



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

**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS  
MAYORES A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE,  
CUENCA – ECUADOR, AGOSTO 2017- ABRIL 2018.**

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

**AUTOR: Sánchez Barroso, Luis Israel**

**DIRECTORA: Jara Vergara, Nube Nohemí, Od. Esp.**

**CUENCA  
2018**

## DECLARACIÓN

Yo, Sánchez Barroso, Luis Israel, 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: Sánchez Barroso, Luis Israel

C.I: 0923606685

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA – ECUADOR, AGOSTO 2017- ABRIL 2018”**, realizado por **SÁNCHEZ BARROSO, LUIS ISRAEL**, 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.

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**CORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA – ECUADOR, AGOSTO 2017- ABRIL 2018”**, realizado por **SÁNCHEZ BARROSO, LUIS ISRAEL**, 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

.....

**Tutora:** Jara Vergara, Nube Nohemí, Od. Esp.

## **DEDICATORIA**

A mi familia, fuente inagotable de bondad.

A mis amigas incondicionales, Lisseth y Kelly, por haber sido mí apoyo fundamental durante todo este tiempo de formación académica.

## EPÍGRAFE

Nunca consideres el estudio como una obligación, sino como la oportunidad para penetrar en el bello y maravilloso mundo del saber.

Albert Einstein.

## **AGRADECIMIENTOS**

A las personas adultas mayores que participaron en la realización de éste proyecto investigativo.

A la Dra. Nohemí Jara, por guiarme en éste trabajo de investigación para poder obtener el título de odontólogo.

A la Universidad Católica de Cuenca, por haber sido mi segundo hogar de formación durante estos años de estudio.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	12
<b>ABSTRACT</b> .....	13
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	14
<b>CAPÍTULO I</b> .....	15
<b>PLANTEAMIENTO TEÓRICO</b> .....	15
<b>1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	16
<b>2. JUSTIFICACIÓN</b> .....	17
<b>3. OBJETIVOS</b> .....	18
<b>3.1 Objetivo general</b> .....	18
<b>3.2 Objetivos específicos</b> .....	18
<b>4. MARCO TEÓRICO</b> .....	19
<b>4.1 ANSIEDAD</b> .....	19
<b>4.1.1. ORIGEN DE LA ANSIEDAD</b> .....	19
<b>4.1.1.1. Causas orgánicas</b> .....	19
<b>4.1.1.2. Causas psíquicas</b> .....	20
<b>4.1.1.3. Ansiedad por causa farmacológica</b> .....	20
<b>4.1.2. TIPOS DE ANSIEDAD</b> .....	20
<b>4.1.2.1. Ansiedad normal o adaptativa</b> .....	20
<b>4.1.2.2. Ansiedad patológica</b> .....	20
<b>4.1.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD</b> .....	20
<b>4.1.4. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO</b> .....	21
<b>4.1.5. Manifestaciones cognitivas</b> .....	21
<b>4.1.6. Manifestaciones fisiológicas de la ansiedad frente al tratamiento odontológico</b> .....	22
<b>4.1.7. Manifestaciones de la conducta</b> .....	22
<b>4.1.8. ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO</b> .....	23
<b>4.1.9. ELEMENTOS DESENCADENANTES DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO</b> .....	23
<b>4.1.9.1. Determinantes propios del individuo</b> .....	23
<b>4.1.9.2. Experiencias negativas</b> .....	23

<b>4.1.10. FACTORES ODONTOLÓGICOS DETERMINANTES QUE MODIFICAN LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL PACIENTE</b> .....	24
4.1.11. Tratamientos que generan ansiedad en el paciente.....	24
4.1.12. La Sala de espera odontológica y el nivel de ansiedad .....	25
<b>4.1.13. CAUSAS</b> .....	25
<b>4.1.14. CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES</b> .....	25
<b>4.1.15. MANEJO DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO</b> .....	26
<b>4.1.16. TRATAMIENTO</b> .....	27
4.1.16.1. Tratamiento farmacológico .....	27
4.1.16.1. Tratamiento no farmacológico .....	27
<b>4.2. ANTECEDENTES</b> .....	29
<b>CAPÍTULO II</b> .....	32
<b>PLANTEAMIENTO OPERACIONAL</b> .....	32
<b>1. MARCO METODOLÓGICO</b> .....	33
<b>2. POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	33
2.1 Criterios de selección .....	33
2.1.a Criterios de inclusión .....	33
2.1.b Criterios de exclusión .....	33
2.2 Tipo de muestreo .....	34
2.3 Tamaño de la muestra .....	34
<b>3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</b> .....	35
<b>4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	36
4.1 Instrumentos documentales .....	36
4.2 Instrumentos mecánicos .....	36
4.3 Materiales .....	36
4.4 Recursos .....	36
<b>5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS</b> .....	37
5.1 Ubicación espacial .....	37
5.2 Ubicación temporal .....	37
5.3 Procedimientos de la toma de datos .....	37
<b>6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	37
<b>7. ASPECTOS BIOÉTICOS</b> .....	38

<b>CAPÍTULO III</b> .....	39
<b>RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES</b> .....	39
<b>1. RESULTADOS:</b> .....	40
<b>2. DISCUSIÓN:</b> .....	44
<b>3. CONCLUSIONES:</b> .....	46
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	47
<b>ANEXOS</b> .....	51
<b>Anexo 1</b> .....	52
<b>Anexo 2</b> .....	53
<b>Anexo 3</b> .....	54

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla N. 1:</b> Prevalencia general de la ansiedad al tratamiento odontológico de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018.....	40
<b>Tabla N. 2:</b> Prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018.....	41
<b>Tabla N. 3:</b> Prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el rango de edad de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018 .....	42
<b>Tabla N. 4:</b> Prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el nivel de instrucción académica de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018 ..	43

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 - abril 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada se la realizó mediante una encuesta para determinar la ansiedad en adultos, se encuestaron 288 adultos mayores a 65 años. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron el 80% de la población estudiada presentó ansiedad al tratamiento odontológico, mientras que la prevalencia según el sexo femenino el 81% presenta ansiedad y el sexo masculino presento el 77% de ansiedad. Se pudo concluir que la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes adultos mayores a 65 años en la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, fue considerablemente alta, ya que más de la mitad de la muestra manifestó tener ansiedad al tratamiento odontológico. En cuanto al género, se obtuvo resultados mayores a nivel del sexo femenino

**PALABRAS CLAVES:** Prevalencia, ansiedad dental, tratamiento dental.

## ABSTRACT

**AIM:** The objective of this research was to determine the prevalence of anxiety to dental treatment in adults over 65 years old, from the parish of Ricaurte, Cuenca - Ecuador, August 2017 - April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was carried out by means of a survey to determine anxiety in adults, 288 adults over 65 years were surveyed. **RESULTS:** The results were 80% of the studied population, when the female sex 81% presented anxiety and the male sex presented 77% of anxiety. It was concluded that the prevalence of anxiety to dental treatment in adults over 65 years of age in the Ricaurte parish of the Cuenca canton, which was higher, than more than half of the sample showed anxiety to dental treatment. Regarding gender, results are obtained at a female level

**KEY WORDS:** Prevalence, dental anxiety, dental treatment.

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es un mecanismo de acción adaptativa, emocional e involuntaria, la cual actúa como una sensación negativa de temor, miedo, estrés, tensión e incertidumbre como respuesta frente a aparente amenaza identificada o no identificada, pudiendo llegar incluso a implicar la integridad física, emocional y psíquica de cada individuo <sup>(1)</sup>.

