



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 PARROQUIA EL VECINO DEL
CANTÓN CUENCA, 2017

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Cordero Arias Juan Alfonso

TUTOR: Od. Esp. Ramos Montiel Ronald.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, Cordero Arias Juan Alfonso, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor: Cordero Arias Juan Alfonso

C.I.: 0105147201

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS PARROQUIA EL VECINO DEL CANTÓN CUENCA, 2017.”**, realizado por **CORERO ARIAS JUAN ALFONSO**, 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, Agosto 2018

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS PARROQUIA EL VECINO DEL CANTÓN CUENCA, 2017.”**, realizado por CORDERO ARIAS JUAN ALFONSO, 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, Agosto 2018

.....

Tutor: Ramos Montiel Ronald Od. Esp.

DEDICATORIA

A mis padres Fernando y Laura, por su apoyo incondicional y su confianza inquebrantable; a mi familia sanguínea y política, a mi abuela Isabel, por toda su enseñanza y lucha, y a mi abuelo Raúl por ser un maestro y tutor de vida.

EPÍGRAFE

"La grandeza del hombre está en ser un puente y no una meta: lo que en el hombre se puede amar es que es un tránsito y un ocaso".

-Friedrich Nietzsche-

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que formaron parte de la realización de esta investigación, a mis profesores, que me han formado no solo como profesional; sino como ser humano, a mi tutor Dr. Ronald Ramos por su asesoría y constante apoyo.

LISTA DE ABREVIATURAS

SDAI: Inventario de Ansiedad Dental-versión corta.

DSM: Manual diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

IGA: Inmunoglobulinas del grupo A.

AAP: Academia Americana de Periodontología.

TC: Tejido Conectivo.

SS: Sangrado al sondaje.

EFP: Federación Europea Periodontal.

INEC: Instituto Nacional de Estadística Y Censo.

ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4. MARCO TEÓRICO.....	18
4.1 ANSIEDAD.....	18
4.1.1 ANSIEDAD DENTAL.....	19
4.1.2 Relación entre Ansiedad y el Sexo.....	20
4.1.3 Ansiedad y Ocupación Laboral.....	20
4.1.4 Ansiedad y Nivel de Instrucción.....	21
4.1.5 Tratamiento y Manejo.....	21
4.1.5.a Hablar con el Paciente.....	22
4.1.5.b Tratamiento de Relajación.....	22
4.1.5.c Tratamiento farmacológico.....	22
4.1.6 SALUD ORAL.....	23
4.1.7 FACTORES DE RIESGO.....	24
4.1.7.a Falta de Higiene.....	25
4.1.7.b Mala Alimentación.....	25
4.1.7.c Alcoholismo.....	25
4.1.7.d Tabaquismo.....	26
4.1.8 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	26
4.1.8.a Placa Dental.....	26
4.1.8.b Gingivitis.....	26
4.1.8.c Caries Dental.....	27
4.1.8.d Periodontitis.....	27
4.1.8.e Cáncer Oral.....	28
4.1.9 CORRECTA HIGIENE BUCAL.....	29
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30

5. HIPÓTESIS.....	35
CAPÍTULO II.....	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. MARCO METODOLÓGICO.....	37
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
2.1 Criterios de Selección.....	37
2.1.a. -Criterios de inclusión.....	37
2.1.b.- Criterios de exclusión.....	37
2.2 Tipo de Muestreo.....	37
2.3 Tamaño de la Muestra.....	37
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	39
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.....	40
4.1 Instrumentos Documentales.....	40
a. Materiales.....	40
b. Recursos.....	40
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	40
5.1 Ubicación Espacial.....	40
5.2 Ubicación Temporal.....	41
5.3 Procedimiento para la toma de Datos.....	41
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	42
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	42
CAPÍTULO III.....	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	43
1. RESULTADOS.....	44
2. DISCUSIÓN.....	49
3. CONCLUSIONES.....	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52
ANEXOS.....	56

INDICE DE TABLAS

Tabla N°1.- Prevalencia de ansiedad.....	44
Tabla N°2.- Prevalencia de ansiedad de acuerdo a la edad.....	45
Tabla N°3.- Prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción.....	46
Tabla N°4.- Prevalencia de ansiedad de acuerdo al sexo.....	47
Tabla N°5.- Prevalencia de ansiedad de acuerdo a la ocupación.....	48

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años parroquia el vecino del cantón cuenca, 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: el presente estudio fue de enfoque cualitativo-cuantitativo, de diseño descriptivo y transversal retrospectivo de campo No Probabilístico. Para este estudio se tomó la totalidad de la población de 14.438 habitantes de 18 a 44 años de edad y como muestra 525 que cumplen los criterios de inclusión y exclusión, dicho valor supera el tamaño de muestra probabilístico, los datos fueron analizados con el programa Epi Info. **RESULTADOS:** Se determinó que el 79% presentan ansiedad y un 21% no presenta, Con relación a la edad las personas entre 18 a 26 años presentan mayor ansiedad con un 42%, mientras que por el nivel de instrucción se encontró que existe una igualdad con respecto a la ansiedad siendo un 50% tanto en el grupo alto como bajo; por otra parte en relación al sexo se observó que con un total de 247 mujeres el 87% presentan ansiedad; y hombres con un total de 278 el 75% presentan ansiedad; de acuerdo a la ocupación se obtuvo que el grupo expuesto presenta mayor ansiedad con un 60% mientras que el grupo no expuesto presentan 40%. **CONCLUSIONES:** Se determinó que la ansiedad al tratamiento odontológico estuvo presente en el 79% de la población de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017. Se concluye que en el Nivel de Instrucción existe una similitud en cuanto al nivel alto y bajo de instrucción en la población de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017. Se concluyo que las mujeres presentan más ansiedad en relación a los varones de la población de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017. Se concluyo que según la ocupación el grupo que exponen es el que presenta mayor ansiedad en la población de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017.

PALABRAS CLAVES: Fobia Dental, Salud Oral, Ansiedad, Desordenes Fóbicos.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anxiety in dental treatment in young adults aged 18 to 44 years old of the Parish El Vecino of Cantón Cuenca, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** the present study was qualitative-quantitative, descriptive and cross-sectional design retrospective field No Probabilistic For this study, the total population of 14,438 inhabitants aged 18 to 44 was taken and, as 525 show that they meet the inclusion and exclusion criteria, this value exceeds the probabilistic sample size, the data were analyzed with the Epi program Info. **RESULTS:** It was determined that 79% have anxiety and 21% do not present, With regard to age, people between 18 and 26 years have more anxiety with 42%, while the level of education was found to exist an equality with respect to anxiety being 50% in both the high and low groups; On the other hand, in relation to sex, it was observed that with a total of 247 women, 87% presented anxiety; and men with a total of 278 75% have anxiety; according to the occupation, it was obtained that the exposed group presented greater anxiety with 60% while the non-exposed group presented 40%. **CONCLUSIONS:** It was determined that anxiety to dental treatment was present in 79% of the population from 18 to 44 years of the Parish El Vecino del Cantón Cuenca, 2017. It is concluded that in the Level of Instruction there is a similarity in the level high and low of instruction in the population of the Parish El Vecino del Cantón Cuenca, 2017. It is concluded that women are more anxious in relation to the males of the population of the Parish El Vecino del Cantón Cuenca, 2017. It is concluded that according to the occupation that the group exhibits is the one that presents the greatest anxiety in the population of the Parish El Vecino del Cantón Cuenca, 2017.

KEY WORDS: Dental Phobia, Oral Health, Anxiety, Phobic Disorders.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la Odontología se encuentra íntimamente relacionada con la Psicología en diferentes ámbitos de estudio, debido a que existen temas de mutuo interés.

En América latina se ha estudiado la ansiedad al odontólogo encontrando que las causas que más ansiedad generan en la consulta dental son los tratamientos que incluyen carpule, agujas, observación al uso de instrumental para la extracción dental y la anticipación al uso de la fresa dental ⁽¹⁾.

Debido a estos motivos es imperante tener datos relevantes, reales y actuales de estos temores y en específico sobre la ansiedad al tratamiento odontológico en la parroquia El Vecino de la ciudad de Cuenca año 2017, para tener pautas de inicio que nos guiaran con respecto a los principales factores desencadenantes que llegan a influenciar ya sea directa o indirectamente en la consulta odontológica y así poder tomar cartas en el asunto para poder actuar correctamente sobre los mismos.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La ansiedad dental es un problema común que como profesionales se podrá encontrar en la práctica diaria afectando directamente al paciente desde su salud general, en actividades complejas de su diario vivir como es el de desenvolverse, como en más sencillas como es el alimentarse se ven afectadas de mayor o menor forma, pero siempre presentando un grado de consecuencias a largo o corto plazo; y desde un enfoque paralelo también afectaría al odontólogo tratante, ya que al no poder realizar su trabajo de una manera tranquila e ininterrumpida no puede brindar tratamientos de calidad que son requeridos, invirtiendo más tiempo del ideal y en algunos casos sin poder concretar el tratamiento requerido, influenciando directamente sobre su bienestar físico, psicológico e indirectamente en su economía, por lo que se debe cuantificar con qué frecuencia se da la ansiedad. Por tal motivo la presente investigación pretende responde la siguiente pregunta.

¿Qué prevalencia de la población presenta ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes de 18 a 44 años en la parroquia El Vecino -- Cuenca?

2. JUSTIFICACIÓN

Todos los seres humanos tienen el derecho a una vida digna y saludable sin importar su sexo, clase social, raza, etnia o creencias religiosas por lo cual como estudiantes y profesionales que se estará íntimamente en relación con la rama de la salud, se debe ser capaz de observar, analizar, interpretar y brindar la mejor atención posible a las necesidades que se presenten dentro de nuestra sociedad o comunidad; por lo que con la realización de este proyecto se va a tomar en consideración las necesidades que presenta nuestra comunidad ante una problemática muy común que se da al momento de brindar atención odontológica como es el de la ansiedad al tratamiento dental, con la finalidad de poder interpretar este problema se realizó la recolección de datos y así se analizara y cuantificara, entregando información fiable y realista para conocer la realidad en la que el Cantón el Vecino de la ciudad de Cuenca se encuentra, con todo esto efectuado se podrá dar atención digna y optima, sin temores ni traumas, basándonos en diferentes métodos y recursos logrando cuantificar el temor y la ansiedad en nuestro entorno, debido a la necesidad de estudios al respecto en nuestro medio ya que no se encuentran datos locales sobre lo que se presentara en la parroquia el Vecino del cantón Cuenca, 2017.

