



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“Relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años, de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. ”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA

AUTORA: Castillo Jiménez, Dayana Mishell.

TUTOR: Alvear Córdova, María Cristina, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, Castillo Jiménez, Dayana Mishell, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Castillo Jiménez, Dayana Mishell

C.I.: 0803661735

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 – 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA MONAY DE LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR, 2017.”**, realizado por **CASTILLO JIMÉNEZ, DAYANA MISHHELL**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Esp. María Cristina Alvear Córdova

DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 – 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA MONAY DE LA CIUDAD DE CUENCA – ECUADOR, 2017.”**, realizado por **CASTILLO JIMÉNEZ, DAYANA MISHHELL**, 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, Febrero 2018

.....

Tutora: Alvear Córdova, María Cristina, Od. Esp.

DEDICATORIA

Con amor:

Dedico mi proyecto de tesis a Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, cuidándome, iluminándome y bendiciéndome. Por ser siempre mi guía y mi paz, siempre dedico mi vida a tu servicio y este triunfo no es la excepción.

A mis adorables padres quienes mediante su abnegado sacrificio supieron apoyarme económica y moralmente para culminar esta meta con los éxitos deseados.

A mis inolvidables hermanos: Como ejemplo de sacrificio, por orientarme a un futuro lleno de esperanzas.

EPÍGRAFE

Yo creo bastante en la suerte. Y he constatado que, cuanto más
duro trabajo, más suerte tengo.

Thomas Jefferson

AGRADECIMIENTOS

A DIOS por haberme guiado por el camino del bien, por darme fortaleza y sabiduría al momento de tomar decisiones. Es él quien me dio fuerza en todo momento para culminar esta etapa y alcanzar la satisfacción de haber terminado la carrera que es el anhelo de todo estudiante. Por ti mi camino será lleno de luz y bendiciones.

A ti PADRE por aconsejarme, por preocuparte y corregirme; la distancia y tu forma de ser me han convertido en una persona de retos y perseverancia, por enseñarme que la vida no es fácil pero que todo lo podemos lograr.

Gracias MADRE por todo tu esfuerzo y apoyo incondicional, eres el pilar fundamental que me ha llevado hasta donde estoy ahora. Por enseñarme lo bueno y lo malo. Por intentar darme una respuesta a todas mis dudas; por convertirte en una amiga. Siempre has sido un ejemplo de lucha y perseverancia. Tu sueño siempre fue este, y hoy te lo dedico. No existe un manual para ser madre pero tú fuiste la mejor que me pudo tocar. TE AMO.

A mi amado NOVIO, gracias por estar siempre pendiente de mis estudios, por creer en mis ideas, por ser un ejemplo de humildad y amor, gracias por ser mi ayuda cuando lo necesito DIOS TE BENDIGA.

A mis HERMANOS, gracias por hacerme reír en los momentos difíciles, gracias por enseñarme el amor verdadero, por ser una razón de lucha, por verme como un ejemplo, por ser mi apoyo en la adversidad.

A mi tutora de tesis, Od. Esp. María Cristina Alvear Córdova, gracias por su apoyo incondicional, por sus consejos y conocimientos. A pesar de tener tantas actividades nunca me negó su ayuda. Gracias por saber calmar mi preocupación con sus ideas, este es el resultado de meses de trabajo y hoy culmina con un MUCHAS GRACIAS.

Este agradecimiento lo extiendo también al Od. Esp. Ebingen Villavicencio Caparó, y a la Od. Esp. Liliana Encalada Verdugo, por su valioso aporte a la realización de este trabajo.

LISTA DE ABREVIATURAS

CES: Consejo de Educación Superior.

CEAACES: Consejo de Acreditación, Evaluación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

DAS: Escala de ansiedad dental.

IDAF-4C: Índice de Ansiedad y Miedo Dental.

LOEI: Ley Orgánica de Educación Intercultural.

LOES: Ley Orgánica de Educación Superior.

MDAS: Escala de Ansiedad Dental Modificada.

S-DAI: Escala de Ansiedad Dental versión corta.

OCDE: Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN.....	15
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	17
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
2. JUSTIFICACIÓN.....	18
3. OBJETIVOS.....	19
3.a OBJETIVO GENERAL.....	19
3.b OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1 BASES TEÓRICAS.....	20
4.1.a. NIVEL DE INSTRUCCIÓN	20
4.1.a.1 Definición	20
4.1.a.2 Sistema Educativo en el Ecuador.....	20
4.1.a.2.1 Estratificación del Sistema Educativo en el Ecuador según la Ley Orgánica de Educación Intercultural	20
4.1.a.2.2 Estratificación del Sistema Educativo en el Ecuador según la LOES	21
4.1.b ANSIEDAD DENTAL.....	22
4.1.b.1 Definición	22
4.1.b.2 El estrés en la atención odontológica.....	23
4.1.b.3 Evaluación de la ansiedad dental.....	23
4.1.b.4 Adquisición del miedo dental.....	24
4.1.b.5 Factores predisponentes individuales	25
4.1.b.6 Relación odontólogo – paciente	26
4.1.b.7 Complicaciones.....	26

4.1.b.8 Tratamiento de la ansiedad dental	26
4.1.b.8.1 Terapias de relajamiento para la disminución de ansiedad	27
4.1.b.8.2 Distracción para la disminución de ansiedad.....	27
4.1.b.8.3 Comunicación para la disminución de la ansiedad.....	27
4.1.b.8.4 Sedación para la disminución de ansiedad	28
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
5. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	32
1. MARCO METODOLÓGICO	33
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	33
2.1. Criterios de selección	33
2.1.a. Criterios de inclusión.....	33
2.1.b. Criterios de exclusión.....	33
2.2. Tamaño de la muestra.....	33
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	35
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos	35
4.a. Instrumentos documentales.....	35
4.b. Instrumentos mecánicos.....	35
4.c. Materiales.....	35
4.d. Recursos.....	35
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	35
5.1. Ubicación espacial	35
5.2 Ubicación temporal.....	35
5.3. Procedimiento para la toma de datos	35
5.3.1 Método de examen utilizado por los encuestadores.....	35
5.3.2 Criterios de registro de hallazgos.....	36
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	36

7. ASPECTOS BIOÉTICOS	38
CAPÍTULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	39
1. RESULTADOS	40
2. DISCUSIÓN.....	44
3. CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	40
Tabla 2	41
Tabla 3	43

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio de tipo caso - control, retrospectivo, aplicado en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca. La muestra estuvo constituida por 180 casos y 180 controles, de los cuales el 43% correspondió al sexo femenino y el 57% restante al masculino. Para la evaluación del nivel de ansiedad dental se utilizó la Escala de Ansiedad Dental versión corta (S-DAI). Los datos recolectados fueron registrados en el programa de acceso libre EPI INFO versión 7.2. **RESULTADOS:** Del total de la muestra de los 360 encuestados, se pudo determinar que el mayor riesgo de ansiedad dental se encuentra en los hombres (57%). Respectivamente las edades con mayor predisposición de ansiedad dental son las comprendidas entre 22 y 28 años. La distribución de ansiedad dental de acuerdo al grado de instrucción demostró que el nivel educativo no es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad dental. **Odds Ratio** 0.6977 **IC** 95% (0.4585, 1.059). **CONCLUSIONES:** La ansiedad afecta de manera negativa a la calidad de vida de las personas, por esta razón es importante evaluar el riesgo de ansiedad dental que puedan presentar los pacientes al ingresar a las consultas con el odontólogo, tener en cuenta que el sexo y la edad, constituyen un factor predisponente. El grado de instrucción no es un factor directamente relacionado con el riesgo.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad dental, sexo, edad, instrucción.

ABSTRACT

AIM: Relate the degree of instruction and dental anxiety in young adults aged 18-44.

MATERIALS AND METHODS: The retrospective case – control study was carried out in the Monay parish of the city of Cuenca. The sample consisted of 180 cases and 180 controls, of which, 43% corresponded to the female sex and the remaining 57% to the male sex. In order to evaluate the level of dental anxiety, the short version of the Dental Anxiety Scale (S-DAI) was used. The collected data was recorded in the free access program; EPI INFO version 7.2.