La ansiedad al tratamiento odontológico, en relación con el estado psicológico del paciente, representa una patología que interfiere notablemente en el estado general de salud del sistema estomatognático, debido a que el paciente al percibir y experimentar algún estímulo como una sensación desagradable que le genere miedo, temor o incertidumbre, evitará asistir continuamente al consultorio dental, rechazando las sesiones terapéuticas programadas por el profesional de la salud, pudiendo incluso abandonar totalmente el tratamiento <sup>(1, 2, 3)</sup>.

En América Latina se han realizado estudios acerca de la ansiedad al tratamiento odontológico, resaltando como resultados más prevalentes que las causas que generan mayor ansiedad durante el tratamiento odontológico son los tratamientos complejos en los cuales interviene la utilización de agujas y jeringas, extracciones dentarias, así como también el uso de la turbina dental. En Colombia, estudios mostraron niveles de ansiedad moderados y severos en un 51% de la población analizada <sup>(4)</sup>.

Actualmente en Ecuador no se han realizado los suficientes estudios acerca de éste tema, tampoco existen estudios publicados en revistas científicas, únicamente en proyectos de pregrado.

El presente proyecto investigativo tiene como propósito conocer la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico que experimentan los pacientes adultos mayores a 65 años de edad, durante la atención clínica en el consultorio odontológico.

Para poder responder a la pregunta de investigación, se evaluaron a personas de dicho rango de edad, mediante encuestas bajo consentimiento informado por parte de todos los participantes.

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La ansiedad al tratamiento odontológico representa una problemática actual que actúa como una barrera para acceder a los servicios odontológicos. Actualmente en el Ecuador, no existen los suficientes estudios publicados acerca de éste tema. La falta de información sobre investigaciones realizadas en nuestro país, representó una problemática para el análisis, estudio y realización de éste proyecto investigativo, por lo que se recomienda ampliar la información y complementar estudios en los cuales se nos permita determinar la ansiedad al tratamiento odontológico que experimentan las personas adultas mayores.

El presente proyecto investigativo tiene como objetivo, determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes adultos mayores a 65 años de edad en la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca durante el periodo agosto 2017 – abril 2018, mediante la realización de encuestas a cada una de las personas adultas mayores pertenecientes a éste rango de edad.

La investigación fue de carácter descriptivo y se redactó con un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión lectora de padres de familia, personas adultas mayores en general.

La interrogante principal de la investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en los pacientes adultos mayores a 65 años de edad en la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca durante el periodo agosto 2017- abril 2018?

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El proyecto investigativo se encuentra enfocado principalmente a las personas adultas mayores a 65 años de edad de la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca durante el periodo agosto 2017 - abril 2018. Mediante este proyecto de investigación se podrá determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en la muestra y se podrá hacer una inferencia estadística hacia la población de adultos mayores a 65 años en general, lo cual denota la relevancia científica del presente estudio. La relevancia social del presente estudio se evidencia porque va dirigida a la población urbana de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca, así como también en general a otras comunidades del Ecuador debido a la similitud de sus características epidemiológicas. Dado que el presente estudio va dirigido a los adultos mayores a 65 años de edad, tiene relevancia humana al investigar en una población considerada como priorizada en el sistema de salud. El presente proyecto investigativo tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) acerca de la situación de la salud bucal de la población que experimenta ansiedad al tratamiento odontológico. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con la dirección de la carrera de Odontología, con la dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma. El presente tema es de interés personal, dado que se presenta como parte de los requerimientos del programa académico de Odontología para titulación. Este trabajo está dentro de las líneas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca y también dentro de los tópicos de investigación en la carrera de Odontología (barreras para acceder a los servicios odontológicos), por lo tanto, tiene concordancia con las políticas institucionales de investigación.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo general**

Determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 - abril 2018.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Analizar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años en la Parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018, según el género.

Conocer la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años en la Parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018, según la edad.

Especificar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años en la Parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018, según el nivel de instrucción académica.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 ANSIEDAD**

Desde un concepto general, la ansiedad se define como un mecanismo adaptativo individual, que se refleja como una sensación emocional involuntaria y desagradable que se presenta negativamente generando miedo, temor, incertidumbre, tensión e incluso estrés como respuesta frente a una aparente situación de peligro o amenaza detectada o no detectada, las cuales pueden poner en riesgo la integridad física, psíquica y emocional de un individuo <sup>(1)</sup>.

La ansiedad que se genera debido al miedo al tratamiento odontológico, actualmente figura como una de las problemáticas más comunes durante la atención clínica en el consultorio dental, ya que representa una de las principales barreras para la prevención, atención y cuidado de la salud oral de los pacientes cuya respuesta negativa frente a los procedimientos terapéuticos comprometerá gravemente su estado general de salud oral del individuo, debido a que el paciente retrasa, posterga o simplemente deja de acudir periódicamente al consultorio dental, lo que podría conllevar al fracaso del tratamiento, afectando a la salud oral del paciente <sup>(2, 3)</sup>.

Actualmente la ansiedad no es considerada una enfermedad sino una condición psicológica, debido a que se presenta como una respuesta natural de todos los seres humanos frente a estímulos desconocidos, los cuales pueden comprometer su integridad física e incluso pueden implicar dolor al mismo <sup>(4)</sup>.

#### **4.1.1. ORIGEN DE LA ANSIEDAD**

La ansiedad como respuesta a estímulos externos, va a depender de distintos factores causales en base a experiencias desagradables tanto recientes como pasadas, las cuales forman parte del desarrollo de la personalidad del paciente <sup>(5, 6)</sup>.

Actualmente, existen 3 tipos de orígenes que podrían causar estados de ansiedad:

##### **4.1.1.1. Causas orgánicas**

La ansiedad podría originarse debido al padecimiento de diversas patologías agudas o crónicas, que afectan sistémicamente el estado general de salud de las personas.

#### **4.1.1.2. Causas psíquicas**

Debido a múltiples trastornos psicológicos adaptativos que afectan la personalidad como el estrés, estados depresivos, pacientes obsesivos – compulsivos.

#### **4.1.1.3. Ansiedad por causa farmacológica**

Existen diversos fármacos y sustancias químicas que pueden originar cuadros de ansiedad, como los ansiolíticos, psicoestimulantes, drogas e incluso estimulantes como la cafeína. Se origina también en personas que desarrollan dependencia o hábitos a ciertas sustancias durante la abstinencia de las mismas <sup>(6)</sup>.

### **4.1.2. TIPOS DE ANSIEDAD**

#### **4.1.2.1. Ansiedad normal o adaptativa**

Es el tipo de ansiedad que se representa como una respuesta corporal autónoma que incita al individuo a actuar frente algún estímulo. El paciente es capaz de controlar esta situación y reaccionar de una forma adecuada <sup>(7)</sup>.

