte de la Parroquia San Antonio de la Provincia del Cañar; al Sur con la Parroquia San Joaquín y parte del área urbana de Cuenca; al este con la Parroquia Sinincay y al Oeste con la Parroquia Molleturo. Las vías de acceso a este asentamiento es la Avenida Ordoñez Lasso, pero también se puede llegar a esta parroquia a través de la Avenida Medio Ejido ⁽³¹⁾.

Se encuentra a una distancia aproximada de 8 km. Desde la ciudad de Cuenca realizando el recorrido por la Av. Ordoñez Lasso. Tiene una población de 6643 Hab. de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010; la evolución de la población entre el censo del año 1990 al 2001 establece un decrecimiento del número de habitantes en la parroquia; existiendo una variación poblacional desde al año 2001 al 2010 de 1749 habitantes ⁽³¹⁾.

5.2.- Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de agosto del 2017 hasta abril del 2018, recolectando datos de encuestas que reflejaron el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes pertenecientes a la parroquia de Sayausí.

5.3.- Procedimientos de la Toma de Datos

Para el registro de datos, se tomó en cuenta las fichas de personas de 18 a 44 años que pertenecen a la parroquia "Sayausí", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPIINFO versión 7.2, las cuales reflejan información esencial que fue demostrada con las siguientes características:

El estudio de ansiedad al tratamiento dental buscó describir cualitativamente el problema en personas de 18 y 44 años de edad, utilizando base científica sobre la escala de medición de ansiedad al odontólogo de Corah Dental Anxiety (CDAS, para diagnosticar la presencia de la misma, que se detalla a continuación.

El estudio de ansiedad al tratamiento odontológico busca describir cuantitativamente el problema en personas de 18 y 44 años de edad, utilizando la encuesta de Corah Dental Anxiety Scale (DAS).

5.3.a. - Método de examen

Las fichas originales Ansiedad Dental de adultos jóvenes Cuenca 2017 - 2018, que reposan en los archivos del departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios: El encuestador acudió a la parroquia de Sayausí para efectuar el estudio, para lo cual se habló con el presidente del GAD parroquial de Sayausí para informar que aquella población será estudiada, se adjuntó un oficio para que nos permita acceder a dar una charla de salud oral en adultos mayores y de esta manera también poder realizar mayor recolección de datos posibles. Posteriormente acudimos al barrio centro de la parroquia a realizar las encuestas los días domingos de 08:00 a 14:00 en la iglesia del barrio centro, previo a la realización de la encuesta se pidió a los participantes firmar el consentimiento informado, realizando una breve explicación de cómo llenar la encuesta e indicándoles que las misma constaba de nueve preguntas con respuestas de SI y NO relacionadas con factores que podrían desencadenar ansiedad al tratamiento dental donde el paciente comunicaba su respuesta a dichas preguntas.

5.3.b.- Criterios de registros de hallazgos

Al momento de realizar las encuestas, los datos se consignan y se registran según la respuesta del encuestado pudiendo indicar con un SI o NO, que nos sirve para determinar si presenta o no ansiedad al tratamiento dental.

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenidos los datos, se procedió a la digitalización de la información a través de las computadoras establecidas por el Departamento de Investigación con ayuda del programa Epi Info, en el cual fueron ingresados los datos del campo de estudio de la presente investigación.

Por consiguiente, el Departamento de Investigación nos brindó una base de datos final de acuerdo al área que se nos había asignado con anterioridad; para el presente estudio se trabajó con la base de datos de ansiedad al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Sayausí.

Se realizó la depuración de las case de datos, es decir, explorar, corregir y suprimir registros de datos erróneos existentes. Se procedió a realizar también la dicotomización de datos para minimizar la cantidad de datos dentro de estos tenemos las edades que se les coloco por intervalos explicados a continuación:

- De 18 a 20 años de edad
- De 21 a 30 años de edad
- De 31 a 40 años de edad
- De 41 a 44 años de edad

Posteriormente al tener listos los datos necesarios se precedieron a realizar las tablas dinámicas con las variables especificadas anteriormente, y para culminar con el proceso de análisis de datos de la investigación se utilizó la prueba CHI CUADRADO mediante la cual se puede interpretar el valor de confiabilidad del estudio.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, en el cual todos los participantes fueron informados por sobre los objetivos y la metodología del estudio de esta investigación. Se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el Consentimiento Informado.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los participantes de la Parroquia Sayausí, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N. 1 PREVALENCIA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018.

	n	%
CON ANSIEDAD	240	63%
SIN ANSIEDAD	143	37%
TOTAL GENERAL	383	100%

Interpretación: del 100% total de la muestra, la ansiedad se presentó en el 63% de adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Sayausí, Cuenca–Ecuador agosto 2017-abril 2018.