RESULTS: From the total sample of the 360 people surveyed, it was determined that those at the highest risk for dental anxiety were men (57%). Respectively, those between the age of 22 and 28 showed a higher predisposition for dental anxiety. The distribution between dental anxiety according to degree of instruction demonstrated that education level is not a risk factor for the development of dental anxiety. **Odds Ratio** 0.6977 **IC** 95% (0.4585, 1.059).

CONCLUSIONS: The anxiety negatively affects the quality of life in people. For this reason, it is important to evaluate the risk of dental anxiety that can present itself in patients as they come in for dental consults, while being aware that sex and age constitute predisposing factors. This will avoid putting the oral health of patients at risk. The degree of instruction is not a factor directly related to the risk.

KEYWORDS: Dental anxiety, sex, age, instruction.

INTRODUCCIÓN

Desde la prehistoria se trató de curar las molestias que afectaban a la boca. Las ciudades contaban con personas que se dedicaban a sacar dientes, esta tarea era realizada por barberos quirúrgicos, llamados así porque además de cortar la barba y el pelo, abrían abscesos y curaban o extraían muelas, sin ningún tipo de preparación o estudio académico, quienes además ante las exigencias de ilustres y militares de rango, hacían trasplantes dentales empleando como donantes a plebeyos y criados. Todos estos procedimientos eran considerados una tortura, en la que los pacientes no iban nerviosos camino al quirófano; iban aterrados, porque no existía la anestesia, únicamente se alcoholizaba al paciente para que soportara el dolor durante la cirugía. Para la extracción de dientes se golpeaba directamente sobre la corona de la pieza dental o sobre un pedazo de madera, lo que daba como resultado la fractura del diente o de las tablas óseas, posteriormente se utilizaba una llave de mano o tenazas de hierro ⁽¹⁾.

Todos estos procedimientos terriblemente molestos y dolorosos, han hecho que desde la antigüedad las personas prefieran resistir todo tipo de enfermedad, como tumores o tener los dientes llenos de caries, en lugar de someterse a un procedimiento quirúrgico o de extracción de dientes y aun cuando en la actualidad las técnicas utilizadas para realizar cualquier tipo de procedimiento odontológico son mínimamente invasivas y muy poco dolorosas, los pacientes no acuden a las consultas de forma regular ⁽¹⁾.

La mayoría de pacientes indican que el miedo y la ansiedad son la principal razón para no asistir a las citas con el dentista. En el crecimiento de estas conductas influyen diversas causas, por lo que la ansiedad y el miedo al odontólogo puede deberse: Al miedo transmitido en el entorno familiar; experiencias traumáticas pasadas especialmente durante la niñez; existen variaciones por culturas, costumbres o creencias; factores socioeconómicos, en especial factores sociales (problemas familiares, drogadicción, problemas de educación); personas con discapacidad psicológica; pacientes con enfermedades crónicas; finalmente un tiempo de espera extenso antes de la consulta y citas de tratamiento por largos periodos de tiempo, suelen estar asociados con un incremento del nivel de ansiedad ⁽²⁾.

La formación académica es uno de los elementos más importantes para el progreso y desarrollo de los individuos, permite alcanzar altos niveles de bienestar y crecimiento económico. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) menciona en el documento “Panorama de la Educación 2017” que sujetos con mayor instrucción académica tienen por lo general mejores oportunidades de trabajo, lo que reduce la ansiedad. La diferencia del nivel de ansiedad entre las personas que tienen un título de bachiller y las que tienen instrucción superior alcanza el 3%. El estudio indica que la proporción de adultos que manifiesta tener ansiedad se reduce en función del grado de educación⁽³⁾.

A partir de lo descrito, el propósito principal de este estudio fue determinar si existe relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años, de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se planteó, estuvo dirigido a responder la pregunta: ¿Existe relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años, de la Parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017?. A través de un diseño de investigación caso – control, se determinó no solo la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años de edad, sino que también se evaluó el grado de relación que existe entre el nivel de instrucción con respecto a la ansiedad dental (que se entiende como el sentimiento de miedo a eventos desconocidos y que se presenta de manera desagradable en las personas, convirtiéndose en una gran barrera a la hora de la búsqueda de atención dental). La ansiedad dental fue evaluada en este estudio con la Escala de Ansiedad Dental versión corta (acrónimo en inglés S-DAI). El presente tema surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos de la ciudad de Cuenca, planteado por el Departamento de Investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Está dirigido dentro la línea de investigación de Ciencias Médicas y de la Salud.

2. JUSTIFICACIÓN

El estudio tuvo **relevancia social** al estar dirigido a la Parroquia Monay de la ciudad de Cuenca; debido a que la socialización de datos puede evitar el incremento de ansiedad al tratamiento dental en futuras generaciones.

Dentro de la **relevancia humana** de la investigación, se buscó otorgar a los profesionales en salud oral, conocimientos de las principales conductas de un paciente ansioso, para que puedan brindar un servicio de calidad y buena relación odontólogo-paciente.

La **relevancia científica** se evidencio al establecer la relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental. La solución de esta interrogante es una valiosa contribución para que en posteriores intervenciones se pueda otorgar una mejor atención al paciente con ansiedad.

Se realizaron coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de Odontología y con el Departamento de Investigación de la misma, para garantizar la **viabilidad** de este estudio.

El interés personal se centró en obtener por medio de este estudio el título de Odontólogo General.

La investigación tuvo un nivel de originalidad nacional, ya que no se contó con estudios relevantes acerca de la relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años de edad.

3. OBJETIVOS

3.a OBJETIVO GENERAL

Relacionar el grado de instrucción y la ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 – 44 años, de la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017.

3.b OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la muestra de acuerdo a sexo.
- Analizar la muestra de acuerdo a edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 BASES TEÓRICAS

4.1.a. NIVEL DE INSTRUCCIÓN

4.1.a.1 Definición

El grado de instrucción de un individuo, es el nivel más alto de estudios efectuados o en proceso, sin considerar si se han culminado o están indefinidamente inconclusos⁽⁴⁾.

4.1.a.2 Sistema Educativo en el Ecuador

La educación general básica y el nivel de bachillerato del estado Ecuatoriano, sea en instituciones públicas, fiscomisionales, pertenecientes al municipio o particulares, religiosas o laicas, está regulada por el Ministerio de Educación. La enseñanza en instituciones públicas o también llamadas fiscales, es laica en cualquiera de sus jerarquías y sin cargos económicos⁽⁴⁾.

La educación del país está dividida por el sistema sierra-amazonía y el de la costa; a este último corresponden las islas Galápagos y la región litoral, las clases inician los primeros días del mes de abril y finalizan en febrero⁽⁵⁾.

En el sistema sierra-amazonía las clases comienzan a principios del mes de septiembre y culminan en el mes de junio⁽⁶⁾.

Las escuelas son aquellas entidades que imparten la primaria desde segundo a séptimo año de educación general básica; los colegios instruyen la secundaria desde octavo al décimo básico, y el bachillerato de primer a tercer año. Las instituciones que rigen el sistema de educación superior son: Consejo de Educación Superior (CES), Consejo de Acreditación, Evaluación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES)⁽⁴⁾.

4.1.a.2.1 Estratificación del Sistema Educativo en el Ecuador según la Ley Orgánica de Educación Intercultural

En el Ecuador conforme a lo determinado en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI) y a su ordenanza, los grados de instrucción se clasifican en: Educación inicial; Educación general básica; Bachillerato. Cada una de estas clasificaciones tiene los siguientes rangos (Reglamento general a la LOEI, 2012: art. 2017):

1. Educación Inicial:

- a) **Inicial uno:** Para niños de tres años de edad.
- b) **Inicial dos:** Incluye a niños de tres a cinco años de edad ⁽⁴⁾.

2. Educación general básica:

- a) **Preparatoria:** Comprende el primer grado de educación general básica y se otorga a escolares de aproximadamente cinco años de edad ⁽⁴⁾.
- b) **Básica elemental:** Incluye el segundo, tercero y cuarto grados de educación general básica y corresponde a estudiantes de seis a ocho años de edad ⁽⁴⁾.
- c) **Básica media:** Involucra a quinto, sexto y séptimo grados de educación general básica y se otorga a estudiantes con edades comprendidas entre nueve y once años ⁽⁴⁾.
- d) **Básica superior:** Comprende a octavo, noveno y décimo grados de educación general básica y se otorga a estudiantes de doce a catorce años ⁽⁴⁾.