#### **4.1.2.2. Ansiedad patológica**

Es el tipo de ansiedad en la que el paciente premonitoriamente se anticipa a sucesos que aparentemente pueden ocurrir durante la atención odontológica en el consultorio; éste tipo de ansiedad impide al individuo a realizar sus actividades con normalidad <sup>(7)</sup>.

### **4.1.3. CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD**

Existen cambios corporales que se manifiestan durante la ansiedad:

#### **a. Sistema muscular**

A nivel corporal, existe tensión muscular

#### **b. Visión**

En alguna situación de aparente peligro o tensión, ocurre la dilatación de las pupilas, la visión puede ser más nítida y agudizarse <sup>(8)</sup>.

#### **c. Sistema cardiovascular**

Ocurre el aumento del ritmo cardíaco y del flujo sanguíneo, se realiza el intercambio de oxígeno, por lo que la musculatura motora recibe mayor irrigación debido al flujo sanguíneo <sup>(8)</sup>.

#### **d. Sistema respiratorio**

La frecuencia respiratoria se elevará e intensificará, éste proceso requiere un mayor aporte energético <sup>(8, 9)</sup>.

#### **e. Sistema exocrino**

Se aumenta la sudoración como mecanismo de refrigeración debido a que ocurre un cambio de la temperatura corporal, siendo ésta una respuesta fisiológica que conllevará a posibles respuestas cognitivas y de conducta <sup>(9)</sup>.

### **4.1.4. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

La ansiedad al tratamiento odontológico, actualmente constituye una problemática como una barrera de la salud oral primaria en la atención de los pacientes adultos mayores, la cual implica la percepción anticipada de dolor relacionado al tratamiento a realizarse durante los procedimientos clínicos dentales <sup>(10)</sup>.

La odontología es una ciencia de la salud que puede ser practicada en conjunto con otras ciencias como la psicología, debido a que es indispensable que el profesional de la salud pueda manejar diferentes tipos de factores psicológicos y ambientales, o complicaciones que se pueden dar durante la atención clínica. Los pacientes pueden presentar comportamientos que podrían implicar la aceptación o rechazo de los tratamientos <sup>(11)</sup>.

La visita al consultorio odontológico, puede generar temor, miedo e inclusive fobias. La respuesta del paciente frente a la atención con el profesional de la salud será negativa, esto será desfavorable para su salud oral ya que el paciente podría dejar de asistir periódicamente al consultorio dental, abandonando el plan de tratamiento <sup>(12)</sup>.

La ansiedad al tratamiento odontológico basada en experiencias negativas durante la atención profesional, podría dar como respuestas tres tipos de manifestaciones:

#### **4.1.5. Manifestaciones cognitivas**

Se refiere a experiencias pasadas, en las cuales los pacientes tienen un pensamiento marcado de acuerdo a las vivencias durante la atención odontológica, las cuales marcarán respuestas negativas en las futuras atenciones en la consulta <sup>(13)</sup>.

#### **4.1.6. Manifestaciones fisiológicas de la ansiedad frente al tratamiento odontológico**

Las manifestaciones corporales como respuestas ocasionadas debido a la ansiedad que pueden experimentar los pacientes durante la atención odontológica pueden ser:

- a. Sudoración excesiva
- b. Aumento de la presión arterial
- c. Sensación de mareo
- d. Dolores de estómago
- e. Dificultad para respirar

Todas estas respuestas pueden presentarse como manifestaciones durante, antes y después de la cita en el consultorio odontológico, es decir el paciente puede experimentar ansiedad durante su estancia en la sala de espera, durante la atención terapéutica, e incluso posterior a ésta, dejar secuelas posteriores que pueden llegar a afectar las actividades personales de los pacientes, alterando de éste modo no solamente a sí mismo sino también a su entorno <sup>(14)</sup>.

#### **4.1.7. Manifestaciones de la conducta**

Los comportamientos conductuales más comunes como respuesta a estímulos negativos pueden ser:

- a. Rechazar y evitar asistir periódicamente al odontólogo
- b. Intolerancia al dolor durante la atención odontológica
- c. Hábitos alimenticios modificados debido a la dificultad de masticar debido a la sensibilidad dolorosa de las piezas dentales <sup>(15)</sup>.

El dejar de asistir periódicamente al odontólogo, sumado a una mala higienización oral, determinará un estado negativo de la salud bucal del paciente, asumiendo severas consecuencias como:

- a. Mala apariencia dental, teniendo repercusiones en el aspecto general de una persona.
- b. Infecciones bucales, gingivitis, periodontitis, etc.
- c. Dolores severos de las piezas dentales.
- d. Alteraciones del sueño debido a las sensaciones dolorosas <sup>(16)</sup>.

#### **4.1.8. ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

En la ansiedad al tratamiento odontológico, desde una perspectiva psicológica, se consideran patrones multidimensionales del comportamiento, los cuales resultan negativos para la salud del paciente. Es importante saber diferenciar los términos ansiedad y miedo, ya que ansiedad corresponde a un estado emocional sin una aparente reconocible amenaza de peligro, mientras que el miedo representa una reacción inmediata ante una posible situación de peligro <sup>(17)</sup>.

El origen de la ansiedad al tratamiento odontológico se encuentra determinado como una barrera multifactorial de la salud bucal. Entender todo el universo que representa cada uno de los individuos es una labor compleja para el profesional de la salud, ya que el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico estará determinado por factores físicos, psicológicos, cognitivos y de aprendizaje <sup>(14, 18)</sup>.

Estudios determinantes han concluido que existen dos factores de adquisición que dan lugar a que se desarrolle etiológicamente la ansiedad relacionada al tratamiento odontológico, estos factores son: directos, que representan experiencias previas, e indirectos que hacen referencia a la transmisión de información, tanto comentarios negativos como anécdotas sobre experiencias negativas pasadas <sup>(19, 20)</sup>.

#### **4.1.9. ELEMENTOS DESENCADENANTES DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

Sin duda alguna, la ansiedad al tratamiento odontológico está determinada como una patología causada por varios factores y elementos como:

##### **4.1.9.1. Determinantes propios del individuo**

El miedo a la sensación dolorosa, a sufrir daños y lesiones, son características innatas de cada persona por lo que se podría decir que la sensación de miedo, desencadenará una respuesta inmodificable de ansiedad, lo que implica una actitud premonitoria por parte del paciente frente a la posible sensación de dolor que experimentará debido a la atención terapéutica en el consultorio dental <sup>(6, 14)</sup>.

##### **4.1.9.2. Experiencias negativas**

Sin duda alguna todas las experiencias pasadas negativas o traumáticas en el consultorio dental serán determinantes para que en futuras sesiones o visitas al

odontólogo se generen situaciones de ansiedad. Estas malas experiencias pueden haberse originado durante la infancia o incluso debido a una mala praxis por parte del profesional de la salud <sup>(20)</sup>.