Tabla N.2 PREVALENCIA DE ANSIEDAD DE ACUERDO AL SEXO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA–ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018.

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
FEMENINO	135	70%	59	30%	194	51%
MASCULINO	105	56%	84	44%	189	49%
TOTAL GENERAL	240	63%	143	37%	383	100%

Valor-p= 0,004533497 CHI CUADRADO= 8.057
PRUEBA DE CHI²: existe relación entre la ansiedad y el sexo

Interpretación: la tabla demuestra que del 100% la prevalencia de la ansiedad estuvo en el 63% de la muestra, demostrándose en este grupo una mayor frecuencia del sexo FEMENINO; por otra parte, en el 37% de la muestra no se presentó ansiedad, en los cuales se presentó mayor frecuencia del sexo MASCULINO.

Tabla N.3 DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018.

EDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
18 - 20	36	73%	13	27%	49	13%
21 - 30	100	56%	77	44%	177	46%
31 - 40	86	68%	40	32%	126	33%
44 O MÁS	18	58%	13	42%	31	8%
TOTAL GENERAL	240	63%	143	37%	383	100%

Valor-p= 0,063335181 CHI CUADRADO:7.285
PRUEBA DE CHI²: existe relación entre la ansiedad y la edad

Interpretación: Se observó que del 100% de la muestra el grupo etario con mayor frecuencia en la población con ansiedad y sin ansiedad estuvo comprendida entre los 21 a 30 años con un 56%, seguida de los 31 a 40 años representado por un 68%.

Tabla N.4 PREVALENCIA DE ANSIEDAD SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA-ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO (SUPERIOR UNIVERSITARIO, SUPERIOR TÉCNICO)	75	59%	53	41%	128	33%
BAJO (ANALFABETO, PRIMARIA, SECUNDARIA)	165	65%	90	35%	255	67%
TOTAL GENERAL	240	63%	143	37%	383	100%

Valor-p= 0,2441 CHI CUADRADO: 1,361
 PRUEBA DE CHI²: existe relación entre la ansiedad y el nivel de instrucción

Interpretación: se demuestra que del 100% de la muestra total, la prevalencia de la ansiedad estuvo en el 63% de la muestra, predominando en este grupo la INSTRUCCIÓN BAJA; sin embargo, en el 37% de la muestra no se presentó ansiedad, predominando en este grupo la INSTRUCCIÓN ALTA.

TABLA N.5 PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DE ACUERDO AL GRUPO LABORAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ, CUENCA–ECUADOR AGOSTO 2017- ABRIL 2018.

GRUPO LABORAL	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTO (GRUPOS 5,7,9)	184	66%	95	34%	279	73%
NO EXPUESTO (GRUPOS 0,1,2,3,4,6,8)	56	54%	48	46%	104	27%
TOTAL GENERAL	240	63%	143	37%	383	100%

Valor-p= 0,02941 CHI CUADRADO:4.744
PRUEBA DE CHI²: existe relación entre la ansiedad y el grupo laboral

Interpretación: La prevalencia de la ansiedad estuvo en el 63% de la muestra, predominando en este grupo DE EXPUESTOS; sin embargo, en el 37% de la muestra no se presentó ansiedad, predominando en este el grupo de NO EXPUESTOS.

2.- DISCUSIÓN

Al realizar esta investigación se puede manifestar que la ansiedad al tratamiento odontológico es muy representativa por existir múltiples factores que desencadenan para que se desarrolle la misma ⁽²⁾.

Para el desarrollo del estudio se obtuvo una muestra de 383 participantes y a partir de esto se pudo revelar que la ansiedad en la parroquia de Sayausí tiene una prevalencia significativamente alta ya que más de la mitad de la población estudiada presenta ansiedad al tratamiento dental, datos que coinciden con Arrieta et al., autor que considera que prevalencia de ansiedad en los centros de atención dental es significativa, porque la mayoría de los individuos estudiados la padecen ⁽¹⁰⁾.