3. Bachillerato:

- a) Este nivel posee tres cursos y se ofrece a alumnos de aproximadamente quince a diecisiete años de edad ⁽⁴⁾. El título otorgado por la Ley General de Educación es de: “Bachiller en ciencias” ⁽⁷⁾.

Como se explicó, la de edad propuesta para ingresar al nivel de Educación Inicial es de 3 a 5 años; 5 a 14 años para la Educación General Básica, y 15 a 17 años para el Bachillerato. Sin embargo los estudiantes que superen estas edades pueden ingresar al régimen educativo sin dificultad ⁽⁴⁾.

4.1.a.2.2 Estratificación del Sistema Educativo en el Ecuador según la LOES

Los niveles de instrucción superiores se definen en el Art. 44 de la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) vigente en el país desde el 12 de Octubre del año 2010. De acuerdo a esta norma los niveles de formación que imparten las Instituciones del Sistema Nacional de Educación Superior son ⁽⁸⁾:

- a) **Nivel técnico superior:** Enfocado a la preparación y enseñanza de ocupaciones de índole práctico. A este nivel conciernen títulos de tecnólogo y técnico superior que

confieren institutos técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y conservatorios superiores⁽⁸⁾.

b) Tercer nivel: Enfocado a la preparación y enseñanza de un área de estudio para ejecutar una carrera profesional. Conciernen a este nivel el grado académico de licenciado y títulos profesionales universitarios o politécnicos⁽⁸⁾.

c) Cuarto nivel o de postgrado: Enfocado al aprendizaje científico. Conciernen a este nivel títulos de postgrado, grados de magister y⁽⁸⁾ PhD.

Es imprescindible poseer un título de tercer nivel, para poder acceder a estudios de cuarto nivel⁽⁸⁾.

4.1.b ANSIEDAD DENTAL

4.1.b.1 Definición

La ansiedad dental ha sido durante años la causa principal, por la que los pacientes dejan de acudir a la consulta de atención odontológica y al tratamiento respectivo⁽⁹⁾.

La literatura epidemiológica indica que aproximadamente entre el 3% y 20% de la población tiene episodios de ansiedad durante la consulta. La ansiedad es el factor que más preocupa a los odontólogos, por ser la razón primordial de martirio y aflicción en los pacientes⁽¹⁰⁾, y porque además disminuye la condición de salud bucodental de la persona, aumentando de esta forma la aparición de caries dental⁽¹¹⁾. Aunque en la actualidad la tecnología ha avanzado de forma sustancial en equipos odontológicos, el miedo a experimentar sensaciones de dolor y ansiedad dificultan el tratamiento dental⁽¹⁰⁾.

La ansiedad es conceptualizada como el temor anticipado a eventos desconocidos⁽¹²⁾ y de miedos a episodios de inseguridad⁽¹³⁾ o humillación. Cuando no se reconoce las causas del miedo que experimenta el paciente a la consulta dental, se incrementan los niveles de ansiedad y existe mayor posibilidad de aplazar, posponer o anular las consultas con el odontólogo⁽⁹⁾.

Estudios realizados por Berggren sostienen que el dejar de acudir a las citas con el odontólogo ocasiona daños en las piezas dentales e inicia sentimientos de incumplimiento y fallo en el individuo⁽¹⁴⁾. Este “problema emocional” da lugar al deterioro de la salud bucodental del sujeto que empieza con la pérdida de sus dientes, seguido de la insatisfacción por su apariencia estética y deterioro funcional, lo que ocasiona problemas en la vida⁽¹⁵⁾, bienestar psicológico y social de la persona⁽¹⁶⁾.

Al-Namankany, De Souza y Ashley, definen a este fenómeno como respuesta ante una situación de inseguridad o riesgo, misma que es una experiencia relativa y personal, que ocasiona importantes conflictos en el diario vivir de los sujetos, convirtiéndose en un gran dilema al momento de la atención bucodental⁽⁹⁾.

La ansiedad dental es un fenómeno multifactorial, que consta de tres aspectos, como son:

- a) **Cognitivo:** Obstaculizan la atención y la facultad de recordar recuerdos.
- b) **Fisiológico:** Pueden dar lugar a una ausencia de signos vitales.
- c) **Motor:** Comprende conductas poco adaptativas, que van desde la evasión hasta la salida adelantada del consultorio odontológico⁽⁹⁾.

4.1.b.2 El estrés en la atención odontológica

Acudir a la consulta con el odontólogo puede tornarse en muchos de los casos como una condición de ansiedad, que puede ser de carácter fisiológico o patológico, este último puede dar lugar a resultados fisiológicos y a situaciones de ansiedad anticipatoria, en donde el paciente se angustia por lo que va a suceder y no por lo que está ocurriendo. El grado de ansiedad dependerá de creencias que proceden de experiencias de tratamiento bucodentales pasadas y de personalidad del sujeto.

Lazarus realizó un experimento en el cual los pacientes eran sometidos a inyecciones anestésicas con punción y con jeringas cargadas con agua sin punción, en ambas las personas desarrollaron un estrés fisiológico similar. Lo que permite indicar que la ansiedad no se relaciona con el daño mismo, sino con como la persona interpreta el estímulo⁽¹⁷⁾.

4.1.b.3 Evaluación de la ansiedad dental

En la actualidad existen diversos instrumentos cuyo objetivo es identificar el nivel de ansiedad dental en las personas adultas. Uno de estos es por ejemplo el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), creado en 1969 por el estadounidense⁽¹⁸⁾ Norman Corah⁽¹⁹⁾, especialista en psicología y precursor en la formación, evaluación y tratamiento de la ansiedad que los pacientes sienten antes y durante los distintos tratamientos bucodentales⁽¹⁸⁾.

El cuestionario se compone de 4 preguntas, para determinar el grado de ansiedad del individuo cuando acude a la consulta con el dentista, cuando se encuentra en la sala de

espera, cuando el odontólogo coge los instrumentos y cuando acciona la turbina o el micromotor para empezar a trabajar en sus piezas dentales.

Las preguntas del Corah Dental Anxiety Scale (DAS), tienen cinco opciones de respuesta, con categorías de resultado de 4 a 20 puntos, que clasifican al individuo desde “relajado” hasta “fobia dental”. Lo particular del cuestionario es que sus resultados son realmente confiables, ya que como el tener miedo a la consulta con el odontólogo no es un tabú, pocas personas sienten la obligación de no responder con sinceridad cuando se les pregunta sobre el tema ⁽⁹⁾. Con el pasar del tiempo el cuestionario se extendió y en 1995 se modificó por Humphris y colaboradores ⁽¹⁸⁾.

La Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), es otro cuestionario de autoreporte semejante al Corah utilizado en adultos, con la diferencia de que incluye una pregunta con respecto a la punción por anestesia. El instrumento cuenta con cinco opciones de respuesta, estas van desde “sin ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”. Cuanto más alto es el resultado, mayor es el grado de ansiedad dental del sujeto. El MDAS ha presentado gran porcentaje de confianza en países del supercontinente euroasiático ⁽²⁰⁾.

4.1.b.4 Adquisición del miedo dental

La razón por la que los pacientes dejan de acudir a la consulta con el odontólogo, suele ser en la mayoría de ocasiones consecuencia de episodios traumáticos pasados con el profesional ⁽²¹⁾. Diversos estudios, señalan los siguientes factores que han sido relacionados con un alto grado de ansiedad dental ⁽²²⁾.

- a) Carácter y temperamento.
- b) Círculo familiar dentalmente ansioso.
- c) Miedo a sentir dolor.
- d) Eventos dentales desagradables en el pasado.
- e) Pánico a cortes y sangre ⁽²³⁾.

Estudios realizados por Molin y Seeman, indican que el haber recibido un tratamiento inadecuado e inesperado por parte del odontólogo, fomentan el incremento de los niveles de ansiedad dental. Trabajos realizados por otros investigadores mencionan que el desarrollo de la ansiedad inicia por transferencia de conductas negativas de padres a hijos hacia el odontólogo y por experiencias con el mundo que nos rodea ⁽²¹⁾.