#### **4.1.10. FACTORES ODONTOLÓGICOS DETERMINANTES QUE MODIFICAN LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN EL PACIENTE**

Otros de los factores relacionados directamente con el origen de la ansiedad al tratamiento odontológico pueden ser:

- a. Tratamientos odontológicos dolorosos debido a mala higiene oral del paciente
- b. Tiempo prolongado en la sala de espera, debido a número excesivo de pacientes que acuden al consultorio odontológico
- c. Sesiones terapéuticas demasiado prolongadas
- d. Mantener al paciente con la boca abierta durante mucho tiempo pueden llegar a generar estados de incomodidad y causar molestias al paciente
- e. Percibir olores fuertes o desagradables de los materiales dentales que se disponen en el consultorio
- f. La puntualidad o retraso para iniciar con el tratamiento
- g. Observar directamente la aguja u otros elementos punzantes.
- h. Procedimientos realizados con la pieza de mano o turbina y el sonido fuerte o ruidoso producido por la misma, así como también del ultrasonido y del sistema de aspiración o eyector de saliva
- i. La intrusión de la privacidad del paciente y la proximidad por parte del operador durante el examen clínico.
- j. La falta de confianza ante los conocimientos y las habilidades profesionales del odontólogo conllevarán a pensar que el tratamiento puede fracasar. <sup>(20, 21)</sup>.

#### **4.1.11. Tratamientos que generan ansiedad en el paciente**

Existen diversos procedimientos en el consultorio odontológico que generan mayor ansiedad al paciente, y estos son:

- a. Extracciones de piezas dentarias, incluyendo remanentes dentarios parciales o restos radiculares.
- b. Desgastar, tallar, reducir, fresar o perforar la estructura dentaria

- c. Temor generado por el pensamiento de un posible contagio de alguna enfermedad transmisible debido a la utilización del instrumental odontológico.
- d. La opinión negativa o desfavorable por parte del profesional de la salud, acerca de la situación oral del paciente y su estado actual <sup>(22)</sup>.

Así mismo, existen medios que producen menor ansiedad en el paciente, como:

- a. Limpieza dental o profilaxis inicial
- b. Escupir la saliva y los residuos del tratamiento que se realiza <sup>(22)</sup>.

#### **4.1.12. La Sala de espera odontológica y el nivel de ansiedad**

La sala de espera representa uno de los factores claves que se deben tomar en cuenta inicialmente como primera carta de presentación para el paciente.

En primera instancia, es ideal que se armonicen los espacios, creando un ambiente de serenidad y calma, utilizando colores neutros en la decoración del consultorio dental, incluso implementando música de fondo y programas televisivos a volumen moderado para de ésta forma contrarrestar el sonido fuerte de la pieza de mano o turbina <sup>(6, 21)</sup>.

#### **4.1.13. CAUSAS**

Como bien se menciona, la ansiedad es una problemática actual causada por diversos factores. La gran mayoría de procedimientos e intervenciones en el consultorio odontológico pueden generar ansiedad a los pacientes; es fundamental saber manejar este tipo de situaciones, ya que esta sensación de malestar en el paciente, influenciará en el retraso o en la culminación de los tratamientos <sup>(22)</sup>.

#### **4.1.14. CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES**

La ansiedad al tratamiento odontológico ha sido asociada con un mal estado general de salud oral. La evasión del tratamiento odontológico debido a una falta de disposición por parte del paciente, se relaciona directamente con el origen de diversas afecciones como son la caries dental y con otras afecciones del sistema estomatognático <sup>(9, 10)</sup>.

El odontólogo como profesional de la salud debe estar capacitado y poseer habilidades para manejar y controlar este tipo de complicaciones y situaciones negativas que pueden generarse durante la atención en el consultorio odontológico y de esta manera poder contribuir a mejorar la salud oral de la población en general <sup>(1-6)</sup>.

Las consecuencias de postergar o interrumpir las sesiones terapéuticas no solo afectarán el éxito del tratamiento, sino que también conllevará a un posible aumento de los costos del tratamiento, afectando la economía del paciente <sup>(21, 23)</sup>.

La ansiedad que experimenta el paciente durante la atención terapéutica en el consultorio dental, generará estrés al profesional de la salud, originándose una relación paciente – odontólogo, lo que determinará un ambiente desfavorable de tensión, siendo esta una barrera para la atención odontológica y por ende para la salud oral, dificultando la cooperación del paciente y poniendo en riesgo el éxito del tratamiento <sup>(21)</sup>.

#### **4.1.15. MANEJO DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO**

Resulta complicado tratar a pacientes que presentan ansiedad durante el tratamiento dental, por lo que el odontólogo debe estar debidamente capacitado en la identificación y el adecuado manejo de la misma <sup>(4)</sup>.

Existen medidas que el profesional de la salud puede adoptar durante la atención en el consultorio dental, como son:

- a. Brindar un servicio odontológico de calidad, prestando atención a las necesidades de cada paciente, dándoles su espacio, procurando que las citas no sean demasiado extensas.
- b. La comunicación paciente – odontólogo es fundamental para poder manejar cualquier situación desfavorable de incomodidad y ansiedad.
- c. Se recomienda explicar al paciente todos los tratamientos que se van a realizar para de esta forma brindarle seguridad acerca del tratamiento que se le realizará
- d. Si el individuo se encuentra ansioso, se recomienda detener momentáneamente el tratamiento, entablar una conversación, tranquilizar al paciente, utilizando técnicas de relajación o mediante técnicas de distracción como escuchar música ligera que puede ser parte del entorno del consultorio dental, proyectar video mediante lentes de realidad virtual, de ésta manera trataremos de contrarrestar la ansiedad y el estrés que se puede originar.

- e. Mientras el profesional de la salud se encuentre realizando algún tratamiento, se le puede pedir al paciente que nos indique cuando sienta dolor, levantando su mano como señal de comunicación.
- f. Evitar en lo posible que los pacientes ingresen al consultorio dental acompañados por algún familiar y en especial acompañado de niños ya que esto únicamente podría estropear el tratamiento odontológico.
- g. De ser necesario, se debe remitir a un especialista psicólogo para controlar el manejo de la ansiedad mediante terapias de comportamiento <sup>(7)</sup>.

#### **4.1.16. TRATAMIENTO**

Existen algunas técnicas indicadas para disminuir la ansiedad que pueden llegar a experimentar el paciente durante su estancia en el consultorio dental, y éstas pueden ser de tipo farmacológico y no farmacológico <sup>(23)</sup>.

##### **4.1.16.1. Tratamiento farmacológico**

A pesar de que el tratamiento farmacológico podría generar algún tipo de dependencia, éste nos permite controlar y disminuir la ansiedad en los pacientes, estos son los denominados medicamentos ansiolíticos; entre los más comunes tenemos las benzodiazepinas, los barbitúricos y los derivados del carbamato como el meprobamato. El odontólogo que maneje casos de ansiedad al tratamiento odontológico por parte de los pacientes, deberá tener en cuenta que debido a la administración de bajas dosis de los ansiolíticos, los efectos farmacológicos serán limitados <sup>(23)</sup>.