3. OBJETIVOS:

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años parroquia El Vecino del cantón Cuenca, 2017

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción en adultos jóvenes de 18 a 44 años parroquia El Vecino del cantón Cuenca, 2017.
- Analizar la prevalencia de ansiedad de acuerdo al sexo en adultos jóvenes de 18 a 44 años parroquia El Vecino del cantón Cuenca, 2017.
- Analizar la prevalencia de ansiedad de acuerdo a la ocupación en adultos jóvenes de 18 a 44 años parroquia El Vecino del cantón Cuenca, 2017.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 ANSIEDAD

Se le puede definir a la ansiedad como un fenómeno que puede ser representado por sentimientos de tensión, preocupación y nerviosismo, y que son experimentados por una persona en un momento específico. Acorde a esta situación surge la caracterización mental que presume una memoria o una expectativa que genera inseguridades ante circunstancias que son tomadas de manera adelantada como amenazas ⁽²⁾.

La ansiedad no siempre se desencadena en funciones estrictamente humanas o biológicas, y se desvía así en maneras de reaccionar poco adecuadas, anormales, malsanas, dañinas que terminan creando angustia, apatía y tristeza en los individuos. así que, resulta vital que el profesional sepa utilizar todos los recursos a su haber en esta clase de perturbaciones y tomar las acciones más acertadas par cada individuo afectado ⁽²⁾.

En la actualidad, la ansiedad es uno de las primordiales dificultades para alcanzar el triunfo terapéutico en el cuidado bucal. Considerando aun así los adelantos tecnológicos y el progreso científico, bastantes individuos presentan ansiedad ante la atención dental; por lo cual, reducir e intervenir directamente y a tiempo en esta circunstancia encarna un desafío para la Odontología actual, la cual solicita la ayuda de la Psicología Clínica ⁽²⁾.

Existen varios factores que desencadenan la ansiedad comoLa falta de un mutuo acuerdo con respecto a la fobia viene diariamente observándose, que ya sea en la psiquiatría como el psicoanálisis utilizan de una manera similar el vocablo fobia sin que esto signifique que están en una bilateral concordancia teórica y clínica de las categorizaciones nosológicas, sino la mala interpretación entre intranquilidad y aprensión a más de la no diferenciación entre lo metapsicológico y lo semiológico. Partiendo de la misma para que se inste el apuro de brindarle a la palabra fobia una enunciación más exacta indicando, por otro lado, que dentro de la definición analítica tampoco se ha concretado claramente como una entidad clínica ⁽³⁾.

Desde un semejante cuadro conceptual, se piensa que la fobia es el punto de partida a la neurosis propiamente dicha, aseverando que la propia en cuestión adquiere la forma de un armazón giratorio, lo que nos marca el instante indiscutiblemente previo al pronunciamiento del individuo quien definitivamente alcanzara la histeria ⁽³⁾.

Igualmente, desde otro punto perspectivo, se asevera que el análisis psicológico interviene en una triada muy importante como son: la estructura de lo real, lo ficticio y lo simbólico, remarcando que una de las incertidumbres principales hoy en día remite al momento en

que lo existente o lo ficticio hacen signo y dirigen al análisis de emergencia, tal cual acontece hoy en día con la fobia en su exteriorización, generalmente conocida como ataque de pánico ⁽³⁾.

4.1.1 ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad ante el tratamiento odontológico, llamada también odontofobia o fobia dental, esta categorizada dentro de la consideración de fobias definidas y por amplificación, se toman en cuenta los equivalentes a cuantificaciones diagnósticas a los determinados en el DSM para esta categoría el IV. La fobia ante el tratamiento odontológico es denominada como el temor en un grado exagerado, extremado y constante, previo a la utilización o a la visualización de uno o varios instrumentos de la unidad odontológica, o durante el tratamiento odontológico. Se podrá observar una sintomatología muy marcada de ansiedad que actuaría como detonante que desembocaría en un ataque de pánico al momento en que la persona se encuentra directamente en contacto hacia los estímulos fóbicos (material dental, instrumentos, o equipo dental) ⁽⁴⁾.

El paciente tiende a presentar una actitud de evasión frente a cualquier acción que tenga algún grado de relación con cierta clase de procedimientos odontológicos o dada las circunstancias en que deba enfrentar o encarar situaciones relacionadas con acciones o tratamientos bucales que se presenten, hay una alta probabilidad de que los realice sintiendo altos niveles de molestias y ansiedad acarreado un sinnúmero de problemas con el diario vivir del paciente, perturbando en gran cantidad su entorno de desarrollo. Por lo tanto, una de las varias secuelas que se tendrá es la interrupción del procedimiento dental, que a su vez generaría un mal reaccionar del paciente para así evitar cualquier clase de contacto cercano o futuro que tenga relación con tratamientos bucales o con el profesional dental ⁽⁴⁾.

Las raíces del motivo esencial de que ciertos individuos sean capaces de padecer ansiedad dental son múltiples, existiendo una cantidad variada de análisis que han logrado tocar este tema de manera directa, lograron exponer de que realmente existe una estrecha correlación entre recuerdos y vivencias ocurridas durante el tratamiento dental y experiencias negativas al momento de ser intervenidos en alguna área dental dentro de la consulta ⁽⁵⁾.

Otra de las causantes o motivantes que influyen en gran medida, es la comunicación familiar, o en este caso la mala información familiar, demostrando una correlación entre hijos y padres y el reaccionar personal desembocando en una actitud de ansiedad dental provocada por familiares, reconociendo el papel intermediario que tiene el padre, madre o

familiar, ultimando que el dominio de todos los integrantes que conforman la familia en este fenómeno es muy importante ⁽⁵⁾.

4.1.2 Relación entre Ansiedad y el Sexo

Diversos análisis han demostrado que la ansiedad puede estar relacionada con el estado de salud de un individuo y hacerlo más propenso a ciertas enfermedades como como en el caso del sexo femenino, en el caso de presenten niveles de ansiedad altos son más propensas a desarrollar enfermedades cardiacas, vasculares que los individuos del sexo masculino a más de que están predispuestas a tener trastornos de orden emocional por lo que se ven más afectadas en cierta medida ⁽⁶⁾.

La ansiedad suele presentarse como un dato ligeramente cambiante; tanto en el caso de mujeres como el de hombres esta suele exteriorizarse con manifestaciones físicas en el consultorio dental o en el sillón dental tales como disfagia, taquicardia, xerostomía, disfagia por lo que llegan a causar dolencias físicas y afectando a la salud directamente lo cual es percibida no solo por el profesional sino por la persona misma ⁽⁷⁾.

Se ha logrado constatar que dentro de la población en edades comprendidas en 18 a 65años el 19% de los mismos han manifestado fobia o ansiedad odontológica, así mismo presentado en mayor magnitud en las mujeres con un 14%, en contraste, aunque no muy marcado con los hombres que presenta un 11%⁽⁶⁾ .

Lo que nos da a conocer que el sexo femenino se encuentra un poco más afectado al momento de manifestar ansiedad que el sexo masculino ⁽⁷⁾.

4.1.3 Ansiedad y Ocupación Laboral

Con respecto a la ocupación laboral se procura siempre intentar llegar a un punto equilibrado o igualitario a pesar de que en algunos lugares esto sea contradictorio, debido a que más que ocupación laboral se debe tomar en cuenta la actividad laboral debido a que en este punto se estará hablando sobre diferentes accionares o situaciones que afectan directamente los estados de salud y ansiedad que presenten las personas, el caso de ciertos individuos se ha llegado a identificar patrones puntuales al momento de realizar actividades fuera del hogar debido a que suelen presentar una inclinación más marcada para la ingesta de bebidas alcohólicas o tendencias mayores al consumo de tabaco, personas en puestos altos o de una alta demanda de decisiones como gerentes o cabecillas de empresas suelen tensionarse más que personas en cargos menos demandantes y más repetitivos, pero en cuestión de ansiedad, las personas en tareas

repetitivas suelen presentar altos niveles de ansiedad, o puede ser gatillada más rápidamente que en otras personas, por lo que situaciones que generen cierto grado de ansiedad en estas se verá aumentada su reacción, y más aún si presentan una cierto desagrado como el caso de citas odontológicas ⁽⁷⁾.

En cuestiones de ansiedad y visitas al médico, en el campo laboral se demuestra que las mujeres resultan más susceptibles y predispuestas a verse afectadas que los hombres ⁽⁷⁾. Se a logrado recabar que las amas de casa son las personas que mayor ansiedad presentan y peores estados de salud manifiestan, lo cual demuestra que personas con trabajos que no sean tareas domésticas presentan una mejor salud, independiente a que sean hombres o mujeres ⁽⁷⁾. (Anexo 1)

4.1.4 Ansiedad y Nivel de Instrucción

En cuestiones de lograr determinar la relación exacta que existe entre la ansiedad y el nivel de instrucción no ha logrado ser totalmente clara y definitiva, se puede decir que algunos análisis han observado que, si existe cierto parentesco al momento de relacionar la ansiedad con el nivel académico, así mismo con los ingresos o estatus económico de la persona ⁽⁸⁾.

Debido a esto hay motivos para coincidir en que la ansiedad es inversamente proporcional al nivel académico, aumentando uno al disminuir otro ⁽⁹⁾.