Mohd et al. manifiesta también una relación con nuestra investigación, además asegura que, a pesar de la evolución de la ciencia aplicada en salud bucal la ansiedad y temor ante procedimientos odontológicos se encuentran ligados y señala que en su investigación gran parte de los individuos tienen ansiedad, representados con un 76.8%, aunque estos valores superan nuestro resultado porque el tamaño de la muestra de ellos fue más grande con un total de 700 participantes ⁽⁷⁾. Hay una gran discrepancia de resultados con Cazares y cols. porque demuestra que más de la mitad de su población de estudio no presenta ansiedad a los tratamientos dentales exponiendo que el 70.1% no la tienen o es leve ⁽²¹⁾.

Al comparar la prevalencia de ansiedad entre el sexo femenino y masculino, se encontró una diferencia significativa de acuerdo a los resultados obtenidos, teniendo en cuenta que las mujeres se exponen con mayor facilidad a episodios ansiosos ante los procedimientos dentales, coincidiendo con el estudio de Talo et al. (5) Marya y cols. manifiesta que su muestra está conformada por 620 varones y 384 mujeres y a pesar de ello los que presentan mayor ansiedad pertenecen al sexo femenino exponiendo que existe una significancia grande entre ambos sexos, encajando con nuestra investigación ⁽²²⁾.

En cuanto a la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad no hay asociación significativa entre estas variables como factor predisponente de la ansiedad dental, aunque al analizar los resultados la mayoría de personas que tienen un nivel de educación bajo presentan ansiedad al ser sometidos a procedimientos estomatológicos, nuestro resultado muestra que el 69% de la muestra total son ansiosos, que al comparar con Cazares y cols. señalando que la ansiedad no depende el grado de instrucción , sin

embargo, exponen que existe elevados grados de ansiedad en participantes con nivel de estudio bajo ⁽²¹⁾. Mientras que Talo et al., expresa que el grado de educación es un factor significativo en personas que padecen ansiedad, existiendo una diferencia al comparar con nuestros resultados ⁽⁵⁾. Se puede acotar también que en la investigación realizada por Saatchi y cols. señalan que el nivel de educación no es representativo en personas con ansiedad ⁽³²⁾.

Otra comparación se realizó entre la ocupación la ansiedad para lo cual en primer lugar se realizó la dicotomización de las ocupaciones clasificándolas en expuestas y no expuestas, a las primeras se les asignó los códigos (5: trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, 7: oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios, y 9: ocupaciones elementales) y a los no expuestos pertenecen los dígitos (0: ocupaciones militares, 1: directores y gerentes, 2: profesionales científicos e intelectuales, 3: técnicos y profesionales de nivel medio, 4: personal de apoyo administrativo, 6: agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros, y 8: operadores de instalaciones y maquinas ensambladoras). De acuerdo con los resultados obtenidos se refleja que los participantes que pertenecen al grupo de los expuestos presentan una alta prevalencia de ansiedad representada con un 66% del total de la muestra, mientras que los que están en el grupo de los no expuestos solo representan un 54% del 100% de la muestra, se pudo comprobar también al realizar la prueba CHI CUADRADO $p=0,02940469$ que la ocupación está asociada de forma significativa con el desarrollo de ansiedad al tratamiento dental. Para esta relación de variables no se han realizado investigaciones previas razón por la cual se requiere la realización de más estudios con esta variable.

3.- CONCLUSIONES

Se determinó que la ansiedad estuvo presente en el 63% de adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Sayausí, Cuenca-Ecuador agosto 2017 – abril 2018.

Se concluyó que la mayor parte de la muestra con ansiedad pertenecían al sexo femenino; sin embargo, el sexo masculino estuvo más presente en la muestra sin ansiedad al tratamiento odontológico.

Se concluyó que el grupo etario con mayor frecuencia en la población con ansiedad y sin ansiedad estuvo comprendida entre los 21 a 30 años, seguida de los 31 a 40 años.

Se observó que el nivel de instrucción baja se presentó con mayor frecuencia en el grupo con ansiedad, mientras que el nivel de instrucción alta se presentó con mayor frecuencia en el grupo sin ansiedad.