##### **4.1.16.1. Tratamiento no farmacológico**

Existen varias estrategias para lograr disminuir la ansiedad al paciente, entre las que se pueden mencionar las siguientes:

###### **a. Técnicas de relajación**

Implica la relajación y estiramiento de la gran mayoría de músculos del cuerpo, recuperando la tranquilidad y logrando un estado óptimo de trabajo. Dentro del campo de la odontología, la técnica de relajación muscular progresiva más utilizada es la de Jacobson, la cual consiste en la relajación muscular, combinándolo con ejercicios de respiración de forma profunda y pausada <sup>(24, 25)</sup>.

### **b. Educación psicológica**

Esta técnica propone proporcionar información necesaria a los pacientes acerca de la situación actual de su salud bucal y todos los compromisos que conlleva el no tratamiento oportuno de las afecciones orales. En el caso de sospechar que el paciente que acude al consultorio dental tiene ansiedad y miedo al tratamiento dental, se debería valorarlo y prepararlo psicológicamente con el fin de evitar molestias al paciente <sup>(25)</sup>.

### **c. Musicoterapia**

Esta técnica consiste en la utilización de música instrumental o sonidos suaves antes o durante de la atención en el consultorio dental, con el fin de poder generar un estado de relajación, bienestar y reducir notablemente la ansiedad en los pacientes <sup>(25)</sup>.

### **d. Visualizaciones**

La técnica de distraer al paciente mediante las visualizaciones de videos, documentales, entre otros, produce relajación debido a que el paciente se encontrará fuera de su entorno real actual. El contacto visual entre el profesional de la salud y el paciente también es fundamental, ya que el odontólogo debe ser capaz de captar las respuestas por parte del paciente y comprender cualquier estímulo negativo o incómodo que éste pueda experimentar. Una técnica que se puede implementar durante la atención diaria, es indicar al paciente que levante el brazo derecho si siente dolor durante la realización del tratamiento <sup>(25)</sup>.

### **e. Hipnosis**

La técnica de hipnosis, induce al paciente a un estado cognitivo de relajación, cuya característica es el cambio de la respuesta durante un intervalo de tiempo limitado. De esta forma, los pacientes que son sometidos a tratamientos bajo inducción hipnótica, cambiarán su respuesta ante el tratamiento, obteniendo éxito durante el tratamiento <sup>(25)</sup>.

### **f. Desensibilización sistemática**

Consiste en la preparación e introducción del paciente en primera instancia a los elementos que conforman el consultorio dental o incluso a los materiales que el odontólogo requerirá durante el tratamiento, es decir exponer al sujeto al objeto causal de la ansiedad, con el fin de hacerlo partícipe de la sesión terapéutica y tener una visión más real de su entorno <sup>(24)</sup>.

## 4.2. ANTECEDENTES

Arrieta K. *et al.*<sup>(17)</sup>, realizaron un estudio en la ciudad de Cartagena – Colombia, donde se puede estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos, se recolectó información donde se diseñaron dos instrumentos. El primero, de tipo cuestionario anónimo y de autorreporte con 53 preguntas; y en una segunda etapa, se realizaron los exámenes clínicos para obtener el diagnóstico del estado de salud bucal de los sujetos. Donde 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.

Bermúdez P. *et al.*<sup>(13)</sup>, realizaron un estudio en el país de Colombia, para el control de la ansiedad en la atención odontológica existen diferentes estrategias; se utilizaron ensayos clínicos como placebo controlado, aleatorizado, triple ciego y diseño de grupos paralelos; se aleatorizaron por bloques balanceados y el enmascaramiento consistió en un tableteado uniforme. Desenlace primario: cambio en la ansiedad; secundario: signos vitales, cambio en la escala del dolor y efectos secundarios; la ansiedad disminuyó en ambos grupos, sin diferencias significativas entre el grupo clonidina y el grupo placebo. Determinaron que la clonidina es segura, al comparar con el placebo no mostró diferencias significativas en disminución de la ansiedad, en el grupo que la recibió se observó un descenso en la presión arterial media, lo que puede reflejar menor ansiedad, si consideramos sus signos somáticos.

Alcayaga G. *et al.*<sup>(24)</sup>, realizaron un estudio en donde determinaron la eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la Ansiedad dental. Se conformaron tres grupos de 20 pacientes adultos cada uno, que se incorporaban a tratamientos odontológicos. El primer grupo fue apoyado con técnicas de percepción de control, el segundo con técnica de relajación y un tercero recibió la atención habitual. Se midió la Ansiedad dental usando la escala de Corah. Como resultados obtuvieron Resultados: El grupo de percepción control, tuvo una disminución significativa del porcentaje de sujetos con ansiedad dental. Al término de las sesiones, el 40% de los sujetos con percepción control se ubicaron en el rango de baja ansiedad.

Ríos E. *et al.* <sup>(2)</sup>, realizaron una revisión bibliográfica en el país de Chile; 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

Cázares F. *et al.* <sup>(19)</sup>, realizaron un estudio en la ciudad de Monterrey – México, se describió que la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. Observaron que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta.

Amaíz A. *et al.* <sup>(9)</sup>, se realizó una revisión bibliográfica en la universidad central de Venezuela, donde se puede describir la ansiedad como un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes. En la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos odontológicos. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes

Del Pozo Bassi J. *et al.* <sup>(3)</sup>, compararon en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. El estudio tuvo como objetivo comparar los niveles de ansiedad rasgo y de ansiedad estado a 80 pacientes que asistieron a las clínicas de pregrado de la Universidad Mayor. Antes de realizar el tratamiento propiamente dicho de patologías endodónticas y periodontales asintomáticas se aplicó la encuesta a toda la muestra, que fue dividida en 2 grupos. Los resultados que se obtuvieron fueron que los pacientes manifestaron diferencias significativas en la ansiedad y ansiedad estado cuando enfrentaron tratamientos periodontales versus endodónticos. Al comparar en hombres y mujeres la ansiedad rasgo/estado, se encontraron diferencias significativas. Se concluyó que los pacientes manifiestan mayor ansiedad cuando tienen que enfrentar tratamientos periodontales. Las mujeres enfrentan ambos tratamientos dentales con mayor ansiedad que los hombres.

Briceño Y. *et al.* <sup>(22)</sup>, realizaron un estudio en la ciudad de Mérida - Venezuela, donde su objetivo principal fue comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica en las cátedras de cirugía y periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Donde 40 pacientes encuestados el promedio estaba dentro de rango de edad de 18 a 27 años que corresponde al 25% del total de la muestra, con respecto al género predominó el femenino con un 55% equivalente a 22 pacientes del total.

Ríos E. *et al.* <sup>(23)</sup>, realizaron un estudio en la ciudad de Santiago – Chile, con adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria, donde se registraron datos sociodemográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. El 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental.

Flores M. *et al.* <sup>(6)</sup>, realizaron un estudio en la carrera de Cirujano Dentista de la FES Iztacala de la UNAM, donde se ha identificado que las altas exigencias académicas que se demanda a los estudiantes dentro del ámbito universitario puede llevarlos a perder el control y la forma de afrontar los problemas, llegando incluso a presentar altos niveles de ansiedad y depresión, así como una serie de conductas no saludables que llegan a afectar la permanencia y el rendimiento escolar de los universitarios.