Esta afirmación deriva del hecho de que al relacionar un alto nivel académico y de educación en un individuo se observa que sus niveles de conocimiento al ser mayores logra entender y dilucidar con conciencia los métodos, artefactos y técnicas que se utilizan a nivel odontológico, por lo cual no se ve atemorizado o asustado al momento de la realización de técnicas anestésicas o exodoncias, incluye al sonido del micromotor o turbina, por otro lado las personas con un grado académico bajo y educación baja suelen desconocer de lo que trata o tiene relación el tratamiento a realizar, por lo que su reacción natural e inmediata es ante una situación desconocida es miedo y ansiedad, por lo que se ven limitados en cooperación y su deducción será de que el tratamiento es doloroso y molesto, por lo que prefieren evitar las citas dentales ⁽⁹⁾.

4.1.5 Tratamiento y Manejo

Más del 60% de los odontólogos tratantes piensan que manejar a pacientes con problemas de ansiedad suele ser un desafío por lo que se toman medidas en el asunto dando medios,

métodos y materiales para poder conocer, identificar, y manejar estos pacientes en la práctica diaria ⁽⁸⁾.

4.1.5.a Hablar con el Paciente

realizar una plática amena y casual con el paciente suele tener efectos positivos ya que el paciente ansioso puede dejar de percibir al profesional como un desconocido, entrando en un estado de baja guardia y es más accesible, esto debe ser efectuado por todo el equipo de atención para así poder maximizar los efectos sobre el paciente, una vez establecida la confianza y seguridad se procede a explicar de manera sencilla pero detallada el tratamiento a realizar, las ventajas y beneficios que tendrá, siempre de manera positiva para que el paciente se sienta motivado y no tenga temor, posteriormente se procede a realizar de manera calmada el tratamiento ⁽⁸⁾.

4.1.5.b Tratamiento de Relajación

Una vez que se logra la confianza con el paciente y se observa que este se siente más tranquilo y confiado se podrá optar por técnicas de relajación, las cuales darán una mayor sensación al paciente de que mantiene el control sobre la situación que se desarrolla, esta consiste en leves contracciones y relajaciones sistemáticas de regiones corporales a nivel muscular, lo cual disminuye la tensión, libera el estrés y hace que el paciente sepa afrontar la cita dental controlando su ansiedad, este sistema actúa desde el sector inferior, desde los pies hasta el estómago, de ahí se pasara a la región torácica y por ultimo cabeza y cuello, acompañados de respiraciones rítmicas diafragmáticas y profundas con controles de cinco segundos, brindan un refuerzo muy marcado para el paciente y para la atención más efectiva del profesional ⁽⁸⁾.

4.1.5.c Tratamiento farmacológico

Estas medidas es para pacientes muy ansiosos y en los cuales las técnicas anteriores hayan fracasado, existe una amplia gama presentaciones y formas de lograr la calma del paciente ansioso, la una siendo anestesia general de oxígeno con óxido nitroso de forma inhalatoria que es comúnmente usada, por otro lado el uso de ansiolíticos ya sea de vía enteral o parenteral como el diazepam, midazolam, etc., las cuales ayudaran al tratamiento y manejo en el tratamiento sin presentar efectos adversos marcados y el paciente se retira de la consulta sin ningún problema y puede continuar con su rutina de vida normal ⁽⁸⁾.

4.1.6 SALUD ORAL

Con la finalidad de analizar y estudiar la relación que tiene la higiene oral con la calidad de vida de una persona se han realizado algunos análisis, los cuales han tomado en cuenta parámetros puntuales pudiendo ser estos factores directos como lo es la limitación en movilidad bucal, molestias, exacerbaciones en momentos concretos, y diferentes aspectos que tengan que ver con la actividad propia de un individuo, así como en múltiples escenarios como su desenvolvimiento social, su aporte como miembro de una comunidad, factores emocionales como el deseo de integración o afecciones como el confinamiento por no tener el incentivo y motivación en participar, o por impedimentos físicos que afecten su pericia al momento de higienizarse y como consecuencia acarren malos estados de salud bucal y consigo desencadenara en vergüenza y autocrítica, tomando en consideración estos factores, hay que conocer y así tener presentes al momento de realizar una evaluación integra al estado de salud de un individuo y su proceso degenerativo hacia la enfermedad ⁽¹⁰⁾.

Para resumir al momento de relacionar todos los factores que rodean a un individuo como situación económica, social, educativa, demográfica, etc., se puede decir que la influencia de todos estos llega a sumar o restar al momento de evaluar la salud de una persona y la calidad de vida que este lleva, consiguiendo así el objetivo de estar saludable ⁽¹¹⁾.

La OMS definió a la salud como: situación óptima tanto a nivel psicológico, corporal y social a más de un estado ausente de problemas de salud, y a esta definición se le agrego, la suficiencia del individuo de existir y desenvolverse en el medio social ⁽¹²⁾.

Con la realización de diversas investigaciones se ha logrado relacionar fuertemente el bajo estado de salud dental y sus consecuencias con el nivel de ansiedad dental o fobia dental y el creciente número de patologías bucales como la caries dental ⁽⁸⁾.

Numerosos análisis han demostrado que los individuos ansiosos tienden a mantener un récord más marcado de faltas a citas dentales y en algunas situaciones un total desinterés en asistir a las mismas, la recopilación de información a desvelado que las personas que han faltado o no han asistido a sus citas dentales en un periodo mayor a cinco años han presentado índices de ansiedad dental más elevados, y que las personas con ansiedad dental en niveles altos no busquen atención en periodos de dos o más años, y en el caso de agendar citas, los pacientes sienten temor por lo que tienden a cancelarlas o no acuden a las mismas ⁽⁸⁾.

Dado el caso de que las personas con fobia dental asistan a las citas agendadas, tienden a evadir citas de control que son obligadas para poder lograr el éxito en el tratamiento odontológico ⁽⁸⁾.

Esta falta de interés en la salud bucal tiene como consecuencia que el individuo presente un elevado índice de caries y por lo mismo presente un aumento de enfermedades o problemas en diferentes áreas como en el caso de rehabilitación bucal también se puede nombrar el hecho de que un individuo al presentar una salud bucal deplorable y la falta de pericia por la persona lo lleven a tener emociones y sensaciones de retraimiento, timidez y vergüenza lo cual se manifiesta aumentando los niveles de ansiedad y así mismo una mayor falta de cooperación para aceptar realizarse atenciones odontológicas convirtiéndose en un círculo mal sano donde mayor se presenta el uno, hace que más aumente el otro; lo que a largo plazo hace que se vea afectada la salud general por lo que lleva a que la persona use más los servicios de medicina general para atender sus dolencias, y así aumenta el uso de medicamentos como analgésicos y antibióticos los cuales sirven como paliativos y no como soluciones hasta no eliminar el agente causante ⁽⁸⁾.

No solo el hecho de un aumento en la ingesta de medicamentos, que como consiguiente puede terminar en una automedicación excesiva, sino los impactos en la vida del individuo, ya que al sentir ansiedad la persona responde con temor o ira en algunos casos, la perturbación diaria, la autocrítica, la falta de sueño y la mala alimentación producen un agotamiento mental y a las consecuencias que este conlleva y todo debido a que la ansiedad termina siendo el principal desencadenante y responsable ⁽⁸⁾.

Un riesgo más para tomar en cuenta ya no desde el punto de vista del paciente sino desde el del profesional, es que al momento de realizar la atención a pacientes ansiosos, se corre el alto riesgo de que estos no logren sentirse satisfechos con el tratamiento realizado por más de que el profesional realice un trabajo remarcable y esto tiene sus motivos; una vasta cantidad de estudios revelan que la ansiedad dental y la satisfacción por parte del paciente están íntimamente ligados, ya que la autopercepción se ve alterada y el paciente se sentirá insatisfecho o inconforme con el resultado final y el estado de sus dientes ⁽⁸⁾.

También se ha comprobado que la actitud de un individuo hacia los odontólogos tiene una reacción inversamente proporcional a la fobia dental lo que significa que los pacientes más afanosos fueron menos positivos acerca de sus profesionales tratantes, a más de que también se definió que el paciente al sentir ansiedad percibe que el odontólogo es menos competente o tiene menor pericia, lo que desencadena que su ansiedad fuera en aumento ⁽⁸⁾.

4.1.7 FACTORES DE RIESGO

Dentro de los agravantes se le puede considerar factores de riesgo a aquellos elementos, sucesos o componentes que son capaces de modificar o definir algún estado de salud, ya sea aumentando o incrementando su acción, en mayor o menor capacidad, pero siempre

de alguna forma modificando el elemento constituyente de la salud, Los factores de riesgo se pueden presentar ya sea como elementos dañinos para la salud o como señaladores de riesgo ⁽¹³⁾.

4.1.7.a Falta de Higiene

Se ha demostrado que la placa dental es la primera manifestación de la proliferación bacteriana, esta empieza a formarse después de veinte minutos de haber consumido alimentos, y en este periodo de tiempo alcanza su pico de actividad bacteriogenica, a lo que, si se le suma una defectuosa salud e higiene oral, crea el ambiente ideal para la presencia de enfermedades gingivales o del periodonto ⁽¹⁴⁾.

4.1.7.b Mala Alimentación

El consumo adecuado de alimentos tiene un papel fundamental para la el desarrollo del organismo, consumir alimentos que no sean los indicados son los responsables en la producción y origen de caries dental, generalmente una alta ingesta de alimentos ricos en carbohidratos y una mala higiene, desencadenan en una mayor prevalencia de caries ⁽¹⁵⁾. a pesar de no estar directamente relacionada, la malnutrición puede tener cierto grado de afección, debido a que el organismo no adquiere las cantidades recomendadas de proteínas y vitaminas esenciales, las cuales influyen en el correcto desarrollo y crecimiento de huesos y dientes tanto a nivel uterino como en el desarrollo del individuo, e igualmente se ve afectando a nivel inmunológico, siendo el causante de una baja producción de IGA (inmunoglobulinas del grupo a) lo cual hace más expuesto el medio bucal a la presentar caries más fácilmente ⁽¹⁵⁾.