Gale planteó una escala que señaló los momentos en los que se muestra más ansiedad por parte del sujeto, estos fueron: La extracción de piezas dentales, el fresado y desfavorables opiniones del odontólogo respecto al estado de salud bucodental del individuo⁽²⁴⁾.

El miedo a experimentar una sensación de dolor se ha enlazado estrechamente al incremento de ansiedad dental y a esquivar asistir a la consulta odontológica⁽²⁵⁾. Investigaciones desarrolladas por Kent señalan que la remembranza del dolor dental es restaurada con el pasar de la vida. Descubrió que personas con elevados niveles de ansiedad suelen maximizar el dolor que pueden experimentar incluso antes de realizar el tratamiento dental⁽²⁶⁾.

Diversos estudios corroboran que técnicas odontológicas restauradoras ocasionan factores desencadenantes de ansiedad dental, estos son: El sentido de la visión, el sonido, la vibración de las fresas dentales y la punción del anestésico aplicado en la cavidad oral⁽²⁷⁾. Por estas causas es que individuos con ansiedad dental deben ser manejados mediante el patrón de las “4S”, con el fin de minimizar los factores responsables de ansiedad:

- a) **Visión:** Evitar el uso de agujas.
- b) **Oído:** Evitar sonidos como perforación.
- c) **Sensaciones:** Evitar vibraciones por el uso de la turbina.
- d) **Olfato:** Evitar olores de materiales como paramonoclorofenol, óxido de zinc e hipoclorito de sodio.

Es importante realizar procedimientos odontológicos atraumáticos, empleando fresas de baja velocidad o remoción químico-mecánica de caries⁽²²⁾. Así también el establecer una relación odontólogo-paciente, es de crucial interés para evitar o disminuir situaciones de estrés⁽²⁷⁾.

4.1.b.5 Factores predisponentes individuales

- a) **Edad:** El temor y la ansiedad a las consultas con el odontólogo, suelen tener su inicio en la niñez y en la madurez temprana alcanza su más alto grado de incidencia, luego desciende con el pasar de los años, pero puede aparecer sin ningún problema durante la edad adulta⁽²⁵⁾.
- b) **Sexo:** La literatura señala que las mujeres tienen niveles de ansiedad dental más altos, con relación a los hombres⁽²⁵⁾; Otros estudios contraponen este criterio e indican que las mujeres no presentan grandes niveles de ansiedad dental y que las diferencias entre el sexo masculino y el femenino no son relevantes⁽²⁸⁾.

c) Nivel socioeconómico y cultural: El nexa entre ansiedad dental, bajo ingreso económico y nivel sociocultural inferior, no ha sido establecido ⁽²⁹⁾.

4.1.b.6 Relación odontólogo – paciente

Cada paciente que acude a la consulta con el odontólogo es un mundo diferente en cuanto a su conducta y forma de responder a los distintos tratamientos bucodentales. Cuando el sujeto ingresa al consultorio ⁽³⁰⁾ percibe sentimientos de amenaza, pero comprende que requiere del tratamiento. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de constantes impedimentos al accionar del odontólogo ⁽³¹⁾. Depende del profesional reducir esa condición, para esto debe fortalecer el vínculo odontólogo-paciente. Es en la primera consulta donde el paciente desarrolla sentimientos en relación a los procedimientos dentales y al odontólogo, por esta razón es responsabilidad del profesional proporcionar confianza y emprender un propósito en conjunto con el individuo ⁽³⁰⁾.

4.1.b.7 Complicaciones

La ansiedad dental, no solo perjudica el estado de salud bucodental del individuo, sino que también afecta su calidad de vida ⁽³²⁾. Ocasiona sentimientos de miedo, agotamiento ⁽³³⁾, desconsuelo, acometividad, insomnio, malas costumbres alimenticias y mayor consumo de medicamentos ⁽³²⁾ al finalizar la consulta con el odontólogo ⁽³³⁾.

Se ha descrito que produce un cambio negativo en sus relaciones sociales, ocupación laboral y seguridad personal ⁽³²⁾. Personas con alto grado de ansiedad requieren de más tiempo para ser tratados durante la consulta bucodental ⁽³⁴⁾.

Al trabajar con pacientes altamente ansiosos se debe tener presente que suelen quedar insatisfechos con el tratamiento acordado o ya realizado. Numerosas investigaciones han demostrado un vínculo entre ansiedad dental y la complacencia con la apariencia dental. Es posible que individuos muy ansiosos no se encuentren contentos con la forma en que lucen sus dientes ⁽³⁵⁾. Por estas razones pacientes con altos niveles de ansiedad presentan una respuesta menos favorable respecto a los profesionales en salud oral ⁽²⁹⁾.

4.1.b.8 Tratamiento de la ansiedad dental

Para facilitar el trabajo del odontólogo, a la hora de trabajar con pacientes que presenten síntomas de ansiedad, se pueden llevar a cabo las siguientes terapias ⁽⁹⁾:

4.1.b.8.1 Terapias de relajamiento para la disminución de ansiedad

Permiten mejorar el grado de seguridad en los pacientes y brindarles la percepción de control sobre sus niveles de ansiedad. Lo ventajoso de estas terapias es que no tienen efectos colaterales. Se pueden emplear con seguridad en pacientes colaboradores, antes y durante la consulta dental ⁽²²⁾.

La relajación muscular paulatina de Jacobsen es una de las terapias más frecuentes. Consiste en tranquilizar al paciente por medio del descenso de tensión muscular, lo que le ayuda a afrontar su problema de ansiedad durante la consulta dental. La relajación muscular paulatina implica estirar y relajar grupos musculares por citas ⁽²²⁾.

También se puede utilizar la respiración rítmica, aquí el sujeto inhala por cinco segundos empleando respiración diafragmática amplia, después exhalando cinco segundos más. Esta respiración se puede combinar con la imaginación, es decir con el uso de palabras, imágenes visuales o pensamientos enlazados al compás de la respiración, por ejemplo usando la palabra “PAZ” durante la exhalación ⁽³⁶⁾.

4.1.b.8.2 Distracción para la disminución de ansiedad

Actualmente existen técnicas de realidad virtual, que implican por ejemplo el uso de lentes para observar imágenes en tercera dimensión, originadas por procesador en la consulta odontológica. Este tipo de procedimiento es efectivo en personas adultas, pero muy poco en niños ⁽³⁷⁾.

La música es un modo de entretenimiento, que minimiza la ansiedad y el dolor. La finalidad de estos métodos consiste en disminuir la ansiedad dental, centrando el interés fuera de las prácticas que producen dolor ⁽³⁸⁾.

4.1.b.8.3 Comunicación para la disminución de la ansiedad

La comunicación con los pacientes, es fundamental en la disminución de los niveles de ansiedad. El diálogo y serenidad, es una técnica empleada repetidamente ⁽²⁷⁾. Este procedimiento debe ser empleado por todos los integrantes del consultorio dental con los que se relaciona el individuo. Cuando la secretaria encargada de recepcionar los turnos observa pacientes con rasgos de ansiedad, debe planificar el tiempo necesario para la consulta, dando al odontólogo tiempo extra para esclarecer los pasos y técnicas que involucra el tratamiento ⁽²²⁾.

4.1.b.8.4 Sedación para la disminución de ansiedad

La sedación con anestesia general es una técnica fiable y garantizada ⁽³⁹⁾ en caso de pacientes altamente ansiosos y no colaboradores ⁽⁴⁰⁾.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de revista:** Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento ⁽⁹⁾.

Autor: Ríos-Erazo M, Herrera-Ronda A, Rojas-Alcayaga G.

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

- **Obra: Artículo de revista:** Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología ⁽¹⁶⁾.

Autor: Arrieta-Vergara K, Díaz-Cárdenas S, Verbel-Bohórquez J, Hawasly-Pastranac N.

Resultado: La prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica. Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Los datos fueron analizados a partir de proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%, razones de disparidad (Odds ratio) y regresión logística, utilizando el programa STATA versión 10.0®. La prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 – 2,9) y la

experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 – 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2), percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2– 82,5).