## **5. HIPÓTESIS**

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

El enfoque de éste proyecto investigativo es cualitativo y cuantitativo <sup>(27)</sup>.

- **DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:** Descriptivo <sup>(28)</sup>.
- **NIVEL DE INVESTIGACIÓN:** Descriptivo <sup>(28)</sup>.

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **ÁMBITO:** De campo <sup>(28)</sup>.
- **TÉCNICA:** Encuesta <sup>(28)</sup>.
- **TEMPORALIDAD:** Transversal actual <sup>(28)</sup>.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 288 encuestas epidemiológicas de la parroquia Ricaurte, que corresponden al total de población registrada en esta parroquia <sup>(29)</sup>.

### 2.1 Criterios de selección

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

#### 2.1.a Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas realizadas a personas adultas mayores a 65 años de edad de la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca, que constan en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

#### 2.1.b Criterios de exclusión

Se excluyeron del estudio las encuestas en las cuales se pudieron detectar errores como falta de información, datos personales y cuyas encuestas no se encontraban las firmas de los participantes.

Esta cantidad de fichas proviene de una población de 14006 personas en la parroquia, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo, logrando un total de 288, se detalla el cálculo a continuación <sup>(30)</sup>.

## 2.2 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

## 2.3 Tamaño de la muestra

Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5% <sup>(29)</sup>. **(Anexo 1)**

$$\frac{Z^2 \cdot P(1 - P) \cdot N}{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) + (0,05)^2 \cdot (N - 1)}$$

$$n = \frac{1.96^2 \cdot 0,5(1 - 0,5) \cdot 1147}{1.96^2 \cdot 0,5 \cdot (1 - 0,5) + (0,05)^2 \cdot (1147 - 1)}$$

$$n = 288$$

Donde:

$$Z^2 = 1.96^2$$

$$P = 0,5$$

$$1 = 1$$

$$N = 14006$$

Se estratificaron proporcionalmente las 288 muestras de acuerdo a la proporción de personas adultas mayores a 65 años de edad en la parroquia Ricaurte de la ciudad de Cuenca.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
<b>ANSIEDAD</b>	Respuesta a estímulos en la cual no está bien reconocida la causa de amenaza	Sensación de miedo y comportamiento desagradable en la consulta odontológica	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad  Sin ansiedad
<b>SEXO</b>	Características genóticas de un individuo.	Características externas: Masculino y femenino.	Cualitativo	Nominal	Masculino  Femenino
<b>EDAD</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo desde su nacimiento	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos	Cualitativo	Nominal	Mayores a 65 años de edad
<b>NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA</b>	Grado de estudios académicos terminados o en proceso	Nivel de estudios académicos registrados en las encuestas	Cualitativo	Nominal	Alto nivel de instrucción  Bajo nivel de instrucción

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

Los instrumentos para la recolección de datos fueron los siguientes:

### **4.1 Instrumentos documentales**

Para la recolección de información, se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2 (**Anexo 2**), para registrar los datos que constan en el archivo de la oficina de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

La encuesta de Barreras de la Salud Bucal, formulada y validada por un grupo de estudio de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 4 partes, el primer dato del encuestado e indiferencia dental, la segunda datos de negligencia, automedicación y ansiedad dental, la tercera autopercepción. La sección ansiedad al tratamiento odontológico fue tomada en cuenta para el desarrollo del presente proyecto investigativo, el mismo que es consentido y firmado por el participante del estudio, procediendo a la entrevista con una duración de 10 a 20 minutos por persona, estas fueron realizadas por los estudiantes de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca. (**Anexo 3**)

Los datos recolectados se ingresaron en la plataforma EPI INFO y posteriormente fueron tabulados.

### **4.2 Instrumentos mecánicos**

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core i5.

### **4.3 Materiales**

Se utilizaron materiales de escritorio.

### **4.4 Recursos**

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca), recursos humanos (encuestadores y tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS**

### **5.1 Ubicación espacial**

La parroquia de Ricaurte es una unidad de organización política administrativa, ubicada al este de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que se encuentra ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes. La superficie del área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su gran riqueza cultural y su variedad de museos. Se encuentra situada a 2500 metros sobre el nivel del mar. La parroquia Ricaurte ocupa una superficie de 1423.18 hectáreas y se sitúa en una altitud media de 2500 metros sobre el nivel del mar.

### **5.2 Ubicación temporal**

El proyecto investigativo se realizó entre el mes de agosto del 2017 hasta el mes de abril del año en curso.

### **5.3 Procedimientos de la toma de datos**

A los 288 participantes adultos mayores a 65 años de edad, se les explicó el procedimiento a realizar, el cual consistió en la toma de datos por medio de la realización de una entrevista mediante una encuesta de 80 preguntas, de las cuales nueve preguntas se encontraban directamente relacionadas con la ansiedad al tratamiento odontológico, las cuales pretendían indagar sobre la situación de las personas adultas mayores desde la estancia en la sala de espera, durante la cita odontológica hasta la finalización del tratamiento dental; a cada participante se le entrevistó en un periodo de entre 10 y 20 minutos. Todo el procedimiento se realizó en la zona de la parroquia Ricaurte. Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas que se realizaron en la parroquia Ricaurte, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO.

## **6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS**

Se calculó la prevalencia de la ansiedad utilizando la fórmula de la misma, aplicando la prueba Chi cuadrado  $X^2$ .

$$p = \text{rango real} / \text{rango esperado}$$

Luego se realizó el mismo calculo pero agrupando por las variables de edad, sexo y nivel de instrucción académica. Se reportó el valor promedio de cada variable.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

Este proyecto fue aprobado por el departamento bioético de la Universidad Católica de Cuenca, quienes ratificaron que el presente estudio no implicó conflictos bioéticos para las personas participantes, por tal motivo a los participantes se les explicó el procedimiento de la entrevista y se procedió a hacer firmar un consentimiento informado, aprobando que la información será transcrita a una base de datos, los mismo que se utilizarán para fines netamente investigativos.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de la parroquia Ricaurte, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla N. 1:** Prevalencia general de la ansiedad al tratamiento odontológico de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018

PREVALENCIA	TOTAL GENERAL	
	n	%
CON ANSIEDAD	229	80%
SIN ANSIEDAD	59	20%
Total	288	100%

En la tabla N. 1, de las 288 personas encuestadas en la parroquia Ricaurte del rango de edad de más de 65 años de edad, se puede evidenciar que 229 presentaron ansiedad con un porcentaje del 80% y 59 no presentaron ansiedad representando un 20% de la muestra.

**Tabla N. 2:** Prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	140	81%	32	19%	172	60%
Masculino	89	77%	27	23%	116	40%
Total	229	80%	59	20%	288	100%

**p= 0.335381825**

En la tabla No. 2, se muestra La prevalencia de ansiedad según el sexo femenino es del 81% presenta ansiedad mientras que el 19% no presenta ansiedad; mientras que en el sexo masculino el 77% presenta ansiedad y el 23% no presenta ansiedad, encontrándose una gran significancia en el estudio realizado.