Se observó que, de acuerdo al grupo laboral, la mayor parte de la población expuesta presentó ansiedad dental; a su vez, la mayor parte de la población no expuesta no presentaron ansiedad al tratamiento odontológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ledesma K, Villavivencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Revista OACTIVA UC. 2017; 2(1): p. 69-77. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=75&path%5B%5D=122>
2. Ríos E, Herrera R, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en odontoestomatología. 2014; 30(1): p. 39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
3. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos en Humanidades. 2011; 1(23): p. 213-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>
4. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervención en Odontología. 2009; 2(1): p. 237-248. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237649777_Ansiedad_dental_causas_complicaciones_y_metodos_de_manejo
5. Talo Y, Serkan D, Alihan B, Tahir K, Neval D, Filiz A, et al. ¿Existe relación entre la ansiedad dental, el miedo y el estado psicológico general? PeerJ. 2017;; p. 1-11. Disponible en: <https://peerj.com/articles/2978.pdf>
6. Priya D. Estrategias para manejar pacientes con ansiedad y fobia dental: Revisión de la literatura. Dovepress. 2016; 8: p. 35-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4790493/pdf/ccide-8-035.pdf>
7. Ruilova I, Ramos R. Auto percepción de la necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de 12 años de la parroquia sucre-cuenca año 2016. 2018; p: 25-27. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7750/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>

8. Mohd S, Abdalwhab Z, Ibrahim A, Sadeq Q, Mahmoud O. Artículo de revisión. Ansiedad ante el tratamiento dental y procedimientos en estudiantes universitarios y su correlación con el género y campo de estudio. *International Journal of Dentistry*. 2013;: p. 1-5. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ijd/2013/647436/>
9. Pekkan G, Hatipoglu H. Relación entre ansiedad dental, nivel de ansiedad general y depresión en pacientes que asisten a una clínica dental de un hospital universitario en Turquía. *Community Dental Health*. 2011; 28: p. 149-153. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Gurel_Pekkan/publication/51512754_Relationship_between_dental_anxiety_general_anxiety_level_and_depression_in_patients_attending_a_university_hospital_dental_clinic_in_Turkey/links/569163ea08aee91f69a51d24.pdf
10. Settineri S, Mallamace D, Muscatello M, Zoccali R, Mento C. La ansiedad, la psiquiatría y el tratamiento dental. ¿Cómo están vinculados? *Open Journal of Psychiatry*. 2013; 3: p. 168-172. Disponible en: https://file.scirp.org/pdf/OJPsych_2013022610434740.pdf
11. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *REV CLÍN MED FAM*. 2013; 6(1): p. 17-24. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original3.pdf>
12. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Revista Odontología Vital*. 2016; 1(24): p. 21-28. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
13. Mejía L, Sierra S. El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la Universidad Santo Tomás. *Revista UstaSalud*. 2012; 11: p. 95-100. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1122/921

14. Doganer Y, Aydogan U, Yesil H, Rohrer J, Williams M, Ageter D. ¿Los rasgos de ansiedad afectan al miedo dental? *Braz. Oral Res.* 2017; 31(36): p. 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/bor/v31/1807-3107-bor-31-1807-3107BOR-2017vol310036.pdf>
15. Armfield J, Heaton L. Manejo del del miedo y la ansiedad en la clínica dental: una revisión. *Australian Dental Journal.* 2013; 58: p. 390-407. Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/adj.12118/epdf>
16. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología.* 2016; 53(4): p. 268-276. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est09416.pdf>
17. Betancourt M, Arias S, Larrazábal E, Betancourt M. Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. *Revista Odontológica Americana.* 2014; 6(1): p. 1-7. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf>
18. Guerra N, Ilezarte Z. El miedo en pacientes atendidos en urgencias estomatológicas. *Invest Medicoquir.* 2014; 6(2): p. 198-213. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2014/cmq142e.pdf>
19. Wide U, Carlsson V, Westin M, Hakeberg M. Tratamiento psicológico de ansiedad dental en adultos. Una revisión sistemática. *European Journal of Oral Sciences.* 2013; 121: p. 225-234. Disponible en: <http://epublic.vgregion.se/upload/SU/HTA-centrum/F%C3%B6rsta%20sidan%20h%C3%B6gerkolumn/Wide%20Boman%202013%20Eur%20J%20Oral%20Sci.pdf>
20. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontológica Venezolana.* 2014; 49(4): p. 1-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Matias_Rios/publication/277776329_Eficacia_De_Las_Tecnicas_De_Percepcion_De_Control_Y_Relajacion_En_La_Reduccio_n_De_Ansiedad_Dental/links/557372af08aeacff1ffca363/Eficacia-De-Las-Tecnicas-De-Percepcion-De-Control-Y-Relajacion-En-La-Reduccion-De-Ansiedad-Dental.pdf