- **Obra: Artículo de revista:** Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género ⁽⁴¹⁾.

Autor: Caycedo C, Cortéz O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P.

Resultado: Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autoreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.

- **Obra: Artículo de revista:** La ansiedad dental entre adultos: un estudio epidemiológico en el sur de la India ⁽⁴²⁾.

Autor: Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran L.

Resultado: Entre el grupo de estudio, el 63.7% eran hombres y el 36.3% eran mujeres. Según el puntaje del MDAS, el 45.2% de los participantes se identificó como menos ansioso, el 51.8% estaba moderada o extremadamente ansioso y el 3% padecía fobia dental. La puntuación total media del MDAS fue 10.4 (desviación estándar (DE) = 3.91). Las participantes femeninas y los sujetos más jóvenes estaban más ansiosos ($P<0.001$). Los sujetos ansiosos pospusieron su visita al dentista ($P<0.001$). Los participantes que tenían experiencia dental negativa estaban más ansiosos ($P<0.05$). Notablemente, el 82.6% informó ansiedad hacia el procedimiento de extracción. Se observó una asociación significativa entre la ansiedad hacia el procedimiento de extracción y el sexo de los encuestados ($P<0.05$), edad ($P<0.001$), nivel de educación ($P<0.05$), estado de empleo ($P<0.001$), ingreso ($P<0.001$), estado de salud oral autopercebido ($P<0.05$), y su historial de visita al dentista ($P<0.05$).

- **Obra: Artículo de revista:** Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria⁽⁴³⁾.

Autor: Ríos M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano B, Rojas G.

Resultado: El objetivo fue identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Se realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes al área urbana de Santiago de Chile, y que acudían en calidad de acompañantes de niños(as) que asistían a atención dental. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Un 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados. Se recomienda realizar más estudios en

dicha población para determinar las variables que explican el problema de la ansiedad dental en la población chilena.

- **Obra: Artículo de revista:** Normas de población australiana para el Índice de ansiedad y miedo dental (IDAF-4C)⁽⁴⁴⁾.

Autor: Armfield JM.

Resultado: Los puntajes promedio de IDAF-4C variaron significativamente según la edad, el género, los ingresos y hablar un idioma diferente al inglés en el hogar. Las tablas para convertir puntajes brutos en percentiles mostraron que los puntajes de escala completa variaban por edad y sexo. Los puntajes en la IDAF-4C tuvieron fuertes y significativas asociaciones con la evitación del dentista debido al miedo, la frecuencia promedio de visitas al dentista y la ansiedad acerca del dolor al ir al dentista.

- **Obra: Artículo de revista:** El gradiente social en la salud oral: ¿existe un rol para la ansiedad dental?⁽⁴⁵⁾.

Autor: Bernabé E, Hummphis G, Freeman R.

Resultado: La mayor contribución de la ansiedad dental a la explicación de las desigualdades en salud oral fue encontrado para gradientes de educación en resultados percibidos (11% -13%), pero dental la ansiedad explica <4% de gradientes sociales en edentulismo. Entre los adultos dentados, dentales la ansiedad representó <5% y <7% de gradientes de educación y de ingresos, respectivamente. Solo cuatro de las 24 interacciones analizadas fueron estadísticamente significativas. Por lo tanto, la educación y el SII y el RII basados en el ingreso para los impactos orales no fueron significativos entre los grupos sin ansiedad adultos, pero fueron significativos a niveles más altos de ansiedad dental.

5. HIPÓTESIS

El grado de instrucción es un factor de riesgo de la ansiedad dental.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

1.1.a. Enfoque: El enfoque investigativo es de tipo cuantitativo ⁽⁴⁶⁾.

1.1.b. Diseño de Investigación: Caso - control ⁽⁴⁷⁾.

1.1.c. Nivel de Investigación: Descriptivo ⁽⁴⁶⁾.

1.1.d. Tipo de Investigación:

1.1.d.1. Ámbito: Investigación de campo.

1.1.d.2. Técnicas: Técnica comunicacional.

1.1.d.3. Temporalidad: Investigación retrospectiva.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la parroquia Monay de acuerdo a los datos del INEC del año 2010 es de 12.381 habitantes. La selección de la muestra incluyó los siguientes criterios ⁽⁴⁸⁾:

2.1. Criterios de selección

2.1.a. Criterios de inclusión: En el estudio se incluyeron, pacientes de edades comprendidas entre 18 y 44 años con sus respectivas encuestas.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluyeron personas con discapacidad física, sensorial, psíquica, intelectual o mental.

2.2. Tamaño de la muestra: La muestra para este estudio fue determinado por conveniencia, en donde de las 624 encuestas de la parroquia Monay de acuerdo a edad y sexo se obtuvo 180 casos y 180 controles ⁽⁴⁹⁾.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicadores	Tipo estadístico	Escala
Nivel de Instrucción	Grado más alto de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos.	Dato que manifieste el encuestado.	a) Sin estudios. b) Primaria. c) Secundaria. d) Superior técnica. e) Superior universitario.	Cualitativo	Ordinal
Ansiedad dental	Respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia subjetiva, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.	A partir de 11 puntos en la escala de S-DAI tiene ansiedad.	a) Con ansiedad. b) Sin ansiedad.	Cualitativo	Nominal
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos	Características genotípicas externas que diferencian al hombre de la mujer.	a) Hombre. b) Mujer.	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido a partir de su nacimiento.	Dato que proporcionó al encuestador.	Adultos jóvenes de 18 a 44 años.	Cuantitativa	Escala de razón.

4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos

4.a. Instrumentos documentales: Se utilizó el cuestionario de S-DAI, construido por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, mismo que contiene nueve ítems y cada uno de ellos es calificado en una escala likert de 5 puntos que evalúa frecuencia de presentación de cada situación. Se registraron los datos en el programa EPI INFO versión 7.2; la ficha consta de dos partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo), la segunda las preguntas de factores asociados con ansiedad al tratamiento dental (Ver Anexo 1, pág 52).

4.b. Instrumentos mecánicos: Tablero, computadora.

4.c. Materiales: Materiales de escritorio.

4.d. Recursos:

- Autofinanciados.
- Institucionales: Permiso del Departamento de Investigación de la UCACUE.
- Humanos: Encuestadores, tutor, estadístico.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial

La Parroquia Monay, se delimita a partir de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Max Uhle y la vereda sur de la Avda. González Suárez, sigue por esta vereda en dirección oriental hasta el cruce con la vereda de la Avda. Los Andes; por esta vereda en dirección noreste hasta su encuentro con la Quebrada de Milchichig; se sigue aguas abajo por esta quebrada hasta el cruce con el río Cuenca⁽⁵⁰⁾.

5.2 Ubicación temporal

La investigación se llevó a cabo desde el mes de marzo y culminó en el mes de agosto del año 2017, recolectando datos a través de encuestas que permitieron reflejar la frecuencia de ansiedad dental.

5.3. Procedimiento para la toma de datos

5.3.1 Método de examen utilizado por los encuestadores

Para el registro de datos:

Los investigadores fueron calibrados para aplicar la encuesta, durante dos días en una prueba piloto. Obteniendo un Kappa $>0.8\%$. Posterior a esto, se inició la toma de datos en los meses junio y julio, donde se trasladó a la parroquia tres días a la semana, con horarios de 8:00am a 16:00pm; Mediante un mapa de la Parroquia Monay con calles y cuadras, se asignaron manzanas a cada uno de los investigadores-encuestadores y se procedió a la toma de datos en el sector asignado, misma que se realizó puerta a puerta.

La entrevista inició solicitando la participación a los integrantes de la familia que se encontraban en la edad de estudio, se les dio indicaciones de los beneficios de la investigación y con la firma del consentimiento informado se procedió a aplicar los dos parámetros de la ficha comenzando con los datos personales y continuando con preguntas de factores asociados con ansiedad al tratamiento dental.

Esta entrevista tuvo una durabilidad de 10 a 15 minutos por persona, debido a que en algunos casos el encuestador tenía que aclarar preguntas que no fueron entendidas por el encuestado.

Al finalizar la encuesta, se explicó mediante una charla informativa la importancia de los cuidados en la salud bucal.