**Tabla N. 3:** Prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el rango de edad de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018

EDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
66 A 70	82	80%	20	20%	102	35%
71 A 80	82	77%	25	23%	107	37%
81 A 90	46	79%	12	21%	58	20%
91 A MÁS	19	90%	2	10%	21	7%
Total	229	80%	59	20%	288	100%

**p= 0.54321404**

La tabla No. 3, se muestra la prevalencia de ansiedad según el rango de edad; va desde 66 a 70 años presentan ansiedad en un 80% mientras que el 20% no presentan ansiedad; de 71 a 80 años presentan el 77% de ansiedad mientras que el 23% no presenta ansiedad; de 81 a 90 años presenta ansiedad el 79% y el 21% no presenta ansiedad; y más de 91 años presentan ansiedad el 90% mientras que el 10% de la muestra no presenta ansiedad, encontrándose una gran significancia.

**Tabla N. 4:** Prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el nivel de instrucción académica de la parroquia Ricaurte – Cuenca agosto 2017 – abril 2018

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
ALTO NIVEL	51	69%	23	31%	74	26%
BAJO NIVEL	178	83%	36	17%	214	74%
Total	229	80%	59	20%	288	100%

**p= 0.008800384**

En la tabla No. 4, se puede evidenciar la prevalencia de ansiedad según el alto nivel de instrucción presenta el 69% de ansiedad, mientras que el 31% no presenta ansiedad; el bajo nivel de instrucción presenta el 83% de ansiedad mientras que el 17% no presenta, encontrándose una gran significancia.

## 2. DISCUSIÓN:

La ansiedad al tratamiento odontológico es común en todos los pacientes que experimentan algún estímulo desagradable o doloroso, el cual producirá temor, estrés y tensión, teniendo consecuencias determinantes para la salud bucal del paciente.

Según los resultados obtenidos en la investigación, la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años de la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, se considera importante ya que más de la mitad de la muestra manifestó presentar ansiedad durante la atención odontológica.

Los resultados pueden variar de acuerdo a diversos autores, ya que se utilizan diferentes métodos para determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico debido a su complejo multifactorial, aunque en la comparación que se realiza no existen cambios significativos, con respecto al presente estudio.

En el 2016, Ríos y colaboradores <sup>(2)</sup>, determinaron que la presencia de ansiedad en adultos chilenos es del 37,9%, mientras que Cazárez y colaboradores <sup>(19)</sup>, en el 2015 indicaron que la población mexicana tiene un alto nivel de ansiedad en un 72,9% de la población; en cuanto a la prevalencia de ansiedad en el estudio que se realizó en la parroquia Ricaurte, representa el 80% de la muestra siendo más alta la prevalencia que los estudios anteriormente mencionados, con respecto al estudio realizado por Ríos y colaboradores, la prevalencia es mucho menor en relación con el presente estudio.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo, en el presente estudio no se encontraron diferencias marcadas entre el género masculino y femenino. Un estudio realizado en el 2016 por Cando <sup>(25)</sup>, en la ciudad de Quito, en la Universidad de las Américas, demostró de igual manera que no existieron diferencias significativas acerca de la prevalencia de ansiedad con respecto al sexo.

En el estudio realizado por Ríos y colaboradores <sup>(2)</sup>, en el 2016, en adultos chilenos, demostró que de igual forma no existieron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de ansiedad según el sexo, lo que refiere que la ansiedad al tratamiento odontológico puede ser experimentada de igual manera por hombres como en mujeres.

En cuanto a la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el nivel de instrucción académica se ha clasificado en analfabeto, primaria y secundaria como nivel bajo de instrucción, mientras que el nivel de instrucción superior técnica y superior universitaria se consideró como nivel alto de instrucción académica.

En el presente estudio se determinó que el nivel bajo de instrucción fue el grupo con mayor ansiedad durante la atención odontológica con el 83% y un 69% para el nivel alto de instrucción, lo que de cierta forma concuerda con el estudio realizado en la ciudad de Quito, en el 2017 por Pulla <sup>(11)</sup>, el cual refiere que el nivel bajo de instrucción académica, sobre todo el nivel de instrucción primaria presenta mayor ansiedad en un 43.30% de la población, ya que las personas con bajo nivel de instrucción académica tienen acceso limitado a información referente a los tratamientos dentales y por esta razón, el temor y la ansiedad, pueden estar originados a partir del desconocimiento y la desinformación. Sin embargo, Cazáres y colaboradores <sup>(19)</sup>, en su estudio realizado en el 2015, determinó que mientras más alto sea el nivel de instrucción académica, mayor será la ansiedad y que en los pacientes con menor nivel de instrucción académica, menor será la ansiedad al tratamiento odontológico, lo cual discrepa con el presente estudio realizado en la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca.

En cuanto al grupo etario, en un estudio realizado en Colombia en el año 2013 por Arrieta y colaboradores <sup>(17)</sup>, determinaron que el 68,8% de personas adultas mayores a 65 años presentaron ansiedad al tratamiento odontológico. Cando <sup>(25)</sup>, en su estudio realizado en el 2016 en la ciudad de Quito, según el grupo etario correspondiente a adultos mayores de 65 a 75 años de edad, determinó que las personas de este rango de edad presentaron un nivel de ansiedad del 89%; mientras que en el presente estudio realizado en la parroquia Ricaurte del cantón Cuenca, se determinó que el 80% de la muestra presentó ansiedad al tratamiento odontológico.

Estos resultados a nivel nacional demuestran similitud en cuanto a la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico.

En cambio, Archarya <sup>(26)</sup>, en un estudio realizado en la India en el año 2008, determinó que la relación de la ansiedad con respecto a la edad de los pacientes, era proporcionalmente inversa, es decir a mayor rango de edad, menor era el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico; esto difiere con los resultados que se obtuvieron en el presente estudio, ya que se determinó que los participantes de mayor edad presentaron mayor nivel de ansiedad.

Después de haber desarrollado los diferentes estudios, podemos establecer que la ansiedad al tratamiento odontológico es un problema para la sociedad ya que afecta de manera significativa la calidad de vida del individuo, involucrando la salud bucal del paciente debido a que las visitas al odontólogo suelen ser interrumpidas y suspendidas por el mismo individuo por temor al tratamiento odontológico.

Según el estudio que se realizó en éste proyecto investigativo, se determinó que la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años de edad en la parroquia Ricaurte den cantón Cuenca, sin distinción del rango de edad, sexo y nivel de instrucción académica, es considerablemente alta.

### **3. CONCLUSIONES:**

Existe un alto porcentaje de ansiedad al tratamiento odontológico en la muestra estudiada de la parroquia Ricaurte.

No hubo diferencias significativas en relación al sexo en dicha muestra.

En relación con la edad, el rango predominante es de 91 años con un alto porcentaje de ansiedad al tratamiento odontológico.