21. Instituto nacional de estadística y censo. Clasificación nacional de las ocupaciones. INEC. 2012;: p. 1-29. Disponible en: <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>
22. Cázares F, Montoya B, Quiroga M. "Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico". Revista Mexicana de Estomatología. 2015; 2(2): p. 2-11. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>
23. Marya C, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Ansiedad dental entre pacientes que asisten a un Instituto Dental en Faridabad, India. West Indian Med. 2012; 61(2): p. 187-190. Disponible en: <http://caribbean.scielo.org/pdf/wimj/v61n2/a16v61n2.pdf>
24. Díaz E, San Martín L, Ruíz M. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud. 2013; 9: p. 53-55. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_9_esp_53-55.pdf
25. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana Estomatológica. 2016; 53(4): p. 277-290. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n4/est10416.pdf>
26. Akhlaghi M, Shabanián G, Rafieian M, Parvin N, Saadat M, Akhlaghi M. Flor del Citrus aurantium y la Ansiedad Preoperatoria. Rev Bras Anestesiología. 2011; 61(6): p. 387-392. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rba/v61n6/es_v61n6a02.pdf
27. White A, Glibin L, Boyd L. Prevalencia de la ansiedad dental en la práctica odontológica. The journal of dental hygiene. 2017; 91(1): p. 30-34. Disponible en: <http://jdh.adha.org/content/jdentyg/91/1/30.full.pdf>
28. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez-León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
29. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en

odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en:
[http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article
&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46](http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46)

30. Instituto nacional de estadísticas y censos. Población por sexo, según provincia, parroquia y cantón de empadronamiento. INEC. 2017. Disponible en:
http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantoniales/Azuay/Fasciculo_Cuenca.pdf
31. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhunio K, Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017; 2(1): p. 59-62. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175/233>
32. Gobierno autónomo descentralizado de Sayausí. Actualización del plan de desarrollo ordenamiento territorial de la parroquia Sayausí. 2012. Disponible en:
http://app.sni.gob.ec/sni-link/sni/PORTAL_SNI/data_sigad_plus/sigadplusdiagnostico/0160027120001_Diagnostico_Sayaus%C3%AD_14-05-2015_11-26-47.pdf
33. Saatchi M, Abtahi M, Sadaat E. La prevalencia de la ansiedad y el miedo dental en los pacientes remitidos a la Escuela Dental Isfahan, Iran. Dental Research Journal. 2015; 12(3): p. 248-253. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4432608/?report=reader>

ANEXOS.

Anexo 1. BASE DE DATOS

EDAD	SEXO	OCUPACIÓN	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD

18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD

21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Femenino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31 - 40	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44 O MAS	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21 - 30	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
21 - 30	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
18 - 20	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD

Anexo 2. ENCUESTA DE 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

1. Grado de Instrucción

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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

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

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías? Si () NO()	
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas? Si () NO()	
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alisado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"? Si () NO()	
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por si 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. Nose c. Bueno	
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más	
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más	