4.1.7.c Alcoholismo

El alcohol es considerada como una de las drogas más comunes y más ingeridas dentro del ámbito social, y así mismo es la responsable por un sinfín de consecuencias negativas como accidentes de tránsito, divorcios, violencia, y a nivel de salud es el responsable de problemas gástricos y hepáticos, afectando hígado estomago e intestinos de manera grave afectando sus funciones y viendo las consecuencias en el estado de salud de la persona, varios autores señalan que el consumo de alcohol es un potenciador en el aumento de riesgo de adquirir cáncer bucal ⁽¹⁶⁾.

4.1.7.d Tabaquismo

El tabaco simboliza un peligro para la salud dental y general, y es una de las dos drogas más consumidas y accesibles que degradan nuestra salud y dañan nuestra calidad de vida. Este unido a otros elementos son capaces de potenciar la capacidad toxicológica a nivel celular y ser cancerígeno para el ser humano ⁽¹⁶⁾.

Diversos artículos exponen que en conjuntos poblacionales de gran tamaño las personas que consumen cigarrillo tienen una clara inclinación a enfermedades periodontales debido a la acción puntual y los diferentes subproductos del consumo del tabaco sus acciones tóxicas generalizadas en el resto del organismo⁽¹⁷⁾.

4.1.8 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

4.1.8.a Placa Dental

Se puede decir que la placa dental es un conjunto de bacterias la cual se logra encontrar en diferentes lugares de las piezas dentarias, que con el pasar del tiempo esta logra aglutinarse y conformarse por el biofilm producido por la interacción de la saliva y las bacterias ⁽¹⁸⁾.

La misma que se puede encontrar en todas las personas ya sean estas que tengan una higiene idónea o caso contrario que sean muy descuidados con su salud bucal, también siendo la responsable de 2 de las principales afecciones bucales como serían las enfermedades a nivel gingival y las caries a nivel dental ⁽¹⁸⁾.

El biofilm se puede decir que es una conformación muy íntima entre diversas clases de bacterias presentes en el medio bucal que logra una interfaz muy cerrada con las diferentes superficies de las piezas dentarias las mismas que logran proliferar debido a un medio adecuado como es la temperatura bucal y la saliva que tiene los nutrientes indicados que favorecen a las bacterias, estos en conjunto son los factores ideales a que las bacterias logren diseminarse y crecer en el medio bucal ⁽¹⁸⁾.

4.1.8.b Gingivitis

De acuerdo a la AAP (Academia Americana de Periodontología), le define a la gingivitis como una inflamación de la encía que es provocada por la actividad de bacterias que se encuentran en la placa dental, la misma que se encuentra como diferentes depósitos a nivel del margen dental, por lo que la constante acumulación de esta, sumada a la

proliferación bacteriana de tal manera que el acumulo produce un cambio de bacterias Gram positivas a gram negativas, Clínicamente se observa un enrojecimiento, aumento de tamaño y hasta sangrado de la encía, pudiendo esta encontrarse en un solo diente (localizada) o en un segmento o toda la cavidad bucal (generalizada) ⁽¹⁹⁾.

4.1.8.c Caries Dental

La caries es considerada como una de las principales patologías que afectan a la humanidad, siendo la misma transmisible, de avance progresivo y variado que se da en cualquier superficie dental, al momento en que la placa dental entra en contacto con la saliva y diferentes elementos producidos por las bacterias en consecuencia a la interacción con restos alimenticios, se produce una pérdida sistemática de minerales en los dientes manifestándose al principio como manchas blanquecinas, a este proceso se lo conoce como desmineralización dentaria que con el tiempo se profundizan llegando a exhibir una cavidad en la superficie dentaria y se caracteriza por la destrucción del esmalte dental en sus etapas más primarias que es irreversible ⁽²⁰⁾.

Diversos análisis señalan que el 18% de los jóvenes entre las edades de 16 a 18 años de edad han presentado caries en alguna pieza bucal y de estos el 7% ya tienen una falta de por lo menos 1 pieza dental. En la odontología actual se manejan parámetros más dinámicos y rigurosos por lo que se centra más en evitar y actuar antes de que se manifieste alguna enfermedad con la prevención, instruyendo a los pacientes, o comunidades del correcto uso del cepillo, técnicas de cepillado y uso de colutorios e hilo dental, así mismo programas de concientización en escuelas y diferentes métodos de enseñanza a los padres a que sepan cómo manejar el cuidado dental en el hogar odontología moderna se orienta a la prevención de esta patología en sectores vulnerables como el infantil, donde cobra gran relevancia la supervisión, asistencia y ejemplo de los padres durante la práctica de los hábitos de higiene bucal ⁽²¹⁾.

4.1.8.d Periodontitis

El avance progresivo de una gingivitis no tratada siempre termina desembocando en una periodontitis la cual se asemeja a la gingivitis por presentar inflamación en la encía como en la gingivitis; solo que en este estado es más avanzado así que se podrá encontrar sangrado al sondaje (SS), siendo un signo patognomónico de esta patología; también que el tejido de soporte se encuentra comprometido, afectando ya al ligamento periodontal y al tejido conectivo(TC) en una medida significativa, y en estados muy avanzados se apreciara una pérdida considerable de hueso alveolar y ligamento periodontal acompañado de otras

características clínicas como es el caso de bolsas gingivales, las cuales pueden o no estar acompañadas de supuración, migración del epitelio de unión hacia apical, movilidad dentaria y una marcada molestia por parte del paciente; esto es debido a que no se suele manejar los mismos parámetros y criterios diagnósticos, por lo cual la Federación Europea de Periodoncia define a la periodontitis propiamente dicha como: 2 sitios con una pérdida de soporte de más de tres milímetros en proximal y la presencia de una bolsa periodontal y la clasificación puede ser localizada al ser menos de 30 % y generalizada al ser mayor al 30 % de sectores ⁽²²⁾.

4.1.8.e Cáncer Oral

El cáncer es conocido comúnmente como una enfermedad muy severa, en algunos casos terminal; y está asociada a una producción acelerada, descontrolada y sin orden de células, que empiezan a crecer en diferentes tejidos y zonas que no le competen; es decir células capilares a nivel pancreático, estas células a su vez tienen la capacidad de desplazarse a diferentes zonas del cuerpo tomando completamente el lugar en donde se asiente, a esto se le conoce como metástasis ⁽²³⁾.

Con una mayor prevalencia en Sudamérica el cáncer de cabeza y cuello es el sexto más frecuente representando el 3% de la totalidad de pacientes que lo padecen teniendo en cuenta también otros datos relevantes como es que la mayoría de los casos de cáncer oral manifestados los pacientes el 90% de canceres es en mayores a 40 años ⁽²³⁾.

El cáncer al ser una patología de origen desconocido, a más puede afirmar que existen varios factores que llegan a ser muy influyentes para que esta se manifieste; entre los principales factores de riesgo se puede decir que se encuentran los siguientes

- Tabaco
- Alcohol
- Dieta
- Factores Dentales
- Infecciones

Todas las organizaciones dentales tienen la obligación de educar a la población, realizar una detección temprana de esta patología para así poder hacer un control adecuado de esta afección, detecciones más tempranas y oportunas significan un mayor grado de éxito al actuar y combatir el cáncer ⁽²³⁾.

4.1.9 CORRECTA HIGIENE BUCAL

Para poder lograr una correcta higiene bucal se debe tener en consideración la educación a la población en higiene y prevención, indicar a los más pequeños la correcta forma de usar el cepillo dental, que la higiene debe realizarse 3 veces al día, o después de cada comida, para evitar el aumento en la incidencia y prevalencia de caries dental ⁽²¹⁾.

El uso de medios complementarios para la higiene bucal también son importantes como el caso del uso de hilo dental, así se puede higienizar las zonas en las que el cepillo no llega, como espacios interdentarios, eliminando la placa dental, también la utilización de colutorios es indispensable para reforzar la higiene, el uso de clorhexidina al 0.12 % cada 12 horas es muy útil, pasando de diferentes colutorios como son los aceites esenciales que igual forma ayudan a una buena higiene; no se debe olvidar que las visitas al odontólogo son primordiales para mantener la salud oral en estados óptimos, se la debe realizar por lo menos 2 veces al año para efectos duraderos y refuerzos en estados de salud aceptables; solo de esta manera se lograra un correcto control, prevención, detección y tratamiento de cualquier clase de problema que se pueda presentar a nivel bucal ⁽²¹⁾.

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cázares de León F y Cols. en el año 2015, realizaron un artículo llamado “**Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico**” en el que se observó a 203 pacientes, del género femenino fueron 64% mujeres y el 36% restante hombres. Las mujeres mostraron algún nivel de ansiedad en un 79.8% contra un 79.4% del masculino, lo que representa en esta población de pacientes mujeres que las que fueron extremadamente ansiosos y moderadamente ansiosos fueron solo el 32.3%. En contraste con los el género masculino que mostró extrema ansiedad con un 8.2% y moderadamente ansioso con un 9.6%, y sin ansiedad ambos grupos tuvieron 20%.

Por otra parte, se presentan los resultados del análisis entre el nivel de ansiedad y la escolaridad y los resultados mostraron que no existe dependencia estadísticamente significativa entre la escolaridad y el nivel de ansiedad ya que el valor de χ^2 es un nivel de significancia de 0.674. Además, se observa que de los pacientes que acudieron a consulta dental el 37.4% habían concluido sus estudios de preparatoria y el 20.7% habían concluido sus estudios profesionales, lo que representa que la mayoría (58.1%) de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología son profesionistas y estudiantes ⁽¹⁾.