Cuanto más bajo es el nivel de instrucción académica, mayor es la ansiedad al tratamiento odontológico en la muestra objeto de estudio.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Álvarez Bobadilla G. Ansiedad: evaluación, diagnóstico e intervención preoperatoria. Revista Mexicana de Anestesiología, Vol. 35 No. 1, p. CLII-CLIV, jun. 2014. ISSN 0185-1012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cm141ap.pdf> >. Fecha de acceso: 06 abr. 2018
2. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Barahona Salazar P, Molina Muñoz Y, Cadenasso Salinas P, Zambrano Canelo V, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. Int. J. Odontostomat, Vol.10 No. 2, p. CCLXI-CCLXVI, jun. 2016. ISSN 0718-381. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>
3. Del Pozo Bassi, J. Pavez Tetlak, C. Riquelme Tapia, D. Quiroga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral, Vol. 8. No.3, p. CCVIII-CCXII, 2015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000701?via%3Dihub>
4. Hmud R, & Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Journal of Minimum Intervention in Dentistry. Vol. 2. No. 1, p. 237-248. 2013. Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
5. Díaz Almenara E, Galindo San Martín L, Ruiz Veguilla M. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. Anuario de Psicología Clínica y de la Salud, Vol. 9, p. LIII-LV, 2014. Disponible en: [http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS\\_9\\_esp\\_53-55.pdf](http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_9_esp_53-55.pdf)
6. Flores Tapia M, Chávez Domínguez M, Aragón Santiago L. Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. Journal of Behavior Health & Social Issues. Vol. 11. No. 4, p. XXXV-XLI, 2016. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007078017300147>
7. Pareja A. 100 preguntas y respuestas sobre la ansiedad. Primera edición ed. Fossati A, editor. Madrid: EDAF. 2007.
8. Lima Alvarez M, Cassanova Rivera Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista del Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay", Vol. 1. No.1, p. 1-21, 2014. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v6n1/hmc070106.pdf>

9. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Revista Odontología Vital*. Vol. 1. No. 24, p. 21-28. 2016. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
10. Sanjuán Navais M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. Vol. 9. No. 2. 2015. [citado 2018 Jul 11]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200011&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200011&lng=es)
11. Pulla J. Nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la atención odontológica: en cuatro centros de Salud Distrito 17D04. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9690/1/T-UCE-0015-597.pdf>
12. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Revista en línea Fundamentos en Humanidades*. Vol. 12. No. 23, p. 213-222. 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>
13. Bermúdez P, Támara A, Vargas J. Eficacia y seguridad de clonidina versus placebo para ansiedad en odontología. Artículo de investigación científica y tecnológica. Vol. 9. No. 17, p. 7-15. 2014. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/550/534>
14. Balaguer Fort G. Ansiedad: el porqué de los síntomas. *Revista clínica (en línea)*. Vol. 1. 2015. Consultado el 02 de Abril del 2018. Disponible en: <http://www.clinicadeansiedad.com/Documento.asp?doc=216>
15. Belaunde E. Miedo al dentista. *Revista Odontológica (en línea)*. Consultado el 7 Mar. 2014. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com>
16. Rodríguez Vázquez LM, et al. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de atención primaria. *Revista Odontología Preventiva*. Vol. 1. No. 2, p. 97-102. 2013. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/97.pdf>
17. Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Revista clínica de Medicina de Familia*. Vol. 6. No. 1, p. 17-24. 2014. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v6n1/original3.pdf>

18. Lago Méndez L. Exodoncia del tercer molar inferior: Factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el poost operatorio. [Internet]. Santiago de Compostela; 2016. Disponible en: <https://minerva.usc.es/xmlui/bitstream/handle/10347/2360/9788497509503content.pdf?sequence=1>
19. Cázares F, Flores M, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Revista Mexicana de Estomatología*. Vol. 2. No. 1, p. 2-11. 2013. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>
20. Caycedo C, y cols. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. Vol. 15. No. 1, p. 259-278. 2015. Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/26/11>
21. Bladé Marsal J. Odontología y estomatología: fobia y miedo al dentista, causas Y factores que Influyen. [Internet]. 2014 [citado el 18 de Mar 2018]. Disponible en: [www.thedoctors.es/articulos-medicos/fobia-y-miedo-al-dentista-causas-y-factores-que-influyen](http://www.thedoctors.es/articulos-medicos/fobia-y-miedo-al-dentista-causas-y-factores-que-influyen)
22. Briceño Y et al. Nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica de cirugía y periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. *Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR*. Vol. 5. No. 1, p. 42-56. 2017. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970/7918>
23. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en odontoestomatología*. Vol. 30. p. 39-46. 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852014000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852014000100005&script=sci_arttext&tlng=en)
24. Alcayaga G, Montalva H, Jonquera S, Muñoz M, Ronda H, Erazo M, Launert C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 49. No. 4. 2014. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>
25. Cando E. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en odontología. [Tesis en internet]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2016. (citado el 10 de junio del 2018). Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5497/1/UDLA-EC-TOD-2016-66.pdf>

26. Archarya S. Factors affecting dental anxiety and beliefs in an Indian population. J Oral Rehabil. Vol. 35, p. 259-267. 2010.
27. Villavicencio Caparó E, Cuenca-León K, Vélez León E, Sayago Heredia J, Cabrera Duffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología activa UCACUE Vol. 1 No.1. enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186/321>
28. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova M, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Palacios Vivar D, Alvarado Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/284>
29. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca Vol.2. No.1, pp 59-62. 2017. Fecha de acceso: 01 de junio del 2018. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>.
30. Fondo de Población de las Naciones Unidas. INEC. (en línea). Fecha de acceso: 03 de mayo del 2018. Disponible en: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos\\_Censales/Fasc\\_Cantonales/Azuay/Fasciculo\\_Cuenca.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonales/Azuay/Fasciculo_Cuenca.pdf).

## **ANEXOS**

## Anexo 1

## CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

### Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

---

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):	14600
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p):	50%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF):	1

#### Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza

---

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	375
80%	163
90%	266
97%	457
99%	635
99.9%	1009
99.99%	1372

---

#### Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

## Anexo 2

## FICHA DE RECOLECCIÓN DIGITAL

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 1249 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHAS DE BARRERAS
  - Page 1
  - pag 2
  - Pag 3
  - Page 4

Page 1

FICHAS DE BARRERAS

Parroquia:  Nivel de instrucción:  C.I. del Encuestador:

Ingreso/persona:

Ci:  Sexo:  Edad:  Ocupación:

1. Para la higiene dental usualmente uso:

a. Un cepillo	b. La seda o cepillo	c. Tabletas reveladoras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. En la actualidad

a. Creo que hay algo malo , pero no suficiente	b. Creo que hay algo malo y tengo la intensión	c. Voy a realizarme un chequeo el prox año	d. No creo que necesite ningún tto	e. Ira pronto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Si perdí una calza de atrás y no me dolió

a. De inmediato iré a un dentista	b. Espero si siento dolor	c. No sería un problema y no vería un dentista
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por lo general hago una cita para visitar al dentista

a. cuando el dentista me lo recuerda	b. al final de la última cita	c. cuando pienso ir a otro chequeo	d. cuando pienso que algo esta mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Si mis encias sangran

a. No es un problema	b. iria inmediatamente al dentista	c. esperaría si hay dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure View SNA Graph

## Anexo 3

## FICHA DE ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA

## 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 ( )