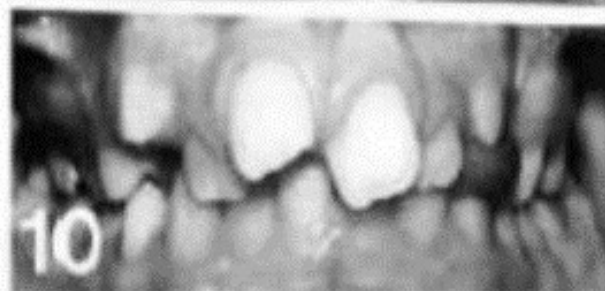
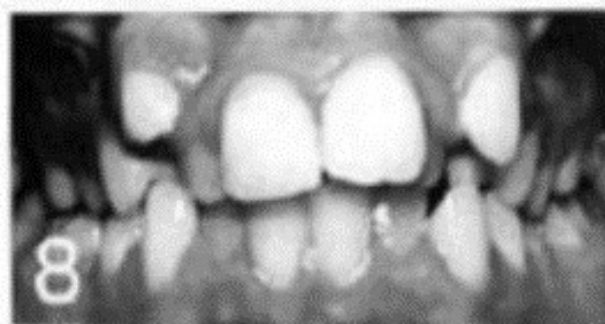
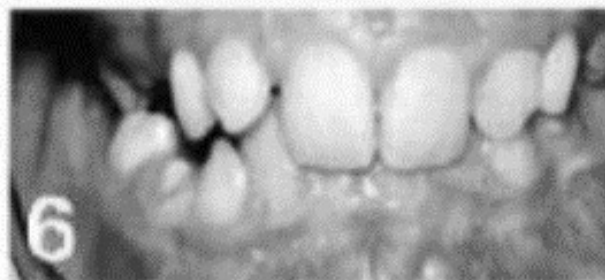
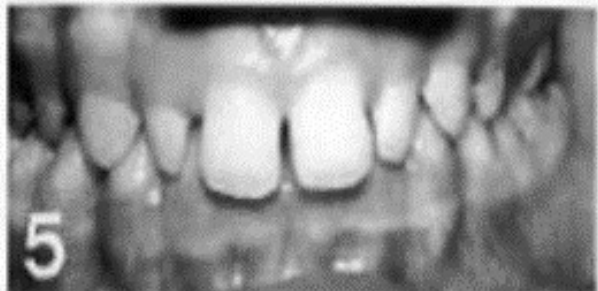
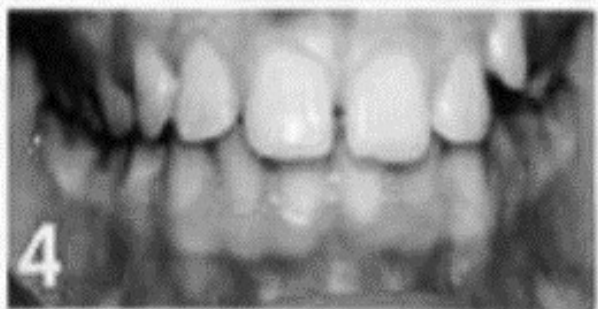
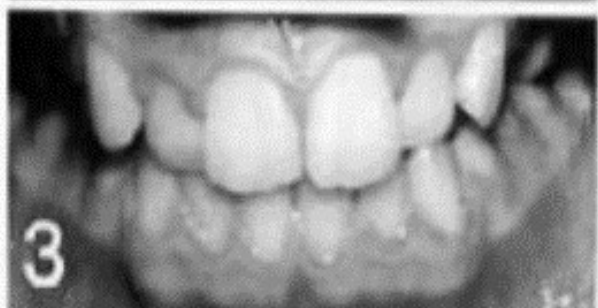
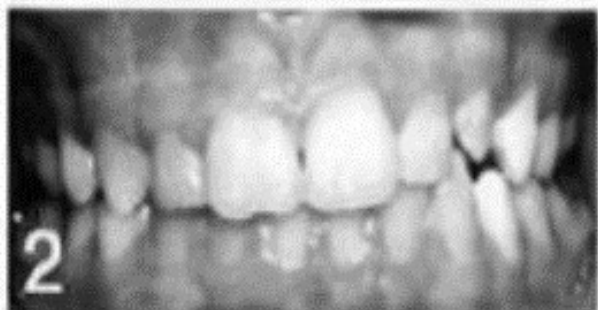
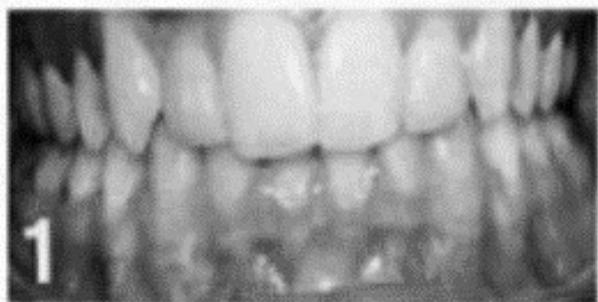
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de animo (sin molestarte 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 seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES





Anexo 3. ENCUESTA DE CORA DAS

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

Anexo 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Firma.....