Posterior a esto se recolectaron todas las fichas de los encuestadores de la parroquia Monay, para verificar que contengan anexo su consentimiento informado y que todos los parámetros de la ficha hayan sido abordados sin que exista ningún error, para así proceder al análisis de los datos.

5.3.2 Criterios de registro de hallazgos

Se registraron los datos en el programa EPI INFO versión 7.2

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

6.a. El tamaño muestral para el presente estudio se determinó a través de muestreo por conveniencia en donde las 624 encuestas realizadas de la parroquia Monay, con rango etario correspondiente a 18 - 44 años, se obtuvo un total de 180 casos y 180 controles (Ver Anexo 4, pág 56).

6.b. El nivel de instrucción fue clasificado en dos grupos: Bajo nivel de instrucción, que comprende los grados de analfabeto, primarios y secundarios. Alto nivel de instrucción, que engloba los grados de superior técnico y superior universitario.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	
Analfabeto	Bajo nivel de instrucción
Primaria	Bajo nivel de instrucción
Secundaria	Bajo nivel de instrucción
Superior técnico	Alto nivel de instrucción
Superior universitario	Alto nivel de instrucción

6.c. Las preguntas de ansiedad fueron contestadas con respuestas de “SI” y “NO”. Posteriormente se reemplazó el “SI” por el valor 1 y el “NO” por el valor 0.

ANSIEDAD	SI	Valor reemplazado	No	Valor reemplazado
Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarse en la silla.	SI	1	No	0
Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera.	SI	1	No	0
Cuando va en camino al consultorio piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.	SI	1	No	0
Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.	SI	1	No	0
En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.	SI	1	No	0
En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta.	SI	1	No	0
Cuando va hacia el consultorio del Odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con usted.	SI	1	No	0
Cuando está sentada en la silla del tratamiento y no sabe lo que el Odontólogo está haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda.	SI	1	No	0
En su camino hacia el consultorio del Odontólogo, la idea de estar sentado/a en la silla de tratamiento le pone nervioso/a.	SI	1	No	0

6.d. A continuación se realizó la suma de las preguntas de ansiedad dental.

6.e. Para el punto de corte en ansiedad dental se consideró; valores iguales a 0 “Sin ansiedad” y valores iguales o superiores a 1 “Con ansiedad”.

6.f. La relación entre la instrucción y ansiedad dental se calculó mediante la prueba estadística Odds Ratio.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D

$$OR = \frac{A * D}{B * C}$$

7. ASPECTOS BIOÉTCOS

Para garantizar los aspectos bioéticos se utilizó el consentimiento informado, mismo que fue firmado por cada uno de los participantes del estudio previo a aplicar la encuesta.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

La investigación se realizó con los datos obtenidos aplicando el cuestionario S-DAI, en adultos jóvenes de 18-44 años de edad de la Parroquia Monay, del Catón Cuenca Provincia del Azuay, mostrando los siguientes resultados:

TABLA N° 1. Distribución de la muestra de acuerdo a sexo.

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	78	43%	78	43%	156	43%
Masculino	102	57%	102	57%	204	57%
Total general	180	100%	180	100%	360	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Del gráfico que antecede se pudo apreciar que de las 156 pacientes de sexo femenino el 50% presentaron ansiedad dental y en los 204 de sexo masculino también se encontró el 50% de ansiedad dental.

TABLA N^o 2. Distribución de la muestra de acuerdo a edad.

EDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	n	%
18 años	5	3%	5	3%	10	3%
19 años	7	4%	7	4%	14	4%
20 años	9	5%	9	5%	18	5%
21 años	8	4%	8	4%	16	4%
22 años	16	9%	16	9%	32	9%
23 años	9	5%	9	5%	18	5%
24 años	5	3%	5	3%	10	3%
25 años	8	4%	8	4%	16	4%
26 años	12	7%	12	7%	24	7%
27 años	11	6%	11	6%	22	6%
28 años	14	8%	14	8%	28	8%
29 años	6	3%	6	3%	12	3%
30 años	5	3%	5	3%	10	3%
31 años	7	4%	7	4%	14	4%
32 años	5	3%	5	3%	10	3%
33 años	6	3%	6	3%	12	3%
34 años	6	3%	6	3%	12	3%
35 años	4	2%	4	2%	8	2%
36 años	7	4%	7	4%	14	4%
37 años	4	2%	4	2%	8	2%
38 años	3	2%	3	2%	6	2%
39 años	2	1%	2	1%	4	1%
40 años	7	4%	7	4%	14	4%
41 años	2	1%	2	1%	4	1%
42 años	3	2%	3	2%	6	2%
43 años	5	3%	5	3%	10	3%
44 años	4	2%	4	2%	8	2%
Total general	180	100%	180	100%	360	100%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De la muestra observada de acuerdo a la edad, la prevalencia de ansiedad dental tuvo mayor predisposición en las edades de 22 y 28 años. Respectivamente también se pudo determinar que las edades de 39 y 41 años presentaron menos ansiedad dental.

TABLA N° 3. Relación entre el grado de instrucción y ansiedad dental.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	n	%
Bajo nivel de instrucción	72	40%	88	49%	160	44%
Alto nivel de instrucción	108	60%	92	51%	200	56%
Total general	180	100%	180	100%	360	100%

Odds Ratio 0.6977 IC (0.4585, 1.059)

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se puede observar que la presencia de ansiedad dental es marcada en personas con alto nivel de instrucción en un 20% más que los que tienen bajo nivel de instrucción. El nivel de instrucción con relación a los que no tienen ansiedad dental es de apenas el 2% más para el nivel de instrucción alto en relación al nivel de instrucción bajo. Dándonos un Odds ratio de 0.69 lo que significa que el grado de instrucción no es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad dental.

2. DISCUSIÓN

Armfield JM⁽⁴⁴⁾ (Australia 2011) determina en su estudio, a través del Índice de Ansiedad y Miedo Dental (IDAF-4C), que el sexo femenino presenta mayor ansiedad dental (51%). De igual manera Caycedo C y col.⁽⁴¹⁾ (Colombia 2008) encontraron por medio de la Escala de Ansiedad Dental versión corta (S-DAI), que las mujeres tienen mayor ansiedad dental (52%), en comparación a los hombres (48%). En contraste Appukuttan D y col.⁽⁴²⁾ (India 2015) en su investigación comprueban mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), que el sexo masculino tiene mayor ansiedad dental (64%). Del mismo modo este trabajo investigativo realizado en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca a través de la Escala de Ansiedad Dental versión corta (S-DAI) del total de la muestra de los 360 encuestados, ratifica que el mayor riesgo de ansiedad dental se encuentra en los hombres (57%).

De acuerdo a la relación de edad con ansiedad dental, Armfield J y col.⁽⁵¹⁾ (Australia 2006) en su estudio comprobaron, que individuos con edades entre 18 a 39 años tienen menor riesgo de ansiedad dental (30%), a diferencia de personas entre 40 y más de 80 años de edad (46%). Igualmente Armfield JM⁽⁴⁴⁾ (Australia 2011) en su investigación demostró, que los paciente de 18 a 39 años de edad tienen un nivel de ansiedad dental menor (43%), con respecto a adultos entre 40 y más de 65 años de edad (57%), de la misma manera Ríos M y col.⁽⁴³⁾ (Chile 2016) observaron resultados similares en pacientes de 20 a 49 años de edad, quienes presentaron menor grado de ansiedad dental (48%), en comparación a individuos con edades superiores a los 50 años. En esta investigación se evidenció que de las personas con edades comprendidas entre 18 a 44 años el (50%) presenta ansiedad dental.

En los resultados de esta investigación se encontró que el nivel de instrucción alto presenta mayor ansiedad dental (60%) en relación al bajo nivel de instrucción. En contraposición investigaciones realizadas por Bernabé E y col.⁽⁴⁵⁾ (London 2017) muestran niveles más altos de ansiedad dental en personas con un nivel de educación bajo (75%) en comparación a personas con un alto grado educativo. De igual forma Ríos M y col.⁽⁴³⁾ (Chile 2016) en su estudio corroboran un mayor nivel de ansiedad para el nivel de instrucción bajo (72%) en relación al nivel de instrucción alto. Así también Martínez C y col.⁽⁵²⁾ (Bucaramanga 2014) indican un nivel de ansiedad más alto en pacientes con grado educativo bajo (62%) a diferencia de sujetos con alto nivel de educación.