Valenzuela J y Cols. En el año 2010 realizaron un artículo llamado “**Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos**” en el de que, de 135 pacientes entrevistados y programados quirúrgicamente, 106 (80 %) fueron intervenidos, en el resto se suspendió la cirugía por circunstancias ajenas al paciente. En el cuadro I se observa que 88 % era del sexo femenino, con edad promedio de 44 ± 12 años, el nivel educativo predominante fue de primaria en 32 % (IC 95 % = 18-46) de los entrevistados y 59 % (IC 95 % = 48-70) era ama de casa. Se encuentra que las características previas a la cirugía, donde 93 pacientes (68 %, IC 95 % = 59-77) tuvieron una calificación de ASA I ($p = 0.001$); el promedio de horas de sueño previo a la cirugía para todos los pacientes evaluados fue de 5.8 ± 1.8 horas; dentro de las cirugías programadas, 46 % (IC 95 % = 34-58) correspondió a ginecología, 34 % a cirugía general (IC 95 % = 20-48) y 10 % a oncología (IC 95 % = -6-26); la técnica anestésica que más se utilizó fue la regional en 41 % de los pacientes (IC 95 % = 33-49). El 63 % (IC 95 % = 53-73) de los pacientes tenía algún antecedente de cirugía previa ($p = 0.001$). La ansiedad preoperatoria se encontró en 72 pacientes (76 %, $p = 0.001$), con una puntuación promedio de APAIS igual a 17 ± 7.0 . y se observa que dentro de los factores asociados a mayor riesgo de ansiedad se encuentran el sexo femenino en 70 % (OR = 5.08, $r = 0.27$, $p = 0.002$), escolaridad a nivel profesional en 13 % de los casos (OR = 6.40, $r = 0.17$, $p = 0.04$) y haber dormido entre tres y cuatro horas antes de la cirugía en 29 % de los casos (OR = 19.81, $r = 0.33$, $p = 0.001$). Por último,

haber dormido siete a ocho horas antes de la cirugía se asoció a menor riesgo de ansiedad en los pacientes en 11 % de los casos (OR = 0.12, $r = -0.22$, $p = 0.001$). En cuanto a las variables clínicas y signos vitales evaluados durante y 24 horas después de la cirugía, se observó pequeñas variaciones intragrupo que no mostraron significancia estadística ⁽²⁴⁾.

Arrieta k y Cols. En el año 2013 Al realizar la investigación sobre **“Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología”** observaron en su grupo de estudio que La edad media de los participantes fue 42,6 años (DE=15,7). El 63,4% fueron mujeres, el 25,8% terminaron sus estudios de secundaria y el estrato socioeconómico con mayor porcentaje fue estrato bajo. El 39,5% (IC95% 3544%) presentaron resultados positivos (escala de Goldberg) para posible presencia de sintomatología ansiosa de importancia clínica; con respecto a la ansiedad en la consulta odontológica (SDAI) se encontró una prevalencia de 62,8% (IC95% 58,367,2%) y una prevalencia de miedo dental (DFS) del 77,1% (IC95% 73,3-81%) (tabla 2). Se obtuvo una consistencia interna Alfa de Cronbach de 0,84 para los trastornos de Ansiedad (escala Goldberg), 0,75 para ansiedad en la consulta odontológica (SDAI) y 0,88 para el miedo dental (DFS). En salud oral, el índice COP-D fue de 13 (DE=7): Cariados: 2,5 (DE=2,2), Obturados: 3,4 (DE=2,6), Perdidos: 7 (DE=7,9); el estado de higiene oral fue deficiente (placa bacteriana de 20% al 100%) para el 96% de los pacientes. En la tabla 3 se observan las relaciones con significación estadística encontradas en el presente estudio para los síntomas de miedo dental. Estas se modelaron por regresión logística, y el mejor modelo surgió con dos variables: sexo (femenino) y experiencia traumática previa en la consulta odontológica ($p=0,000$; $c2 =23,8$). se observan las relaciones con significación estadística encontradas en el presente estudio para los síntomas de ansiedad en la consulta odontológica. Al realizar el análisis de regresión logística los factores que mejor explicaron la presencia de sintomatología ansiosa en los pacientes de odontología fueron sexo (femenino) y el miedo dental ($p=0,000$; $c2=184,3$) ⁽²⁵⁾.

Cázares f. y Cols. en el año 2016 realizaron el artículo **“Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género”** en el cual los resultados dan a conocer que en relación al grado de confiabilidad para la escala S-DAI aplicada tuvo una alfa de Cronbach de 0.869 para los 9 ítems. Siendo bastante aceptable la confiabilidad, tomando en cuenta que un valor por arriba de 0.7 es muy aceptable.

10 de los 80 pacientes que se les extrajeron terceros molares incluidos del género femenino fueron 52 (65 %) y 28 (35 %) género masculino. A estos pacientes se les pregunto su grado de escolaridad presentándose para ambos géneros los que habían concluido la preparatoria y secundaria en un 31.3 % y un 26.3 % respectivamente, por lo que la mayoría

son de ocupación empleados en un 47.5 %, seguido de los estudiantes en un 18.8 % y un 33.7 % fueron amas de casa.

Se identificó que, de los 80 pacientes de ambos géneros, la mayoría de ellos se ubicó en el grado de: levemente ansiosos 44 (56,35 %) y la minoría 13 (13.5 %) lo hizo en el grado de extremadamente ansioso. En relación al género los pacientes masculinos no presentaron ansiedad en un 21.5 %, los levemente ansiosos en un 60.6 %, los moderadamente fueron en un 17.9 % y los extremadamente en un 0 %. Con respecto al género femenino no se presentó ansiedad en un 13.5 %, en un 51.9 % se clasificaron como levemente ansiosas, un 21.2 % como moderadamente y 13.5 % resultaron extremadamente; Las mujeres mostraron grados de ansiedad en un 56.3 % (45) contra un 27.5 % (22) de los hombres ⁽²⁶⁾.

Becerra-García A y Cols. En el año 2007 realizaron el artículo “**ANSIEDAD Y MIEDO: SU VALOR ADAPTATIVO Y MALADAPTACIONES**” en el cual se pudo verificar que la ansiedad es un estado emocional resultante de presiones adaptativas durante la evolución, lo que garantizó la supervivencia de los individuos dotándolos de capacidades para enfrentarse mejor con situaciones amenazadoras y potencialmente dañinas. Este estado hace parte de un amplio continuo de emociones que pueden ir desde el simple estado de alerta frente a un estímulo potencialmente amenazador, hasta las respuestas vigorosas que acompañan el miedo y el pánico. Cuando esos estados están exagerados, ocurren frente a estímulos poco intensos (que en otros organismos no desencadenan emociones) u ocurren de manera continuada generando patologías devastadoras como el trastorno de ansiedad generalizada, fobias, ataques de pánico y muchas otras entidades listadas en compendios como la cuarta versión del Manual de Diagnóstico y Estadística de las Trastornos Mentales (DSM-IV, American Psychiatric Association, 1994).

Cada uno de estos niveles de ansiedad puede ser estudiado teórica y experimentalmente de forma diferente con el uso de modelos experimentales. La modulación de estos estados envuelve estructuras cerebrales críticas para el control de las emociones y, cuando su funcionamiento es alterado, producen los mencionados disturbios. El impacto de esos disturbios sobre el desempeño cotidiano del individuo está despertando el interés de investigadores del área de neurociencias. El estudio del comportamiento, de las bases neurales y de posibles estrategias terapéuticas ya está suministrando herramientas que colaboran no sólo con el tratamiento terapéutico de patologías como con el conocimiento completo del mundo de las emociones ⁽²⁷⁾.

Rodríguez H y cols. En el año 2016 realizaron la investigación sobre **“Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico”** en el que mostraron que la prevalencia de la ansiedad al tratamiento estomatológico se manifiesta de manera general en niños y adultos con valores no menos despreciables.

La ansiedad al tratamiento estomatológico en los adultos se manifiesta con bastante similitud tanto en países subdesarrollados y desarrollados.

En la búsqueda realizada se encontró que los países del continente asiático como la India, China, e Irán reportan prevalencia de 46 % hasta 77,4 % de ansiedad.

En el caso del continente americano, específicamente los países latinoamericanos y del Caribe mostraron valores de 77,1 % en Colombia²² y 11,2 % en México.

Por otra parte, los niños de manera general tienen una ansiedad con valores más bajos en comparación con los adultos. De nueve investigaciones consultadas que abordaban la prevalencia en niños, solo dos mostraron valores de ansiedad de 74,1 % y 76,29 % respectivamente, el resto manifestó datos desde 6,3 % a 39,4 % en niños; lo que puede alegar que a medida que el sujeto se expone a las diferentes situaciones estresantes o generadoras de ansiedad durante su vida en el medio odontológico, la ansiedad puede aumentar ⁽⁹⁾.

Pozo, J y Cols. en el año 2015 realizaron el artículo **“Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal”** en el cual se seleccionaron 80 pacientes, de los cuales 40 serían atendidos en Endodoncia y 40 en Periodoncia.

De los pacientes seleccionados, 40 fueron mujeres. Las mujeres mostraron mayor ansiedad estado ($p \leq 0,0357$) y ansiedad rasgo ($p \leq 0,0492$) que los hombres

Se estudiaron en ambos grupos (Endodoncia y Periodoncia) la ansiedad estado y ansiedad rasgo, en 3 rangos de edades: 18 a 30 años, 31 a 50 años y mayores de 50 años.

En ambos grupos se obtuvo un valor de $p > 0,05$, no encontrándose diferencias significativas entre los grupos de edades

Los pacientes que fueron atendidos en el área de Periodoncia manifestaron mayor ansiedad estado que los pacientes atendidos en endodoncia ($p \leq 0,0329$).

Sin embargo, no se encontró diferencias significativas entre ambos grupos en los niveles de ansiedad rasgo ($p \leq 0,2473$)

para los síntomas de ansiedad en la consulta odontológica. Al realizar el análisis de regresión logística los factores que mejor explicaron la presencia de sintomatología ansiosa en los pacientes de odontología fueron sexo (femenino) y el miedo dental ($p=0,000$; $c^2=184,3$) ⁽²⁸⁾.