4. CONCLUSIONES

- Se demostró que la ansiedad dental predomina en los hombres, con un 14% más que las mujeres.
- Las edades de 22 y 28 años, tienen mayor predisposición a presentar ansiedad dental, así también las edades de 39 y 41 años presentaron menos ansiedad dental.
- Se constató que la presencia de ansiedad dental se destaca en personas con alto nivel de instrucción en un 20% más que los que tienen un nivel de educación bajo, sin embargo el Odds ratio fue de 0.69 lo que significa, que el grado de instrucción no es un factor de riesgo para el desarrollo de ansiedad dental.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Díaz M. Los barberos Flebotomianos y el Quijote. Medigraphic. 2016 Diciembre; 20(4): 230-2.
- [2] Márquez J, Navarro L, Cruz D, Flores J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?. Scielo. 2004 Abril; 9(2): 165-74.
- [3] OECD: Organization for Economic Cooperation and Development. [Internet]. Paris: OECD; 2017 [citado 29 octubre 2017]. Disponible en: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/education/education-at-a-glance-2017_eag-2017-en#.WbkYJdGQxrQ#page1.
- [4] Ministerio de Educación. Indicadores Educativos 2011-2012. [Internet]. Ecuador; 2013 [citado 02 Octubre 2017]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_10-2013_DNAIE.pdf.
- [5] Ministerio de Educación. Cronograma escolar régimen costa. [Internet]. Ecuador; 2017 [citado 02 Octubre 2017]. Disponible en: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/03/cronograma_escolar_costa_2017-2018.pdf.
- [6] Ministerio de Educación. Cronograma escolar régimen sierra-amazonía. [Internet]. Ecuador; 2017 [citado 18 Octubre 2017]. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/08/presentacion-inicio-a-clases.pdf>.
- [7] Ibeecuador. Reunión de la conferencia internacional de educación. Informe nacional sobre el desarrollo de la educación. 2004; Quito. p. 33.
- [8] Esquetini C, Rodríguez E. Estructura y titulaciones de Educación Superior en el Ecuador. 2006; Quito. p. 11-2.
- [9] Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Scielo. 2014; 30(1): 39-46.
- [10] Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Rev Chil Salud Pública. 2007; 11(1): 18-22.

- [11] Eitner S, Wichmann M, Paulsen A, Holst S. Dental. J Oral Rehabil. 2006 Agosto; 33(8): 588-93.
- [12] Coriat I. Dental Anxiety; fear of going to the dentist. Psychoanal Rev. 1946 Julio; 33: 365-7.
- [13] Armifield J, Slade G, Spence A. Cognitive vulnerability and dental fear. BMC Oral Health. 2008; 8(2): 1-11.
- [14] Boman U, Lungrend J, Elfstrom M, Berggren U. Common use of a Fear Survey Schedule for assessment of dental fear among children and adults. Int J Paediatr Dent. 2008; 18(1): 70-6.
- [15] Oosterink F, De Jongh A, Hoogstraten J. Prevalence of dental fear and phobia relative to other fear and phobia subtypes. Eur J Oral Sci. 2009 Abril; 117(2): 135-43.
- [16] Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clín Med Fam. 2013 Febrero; 6(1): 17-24.
- [17] Lazarus R, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Primera ed. Roca EM, editor. Barcelona: Martínez Roca; 1986.
- [18] Humphris G, Morrison T, Lindsay S. "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms". Community Dent Health. 1995 Septiembre; 12(3): 143-50.
- [19] Corah N. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969 Agosto; 48(4): 596.
- [20] Humphris G, Freeman R, Campbell J, Tuutti H. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. Int Dent J. 2000 Diciembre; 50(6): 367-70.
- [21] Scott D, Hirschman R. Psychological aspects of dental anxiety in adults. J. American Dent Assoc. 1982 Enero; 104(1): 27-31.
- [22] Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009; 2(1): 237-48.

- [23] Eli I, Uziel N, Baht R. Modulation of dental anxiety - the role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. *Br Dent J.* 2004 Junio; 196(11): 689-94.
- [24] Gale E. Fears of the dental situation. *J. Dent. Res.* 1972 Agosto; 51(4): 964-6.
- [25] Kleinknecht R, Klepac R, Alexander L. Origins and characteristics of fear of dentistry. *J Am Dent Assoc.* 1973 Abril; 86 (4): 842-8.
- [26] Kent G. Anxiety, pain and type of dental procedure. *Behav Res Ther.* 1984; 22(5): 465-9.
- [27] Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brodsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Commun Dent Oral Epidemiol.* 1993 Octubre; 21(5): 292-6.
- [28] Kleinknecht R, Bernstein D. The assessment of dental fear. *Behav Res Ther.* 1978 Septiembre; 9(4): 626-34.
- [29] Doerr P, Lang W, Nyquist L, Ronis D. Factors associated with dental anxiety. *J Am Dent Assoc.* 1998 Agosto; 129(8): 1111-9.
- [30] Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av. Odontoestomatol.* 2004; 20(4): 185-91.
- [31] Ewen S. *Psicología de las Enfermedades Orgánicas.* Primera ed. Buenos Aires: Editorial Paidós; 1977.
- [32] Cohen S, Fiske J, Newton J. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J.* 2000 Octubre; 189(7): 385-90.
- [33] De Jongh A, Muris P, Ter Horst G, Duyx M. Acquisition and maintenance of dental anxiety: the role of conditioning experiences and cognitive factors. *Behav Res Ther.* 1995 Febrero; 33(2): 205-10.
- [34] Vassed O. Anxiety, pain and discomfort associated with dental treatment. *Behav Res Ther.* 1993 Septiembre; 31(7): 659-66.

- [35] Ter Horst G, De Wit C. Review of behavioral research in dentistry 1987–1992: Dental anxiety, dentist patient relationship, compliance and attendance. *Int Dent J*. 1993 Junio; 43(3): 265-78.
- [36] Ainsworth J, Moss H, Fairbrother K. Relaxation and complementary therapies: an alternative approach to managing dental anxiety in clinical practice. *Dent Update*. 2005 Marzo; 32(2): 90-2, 94-6.
- [37] Sullivan C, Schneider P, Musselman R, Dummett C, Gardiner D. The effect of virtual reality during dental treatment on child anxiety and behavior. *ASDC J Dent Child*. 2000 Junio; 67(3): 193-6, 160-1.
- [38] Klassen J, Liang Y, Tjosvold L, Klassen T, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. *Ambul Pediatr*. 2008 Abril; 8(2): 117-28.
- [39] Nadin G, Coulthard P. Memory and midazolam conscious sedation. *Br Dent J*. 1997 Diciembre; 183(11-12): 399-407.
- [40] Coulthard P, Craig D. Conscious sedation. *Dent Update*. 1997 Noviembre; 24(9): 376-81.
- [41] Caycedo C, Cortéz O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M y col. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. *Redalyc*. 2008 Marzo; 15(1): 259-78.
- [42] Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Damodaran L. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. *N Am J Med Sci*. 2015 Enero; 7(1): 13-8.
- [43] Ríos M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano V y col. Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *Scielo*. 2016 Agosto; 10(2): 261-6.
- [44] Armfield J. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J*. 2011 Marzo; 56(1): 16-22.

- [45] Bernabé E, Hummphis G, Freeman R. The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety?. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 Agosto; 45(4): 348-55.
- [46] Villavicencio E, Cuenca K, Vélez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*. 2016 Junio; 1(1): 75-8.
- [47] Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontología Activa*. 2017 Marzo; 1(2): 82-6.
- [48] INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos. [Internet]. Ecuador; 2010 [citado 06 Diciembre 2017]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>.
- [49] Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhunio A, Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Odontología Activa*. 2017 Abril; 2(1): 59-62.
- [50] GAD CUENCA: Gobierno autónomo descentralizado de Cuenca. [Internet]. Cuenca; 2017 [citado 13 Diciembre 2017]. Disponible en: http://www.cuenca.gov.ec/?q=page_divisionterritorio.
- [51] Armfield J, Spencer A, Stewart J. El miedo dental en Australia: ¿quién le teme al dentista?. *Aust Dent J*. 2006 Marzo; 51(1): 78-85.
- [52] Martínez C, Ramos A, Mantilla M, Duran A, Valencia L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la universidad Santo Tomás. *USTASALUD*. 2014 diciembre; 13(2): 112-9.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha para la recolección de datos de ansiedad dental.

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

1. Grado de Instrucción	
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa
e) Secundaria completa	

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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

Anexo 2. Fichas digital, en el programa EPI INFO versión 7.2

The screenshot displays the EPI INFO version 7.2 digital form interface for 'FICHAS DE BARRERAS'. The window title is 'FICHAS DE BARRERAS'. The interface includes a menu bar (File, Edit, View, Tools, Help) and a toolbar with options like Open Form, Save, Print, Find, New Record, Delete, Undelete, Line Listing, Dashboard, Map, Edit Form, and Help. The main form area is titled 'FICHAS DE BARRERAS' and contains the following fields:

- Parroquia: Monay (dropdown)
- Nivel de instrucción: Superior Universitaria (dropdown)
- C.I. del Encuestador: 0803661735 (text)
- Ingreso/persona: 1500/5 (text)
- CI: 0105964043 (text)
- Sexo: Femenino (dropdown)
- Edad: 27 (text)
- Ocupación: 2 (dropdown)
- Del 0 al 9 (text)

On the left side, there is a 'Pages' panel showing a tree view for 'FICHAS DE BARRERAS' with sub-items: Page 1, pag 2, Pag 3, and Page 4. Below this is a 'Linked Records' panel with 'Exposed From' and 'Exposed To' tabs, an empty table area, and buttons for 'Unlink', 'Add Exposure', and 'View SNA Graph'. The status bar at the bottom shows '[Name: Encuestador] [Type: Text]' and system information: 'en-US 7.2.0.1 CAPS NUM INS'.

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record 3 of 1131 Delete Undo Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHASDEBARRERAS
 - Page 1
 - pag 2
 - Pag 3
 - Page 4

pag 2

ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL

24 Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo me invita a sentarme en la silla	Yes
25 Comienzo a ponerme nervioso cuando el Odontólogo va a extraerme un diente	Yes
26. Cuando voy a en camino al consultorio y pienso en el sonido de la fresa	Yes
27. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el Odontólogo no me va a explicar	Yes
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección cierra	Yes
29. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consultorio	Yes
30. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar	Yes
31. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no se lo que el odontólogo	Yes
32. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla	Yes

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure

View SNA Graph

[Name:p9][Type:LegalValues]

en-US 7.2.0.1 CAPS NUM INS

Anexo 3. Consentimiento informado.

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

Firma.....

Anexo 4. Base de datos.

<input checked="" type="checkbox"/>	Encuestas seleccionadas
<input type="checkbox"/>	Encuestas no seleccionadas

Edad	Sexo	Nivel de instrucción	Dicotomización de instrucción	Prevalencia
18	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	CON ANSIEDAD

36	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
36	Masculino	Primaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
36	Masculino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
36	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
36	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
36	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
37	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
37	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
37	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
37	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
38	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
38	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
38	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
39	Femenino	Primaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
39	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Masculino	Primaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Masculino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
40	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
41	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
41	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
42	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
42	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
42	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
43	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
43	Femenino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
43	Masculino	Superior Universitaria	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
43	Masculino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
43	Femenino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
44	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
44	Femenino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
44	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
44	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	CON ANSIEDAD
44	Femenino	Secundaria	Bajo nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD
44	Femenino	Superior técnica	Alto nivel de instrucción	SIN ANSIEDAD

Anexo 5. Distribución de casos y controles con y sin dicotomización.

EDAD	SIN DICOTOMIZACIÓN						DICOTOMIZACIÓN							
	Con ansiedad		Subtotal	Sin ansiedad		Subtotal Total	Con ansiedad		Subtotal	Sin ansiedad		Subtotal Total		
	Femenino	Masculino		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino		Femenino	Masculino			
18	6	6	12	2	3	5	17	2	3	5	2	3	5	10
19	6	7	13	5	2	7	20	5	2	7	5	2	7	14
20	19	15	34	3	6	9	43	3	6	9	3	6	9	18
21	12	5	17	3	5	8	25	3	5	8	3	5	8	16
22	10	12	22	7	9	16	38	7	9	16	7	9	16	32
23	10	6	16	4	5	9	25	4	5	9	4	5	9	18
24	8	12	20	2	3	5	25	2	3	5	2	3	5	10
25	12	13	25	4	4	8	33	4	4	8	4	4	8	16
26	13	7	20	6	6	12	32	6	6	12	6	6	12	24
27	11	19	30	1	10	11	41	1	10	11	1	10	11	22
28	17	8	25	8	6	14	39	8	6	14	8	6	14	28
29	17	12	29	2	4	6	35	2	4	6	2	4	6	12
30	11	5	16	2	3	5	21	2	3	5	2	3	5	10
31	6	4	10	3	4	7	17	3	4	7	3	4	7	14
32	13	6	19	1	4	5	24	1	4	5	1	4	5	10
33	7	3	10	3	7	10	20	3	3	6	3	3	6	12
34	9	4	13	2	7	9	22	2	4	6	2	4	6	12
35	5	2	7	2	2	4	11	2	2	4	2	2	4	8
36	4	3	7	5	3	8	15	4	3	7	4	3	7	14
37	9	5	14	1	3	4	18	1	3	4	1	3	4	8
38	7	5	12		3	3	15		3	3		3	3	6
39	4	5	9	1	1	2	11	1	1	2	1	1	2	4
40	8	8	16	3	4	7	23	3	4	7	3	4	7	14
41	6	2	8	2		2	10	2		2	2		2	4
42	6	5	11		3	3	14		3	3		3	3	6
43	5	4	9	3	2	5	14	3	2	5	3	2	5	10
44	12		12	4		4	16	4		4	4		4	8
Total general	253	183	436	79	109	188	624	78	102	180	78	102	180	360

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6. Distribución de la muestra por edad y sexo, de acuerdo a las fichas examinadas de la población de adultos jóvenes de 18-44 años, de la Parroquia Monay, 2017.

EDAD	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	N	%
18	4	3%	6	3%	10	3%
19	10	6%	4	2%	14	4%
20	6	4%	12	6%	18	5%
21	6	4%	10	5%	16	4%
22	14	9%	18	9%	32	9%
23	8	5%	10	5%	18	5%
24	4	3%	6	3%	10	3%
25	8	5%	8	4%	16	4%
26	12	8%	12	6%	24	7%
27	2	1%	20	10%	22	6%
28	16	10%	12	6%	28	8%
29	4	3%	8	4%	12	3%
30	4	3%	6	3%	10	3%
31	6	4%	8	4%	14	4%
32	2	1%	8	4%	10	3%
33	6	4%	6	3%	12	3%
34	4	3%	8	4%	12	3%
35	4	3%	4	2%	8	2%
36	8	5%	6	3%	14	4%
37	2	1%	6	3%	8	2%
38		0%	6	3%	6	2%
39	2	1%	2	1%	4	1%
40	6	4%	8	4%	14	4%
41	4	3%		0%	4	1%
42		0%	6	3%	6	2%
43	6	4%	4	2%	10	3%
44	8	5%		0%	8	2%
Total general	156	100%	204	100%	360	100%

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Nivel de instrucción de la población de adultos jóvenes de 18-44 años, de la Parroquia Monay - 2017, según sexo.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	n	%
Primaria	10	6%	10	5%	20	6%
Secundaria	67	43%	73	36%	140	39%
Superior técnica	10	6%	32	16%	42	12%
Superior Universitaria	69	44%	89	44%	158	44%
Total general	156	100%	204	100%	360	100%

Fuente: Elaboración propia

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL GENERAL	
	n	%	N	%	N	%
Alto nivel de instrucción	79	51%	121	59%	200	56%
Bajo nivel de instrucción	77	49%	83	41%	160	44%
Total general	156	100%	204	100%	360	100%

Fuente: Elaboración propia