Gordillo F. y Cols. En el año 2011 realizaron el artículo **“Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos”** en el cual demostraron que los estados de ansiedad elevados en los periodos previos a la operación quirúrgica se ven reflejados durante la operación, ya que el cuerpo reacciona de diferente forma ante la anestesia en estado de gran ansiedad, y en los periodos postoperatorios, retardando la recuperación y retrasando el abandono del centro hospitalario, lo que podría producir saturación en el centro hospitalario y un mayor costo económico. Comprender las variables que afectan a este incremento de la ansiedad antes de la operación resulta de vital importancia para su tratamiento. Respecto a esto se realiza las siguientes recomendaciones:

- Tratar individualizadamente los trastornos de ansiedad en el ámbito hospitalario. Si bien la aplicación de un protocolo que ayude al profesional es efectiva, nunca debe ir separado de una entrevista personal que le permita observar las reacciones del paciente, evitando que se pasen por alto estados de ansiedad no reflejados en los cuestionamientos estándar. En este sentido es recomendable conocer el tipo de personalidad del paciente mediante la aplicación de test que permitan la mejora en la efectividad de los tratamientos psicológicos orientados a reducir la ansiedad preoperatoria.
- Enseñar a los profesionales sanitarios el modo de comunicarse con los enfermos de la manera más precisa, efectiva e inocua, evitando el estrés que supondría una mala información, o la ausencia de la misma.
- Hacer partícipe al enfermo de su recuperación. Tener en cuenta la forma habitual que tiene el sujeto de explicar los acontecimientos vitales, en otras palabras: conocer primero donde se sitúa el locus del paciente, para optimizar la terapia psicológica, si fuera necesaria, para reducir los niveles de ansiedad.
- Adecuar el espacio hospitalario a las necesidades del enfermo, así como fomentar el conocimiento de la rutina hospitalaria, que ha demostrado ser útil en la reducción de la ansiedad.
- Modelo ecológico de información y formación del paciente. Atender a la diferencia entre informar y educar a los pacientes para permitir un afrontamiento del proceso quirúrgico que minimice los niveles de ansiedad. La información tiene un efecto a corto plazo que, como se ha visto, no siempre resulta efectivo, sin embargo, la formación no sólo de los pacientes, también de los familiares y amigos, permitirá el tratamiento de la ansiedad del paciente durante su estancia hospitalaria y su prevención fuera del hospital, fomentando hábitos saludables y estrategias de afrontamiento que repercutirán en todas las variables intrahospitalarias analizadas en este trabajo⁽²⁹⁾.

Paredes V. y cols. En el año 2015 realizaron la investigación **“Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica”** en la cual la muestra estuvo constituida por 50 pacientes con edades comprendidas entre los 6 y 11 años. La edad promedio fue de 8,22 con una desviación típica de 1,43 años. De los 50 pacientes, 24(48%) eran del género femenino y 26 (52%) del masculino.

El Cuestionario de AE-R en niños (STAIC) fue aplicado en igualdad de condiciones en ambos grupos de estudio, antes y después de la consulta odontológica. Los estadísticos descriptivos de los resultados. Con la finalidad de valorar diferencias en los resultados promedio de la AE y AR en cada uno de los grupos, antes y después de la consulta odontológica, se aplicó la prueba t de student con un 95% de confianza ($\alpha=0,05$). Esta prueba determinó que en la muestra estudiada no existen diferencias estadísticamente significativas entre los valores promedios de la AE ($p=0,906$) y la AR ($p=0,113$), entre los grupos experimental y control, medida antes de la consulta odontológica. Por otra parte, se determinó que luego de la consulta odontológica existe diferencia estadísticamente significativas entre los valores promedio de la AE, entre los grupos experimental y control, siendo mayor en el grupo control ($p=0,006$), donde se presentan los intervalos de confianza del 95% para los valores promedio de la AE para cada uno de los grupos, luego de la consulta odontológica. Por su parte, la AR, luego de la consulta odontológica, no evidenció diferencias estadísticamente significativas entre sus valores promedios para los grupos experimental y control ($p=0,653$). De igual manera se presentan sus intervalos de confianza ⁽³⁰⁾.

5. HIPÓTESIS

No precisa de hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

El enfoque de esta investigación es: cualitativo-cuantitativo ⁽³¹⁾

Diseño de la investigación: Descriptivo Observacional. ⁽³¹⁾

Nivel de investigación: No experimental⁽³¹⁾

Tipo de investigación:

- **Por el Ámbito:** Campo⁽³¹⁾
- **Por la Técnica:** Encuesta⁽³¹⁾
- **Por la Temporalidad:** Transversal Retrospectivo⁽³¹⁾

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

El presente estudio se realizó en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la Parroquia el Vecino del Cantón Cuenca con un total de habitantes de 14.438 según el Instituto Nacional de Estadística Y Censo (INEC) del 2010, La muestra de la población que se tomó en cuenta para la realización de este estudio es de 525 encuestados. ⁽³²⁾.

2.1 Criterios de Selección: Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios:

2.1.a. -Criterios de inclusión: En el presente estudio se incluirá a las encuestas realizadas aleatoriamente a las personas de 18 a 44 años que habitan en la parroquia El Vecino del cantón Cuenca de la provincia del Azuay.

2.1.b.- Criterios de exclusión: Personas que no cumplan con el rango de edad y personas que no colaboren con la realización de la encuesta.

2.2 Tipo de Muestreo: se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional

2.3 Tamaño de la Muestra: Se calculo mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%, se utilizó el programa Epi Info Ver. 7.2. ⁽³¹⁾

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población 14438
- Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = Proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = Precisión 5%

$$n = \frac{14438 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (14438 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = 375$$

El tamaño de la muestra fue de 375 encuestas, para estratificar de acuerdo al error se amplió la muestra hasta 525.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Ansiedad al Tratamiento Dental	Miedo excesivo ante la atención Odontológica	Se presenta sano o con ansiedad	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad Sano
Nivel de Instrucción	Nivel académico obtenido por una persona a través de sus estudios	Grado de estudio registrado en la encuesta durante la recolección de datos	Cualitativo	Nominal	Nivel Bajo Sin estudios Primaria Secundaria Nivel Alto Superior técnica Superior universitaria
Sexo	Característica propia biológica de un individuo	Género que presenta un mayor grado de ansiedad dental	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Ocupación	Oficio o profesión que desempeña una persona independientemente del sector	Identificación del nivel ocupacional en la recolección de datos	Cualitativo	Nominal	Expuestos (Nivel bajo): 5. Trabajadores , 7. Oficiales Operarios 9. Ocupaciones Elementales No expuestos (Nivel alto): 0. Ocupaciones militares, 1. Directores, 2 Profesionales, 3. Técnicos, 4. P de apoyo , 6. Agricultores, 8. Operadores

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

4.1 Instrumentos Documentales

La ficha epidemiológica de barreras para acceder a servicios odontológicos consta de parámetros para ansiedad dental, negligencia dental, indiferencia al tratamiento odontológico y automedicación.

Para nuestro análisis se utilizó la escala de ansiedad dental versión corta actualizada **(SDAI)** para medir el grado de ansiedad dental de la parroquia “El vecino” ya que consta de un test de auto reporte e indica el momento en el que están expuestos a un mayor nivel de ansiedad en la consulta odontológica ⁽⁸⁾.

La escala SDAI está constituida por 9 ítems de los cuales son evaluados con escalas Likert de 5 puntos; para este estudio se utilizó una versión actualizada de esta escala reemplazando la escala de Likert, siendo así el punto de cohorte 1 en donde si el paciente refiere tener una respuesta de SI o NO los cuales son los indicadores si el paciente presenta ansiedad dental o no; siendo la respuesta SI: un paciente extremadamente ansioso; NO: un paciente sin ansiedad dental ⁽⁸⁾.(Anexo 2)

a. Materiales

Se empleo material de escritorio: computadora, lápiz, hojas de papel bond, Fichas de encuestas. (Anexo 3)

b. Recursos

Para llevar a cabo el estudio, se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Autor, Tutor) y recursos financieros (Autofinanciados)

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación Espacial

La Parroquia El Vecino, localizada en la parte norte del centro histórico de la ciudad de Cuenca, con una superficie de 3.6 km², se delimita así: parte de la intersección de la vereda

oriental de la avenida Miraflores y el Límite Urbano, en sentido oriental por el Límite Urbano hasta el cruce con el Río Machángara; por este Río, aguas abajo hasta la intersección con la Carretera Panamericana, toma la vereda norte de la Carretera Panamericana hasta la unión con la Avda. España hasta la Avda. Gil Ramírez Dávalos, para continuar por la vereda norte de la Avda. Gil Ramírez Dávalos hasta la Avda. Huayna-Cápac y sigue hacia el sur por la vereda occidental de dicha avenida hasta la intersección con la Carrera Vega Muñoz; luego, en dirección occidental por la vereda norte de esta carrera hasta la calle Mariano Cueva; continúa en dirección norte por la vereda oriental de la calle Mariano Cueva hasta la avenida de Circunvalación y desde este punto en dirección oriental por la vereda sur de la Avda. de Circunvalación hasta la intersección con la prolongación de la vereda oriental de la Avda. Miraflores y desde aquí en dirección norte por la Avda. Miraflores hasta el punto de partida ⁽³³⁾.

5.2 Ubicación Temporal

El trabajo de investigación se realizó en los meses de junio julio y agosto del año 2017, reflejando la situación dentaria de los encuestados en la parroquia “El Vecino”.

5.3 Procedimiento para la toma de Datos

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia El Vecino, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, y reflejan la información que fue recopilada y registrada con las siguientes características:

Esta investigación sobre Ansiedad al tratamiento odontológico busco describir cualitativamente el problema en jóvenes adultos comprendidos entre las edades de 18 a 44 años, utilizando las fichas obtenidas por encuestas realizadas por los estudiantes de la Universidad Católica De Cuenca en el periodo del 2017.

5.3.a Métodos de aplicación de encuesta

Para la toma de datos se realizaron grupos de investigadores, los cuales procedieron a dirigirse a la zona de estudio, recorrer el sector y encuestando a las personas que viven en el mismo, incursionando por parques, tiendas, locales comerciales y zonas concurridas; incluyendo el aspecto de realizarlo por casas al azar, explicando a los individuos de lo que se trataba y exponiendo detalladamente lo que se realizaría, tomando todos los datos con

el debido consentimiento de las mismas y a sabiendas de que los datos serían utilizados con fines investigativos.

5.3.b Criterios de registros de hallazgos

La escala de ansiedad versión corta (SDAI) está constituida por 9 ítems los cuales son evaluados con la escala Likert de 5 puntos modificándolo y reemplazando esta escala por ítems de SI y NO los cuales son los indicadores si el paciente presenta ansiedad dental o no, siendo la respuesta SI: habla de un paciente ansioso; y NO: un paciente sano.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se ha ingresado los datos de las fichas en la plantilla de EPI INFO 7.2, primero el dato de la cedula del encuestador y luego los datos de filiación del encuestado, seguido el cuestionario de indiferencia, negligencia, automedicación y ansiedad, haciendo un total de 84 preguntas. Una vez que se finaliza se verifica que la información este igual a la de la ficha, se hace primero control de calidad para luego subir una nueva ficha. Ya subidas la totalidad de 525 encuestas, los profesores del área de investigación realizaron un control de calidad de la base de datos, es decir revisaron el 10% de las fichas y luego se exporto la base de datos en Excel, lista para su análisis, esta base de datos es depurada, se hizo una tabla dinámica y otra hoja donde se colocó los resultados mediante las tablas descriptivas de las variables y las de doble entrada. El análisis bivariado se llevó a cabo mediante la prueba de chi cuadrado. Finalmente se obtiene, la prevalencia, los porcentajes y las correlaciones de las variables representadas a manera de tablas o mediante gráficos estadísticos.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

Esta investigación implica conflictos bioéticos por lo tanto los participantes firmaron una autorización o consentimiento informado. (Anexo 3)

La realización de esta investigación respetó los principios bioéticos ya que se explicó a cada participante la finalidad del estudio, objetivos, beneficios, sus procedimientos y los derechos a su participación voluntaria al momento de responder el cuestionario; también se detalló que sus datos personales no serían publicados ni expuestos bajo ninguna circunstancia y con el debido consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

TABLA N°1: Prevalencia de Ansiedad de la parroquia El Vecino, Cuenca-Ecuador 2017.

PREVALENCIA DE ANSIEDAD		
	n	%
CON ANSIEDAD	413	79%
SANO	112	21%
Total	525	100%

Interpretación: en la tabla N°1 se observa que existe una mayor cantidad de población con ansiedad dental.

TABLA N°2: Prevalencia de ansiedad en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad.

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total General	
	n	%	n	%	n	%
DE 18 A 26	172	42%	37	18%	209	40%
DE 27 A 35	136	33%	50	27%	186	35%
DE 36 A 44	105	25%	25	19%	130	25%
Total	413	79%	112	21%	525	100%

Chi² p= 0,06736

Interpretación: en la tabla N°2 se obtuvo una mayor prevalencia de ansiedad dental entre las edades de 18 a 26 años.

Por lo tanto, existe significancia estadística entre la edad y la ansiedad ($p > 0,05$).

TABLA N°3: Prevalencia de Ansiedad de acuerdo al Nivel de Instrucción

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total General	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	208	50%	62	23%	270	51%
BAJO	205	50%	50	20%	255	49%
Total	413	79%	112	21%	525	100%

Chi² p= 0,3483

Interpretación: En la tabla N°3 se puede observar que existe la misma prevalencia de ansiedad tanto en el nivel alto como el nivel bajo de instrucción.

Por lo tanto, existen significancia estadística. ($p < 0,05$).

TABLA N°4: Prevalencia de Ansiedad de acuerdo al Sexo

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total General	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	204	83%	43	17%	247	47%
Masculino	209	75%	69	25%	278	53%
Total	413	79%	112	21%	525	100%

Chi² p= 0,4751

Interpretación: En la tabla N°4 se puede observar que existe una mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino.

Por lo tanto, existe significancia estadística ($p < 0,05$).

TABLA N°5: Prevalencia de Ansiedad de acuerdo a la Ocupación

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total General	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTO	249	60%	65	21%	314	60%
NO EXPUESTO	164	40%	47	22%	211	40%
Total	413	79%	112	21%	525	100%

Chi² p= 0,6660

Interpretación: en la tabla N°5 se puede observar que hay mayor prevalencia de ansiedad dental en el grupo expuesto.

Por lo tanto, no existe significancia estadística ($p > 0,05$).

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en la ciudad de Cuenca en la parroquia el vecino, conformada por 30.737 habitantes y en las edades de 18 a 44 años que es el rango de este estudio, estuvo conformada por 14.438 habitantes.

Se analiza la prevalencia de ansiedad dental mediante la aplicación del χ^2 y se utilizó 525 encuestas basadas en la escala de ansiedad versión corta (SDAI) está constituida por 9 ítems los cuales son evaluados con la escala Likert de 5 puntos modificándolos y reemplazando esta escala por ítems de SI y NO.

La muestra constó de 375 encuestas, de acuerdo al error que puede existir se amplió la muestra hasta 525, las cuales fueron ingresadas mediante el programa EPI INFO ver 7.2. Mediante el análisis realizado se pudo obtener que tanto en el nivel de instrucción alto como bajo se tiene una misma prevalencia de ansiedad, ya que en la tabla N°3 se observa que el nivel alto como en el bajo es de un 50%.

Al contrario de los estudios realizados por Hmud, R y Walsh, LJ. Definieron que al hablar de ansiedad existen algunas variables que llegan a influenciar directamente al comportamiento de un individuo, tales como ingresos económicos o nivel de instrucción alto o bajo son los responsables de que una persona reaccione positiva o negativamente en la consulta siendo que los que presentan una educación baja tienen una respuesta alta de ansiedad a servicios odontológicos ⁽⁸⁾.

De acuerdo al sexo en los estudios realizados en la parroquia el vecino se puede observar en la tabla N°4 que existen una totalidad de 247 mujeres y 278 hombres, de los cuales las mujeres se ven más afectadas por la ansiedad dental con un 83% del total de mujeres encuestadas a diferencia de los hombres que presentan un 75% de la totalidad del sexo masculino encuestado.

Coincidente con los estudios realizados por López, Ma Pilar Sánchez y Cols, que observaron que al momento de analizar al sexo masculino y al sexo femenino vieron que el femenino es el que más alto marca al hablar de ansiedad dental, a más de que también presentan mayores grados de ansiedad física, mental y total que el sexo masculino siendo que son las que más acuden a citas profesionales para el manejo de ansiedad ⁽⁷⁾.

En cuanto a la ocupación se observa que en la parroquia el vecino según la tabla N°5 nos indica que existe más ansiedad en las personas del grupo expuesto, es decir los que presentan nivel bajo de ocupación con un 60%.

Demostrando relación con el estudio realizado por López, Ma Pilar Sánchez y Cols, que nos indican que existe un vínculo muy notorio al momento de relacionar a la profesión con la ansiedad dental; señalando que las personas que desempeñan labores en la casa o así mismo trabajan desde el hogar presentan niveles de ansiedad mucho más marcados que las personas que desempeñan labores de cargos más demandantes en empresas u oficinas ⁽⁷⁾.

3. CONCLUSIONES

- Se determinó que la ansiedad al tratamiento odontológico estuvo presente en el 79% de la población de 18 a 44 años de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017.
- Se concluyó que en el Nivel de Instrucción existe una similitud en cuanto al nivel alto y bajo de instrucción en la población de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017.
- Se concluyó que las mujeres presentan más ansiedad en relación a los varones de la población de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017.
- Se concluyó que según la ocupación el grupo que exponen es el que presenta mayor ansiedad en la población de la Parroquia El Vecino del Cantón Cuenca, 2017.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cázares F, Flores M, Idalia B, García Q, Ángel M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Rev Mex Estomatol* [Internet]. 2015;2(2):2–11. Disponible en: <http://remexesto.com>
2. Flores A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontol Virtual* [Internet]. 2016;1(24):21–8. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
3. Campodónico N. La delimitación de la clínica de las fobias en la postmodernidad. *Act en Psicol* [Internet]. 2015;29(118):25–34. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/img/revistas/ap/v29n118/2215-3535-ap-29-118-00025.pdf>
4. Caycedo C, Cortès O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad Al Tratamiento Odontológico: Características Y Diferencias De Género. *Suma Psicología* [Internet]. 2008;15(1):259–78. Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/26/11>
5. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontostomatol* [Internet]. 2014;30(1):39–46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Posada J, Buitrago J, Medina Y, Rodríguez M. Trastornos de ansiedad según distribución por edad , género , variaciones por regiones , edad de aparición , uso de servicios , estado civil y funcionamiento / discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. *Nov Publ Cient* [Internet]. 2007;4(6):33–41. Disponible en: http://www.unicolmayor.edu.co/invest_nova/NOVA/NOVA6_ARTORIG2.pdf
7. López M, García M, Dresch V. Ansiedad, autoestima y satisfacción autopercebida como predictores de la salud: Diferencias entre hombres y mujeres. *Psicothema* [Internet]. 2007;18(3):584–90. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3257.pdf>
8. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Rev Mínima Interv En Odontol* [Internet]. 2009;2(1):237–48. Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
9. Chala H, Sorondo A, Plata M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos ansiedad al tratamiento estomatológico de la Prevalence and sociodemographi aspects of dental anxiety to the dental treatment. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2016;53(4):268–76. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009

10. Agudelo A, Martínez E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev Gerenc y Políticas Salud* [Internet]. 2009;8(16):91–105. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54514071006>
11. Martínez G. Un nuevo enfoque de la salud oral : una mirada desde la salud pública A New Approach to Oral Health : A Public Health Perspective. *Rev Cient Javeriana* [Internet]. 2011;30(64):101–8. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231218581013>
12. Cerón X. Calidad de vida y su relación con la salud oral en personas de la tercera edad. *Rev Nac Odontol* [Internet]. 2014;10 numero(19):83–9. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/853/789>
13. Rodríguez A. Enfoque de riesgo en la atención estomatológica. *Rev Cubana Estomatol* [Internet]. 2018;34(1). Disponible en: <https://www.ingentaconnect.com/content/doi/00347507/1997/00000034/00000001/art00008>
14. Pérez B, Duharte C, Perdomo C, Ferrer A, Gan Caldero B. Higiene bucal deficiente, hábito de fumar y gingivitis crónica en adolescentes venezolanos de 15-18 años. *Medisan* [Internet]. 2011;15(9):1–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192011000900001&script=sci_arttext&lng=pt
15. González Á, Aurora B, González E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutr Hosp* [Internet]. 2013;28(4):64–71. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309227005008>
16. Duany T, Haimé M. Alcoholismo, tabaquismo y cáncer bucal Alcohol. *MediSur* [Internet]. 2014;12(5):685–6. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v12n5/ms02512.pdf>
17. Herrera M, Márquez D, Rodríguez R, Rodríguez J, Bordón D. Necesidad del abandono del tabaquismo para la prevención de enfermedad periodontal y otras afecciones. *Rev Cuba Estomatol* [Internet]. 2011;48(3):257–67. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
18. Pérez A. La Biopelícula : una nueva visión de la placa dental. *Rev Estomatológica Hered* [Internet]. 2014;15(1):82–5. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/REH/article/view/1984>
19. Platt C, Tosta E, Machado M. Uso de los diferentes agentes químicos para el control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades gingivales. *Rev ODOUS Científica* [Internet]. 2004;10(4):5–9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2005000400006
20. Nuñez P. Bioquímica de la caries dental. *Rev Habanera Ciencias Médicas* [Internet].

- 2010;9(2):155–66. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729-519X2010000200004&script=sci_arttext&tlng=en
21. Soria M, Molina N, Rodríguez R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. *Hábitos Dent Acta Pediatr Mex* [Internet]. 2008;29(1):21–4. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640309005>
 22. Botero J, Bedoya E. Determinantes del Diagnóstico Periodontal. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehab Oral* [Internet]. 2010;3(2):94–9. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539110700495>
 23. García V, Bascones A. Cáncer oral: Puesta al día Update in oral cancer. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2009;25(1. Mart B. Cáncer oral: Puesta al día Update in oral cancer. *Av Odontoestomatol*. 2008;25(5):239–48. 5):239–48. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n5/original1.pdf>
 24. Valenzuela Milla J, R BSJ, José OA. Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos. *Cir Cir* [Internet]. 2010;78(2):151–6. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=66219077008%0ACómo>
 25. 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* [Internet]. 2013;6(1):17–24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004
 26. Cázares F, Lozano A, Gutiérrez P, Salinas A. Grado de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. *Univ Odontol* [Internet]. 2016;35(75):1–18. Disponible en: <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revUnivOdontologica/article/view/18122>
 27. Milena A, Cristina A, Antonio D. ANSIEDAD Y MIEDO: SU VALOR ADAPTATIVO Y MALADAPTACIONES. *Rev Latinoam Psicol* [Internet]. 2007;39(1):75–81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80539107%0ACómo>
 28. Del Pozo J, Pavez C, Riquelme D, Quiroga J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehab Oral* [Internet]. 2015;8(3):208–12. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0718539115000701>
 29. Gordillo J, Arana L. Tratamiento de la Ansiedad en Pacientes Prequirúrgicos. *Redalyc* [Internet]. 2011;4:228–33. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1696/169622220008.pdf>
 30. Paredes V, Morales O, Coronado J, Díaz N. Efecto de la escucha de Música Barroca sobre la ansiedad de niños que acuden a la Consulta Odontológica. *Cienc Odontológica* [Internet]. 2015;12(2):13–11. Disponible en:

- www.luz.edu.ve%5Cnproduccioncientifica.luz.edu.ve%5Cnwww.edu.ve
31. Hernández R. Metodología de la investigación. 2014;6(1):128–188. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
 32. Instituto Nacional de Estadística y Censos Base de Datos-Censo de Población y Vivienda 2010 [Internet]. 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda-2010/>
 33. Municipalidad de Cuenca, Ordenanza de division de las Parroquias. Parroquia El Vecino. 2010; Disponible en: <http://www.cuenca.gov.ec/?q=node/8780>

ANEXOS

Anexo 1. Estructura Esquemática de la Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08)

8.1. ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA POR GRANDES GRUPOS (UN DIGITO)

- 1 DIRECTORES Y GERENTES
- 2 PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES
- 3 TÉCNICOS Y PROFESIONALES DEL 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 Y ENSAMBLADORES
- 9 OCUPACIONES ELEMENTALES
- 0 OCUPACIONES MILITARES

Anexo 2. Escala de Ansiedad Dental versión corta actualizada (SDAI)

ENCUESTA DE ANSIEDAD DENTAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANSIEDAD
<p>24. Comienzé 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 3. Ficha Barreras para Acceder a Servicios Odontológicos

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

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 | |

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes		Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes		
c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios		
2. En la actualidad:		
a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista		Valor: 1 si el literal a o d están marcados
b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto		
c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año		
d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora		
e. Ira pronto al dentista		
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
a. De inmediato va a un dentista		Valor: 1 si el literal b o c están marcados
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:		
a. Cuando el dentista le recuerda		Valor: 1 si el literal d está marcado
b. Al final de la última cita		
c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo		
d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes		
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema		Valor: 1 si los literales a o c están marcados
b. Iria inmediatamente a una cita con el dentista		
c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista		
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años		Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales		
c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita		
d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció		
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
a. Preferiría que le saquen		Valor: 1 si los literales a o b están marcados
b. Preferiría dejarlo sin tratamiento		
c. Preferiría realizar una restauración		
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso		Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados
b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista		
c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista		
d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes		
e. Porque cuesta mucho		
f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista		
g. 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 medica? Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. ¿Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

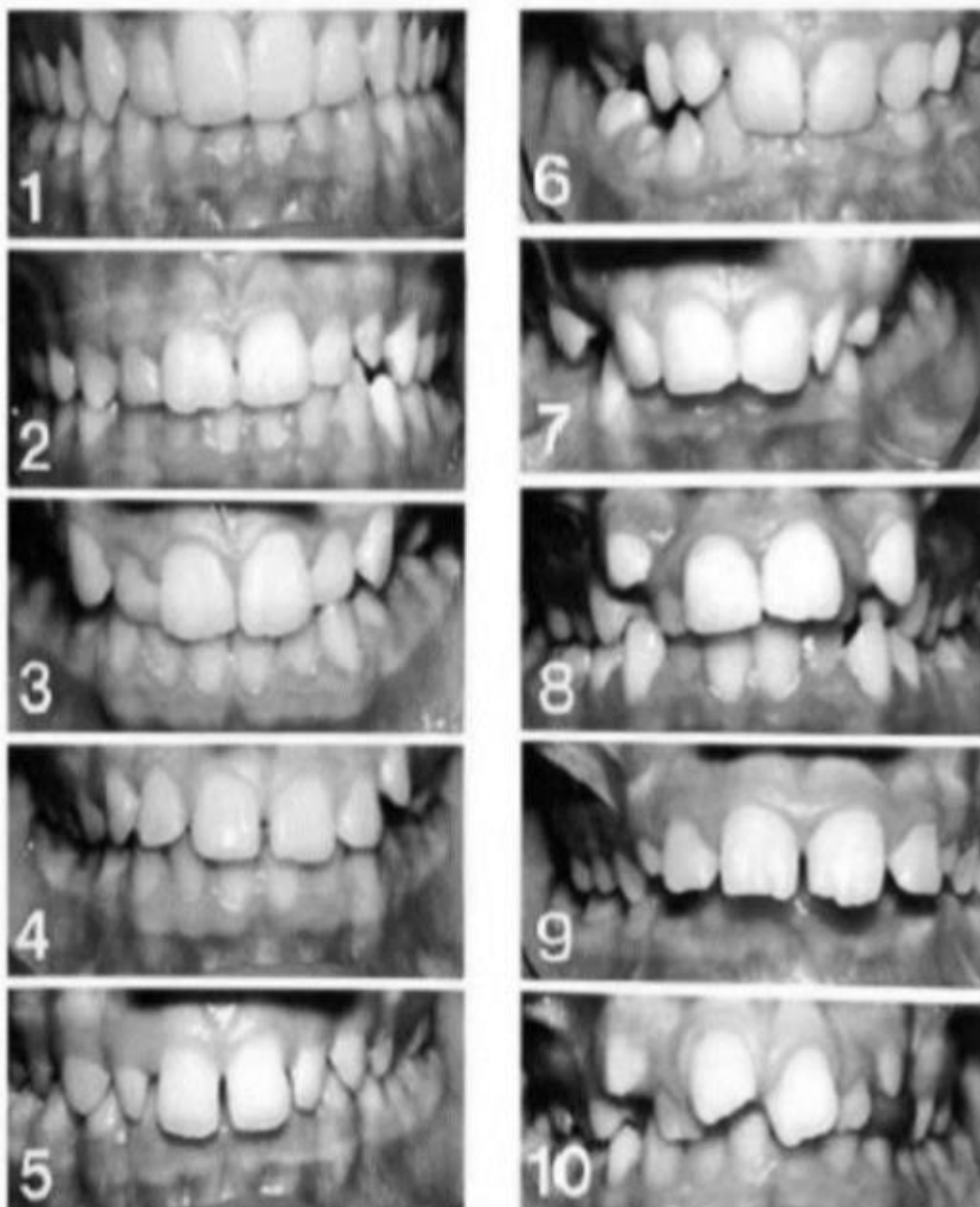
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo Justo = 2 Buenos=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (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. Lo habla en términos que Ud entiende	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entiende todo	1 2 3 4 5
56. Le 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	Sí	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa? «¿Comparte su cepillo dental con alguien?»		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin 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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



