



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre el nivel de instrucción y la Ansiedad dental en personas mayores a 65 años, en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017.

TRABAJO DE TITULACION PREVIO
A LA OBTENCION DEL TITULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR/A: Morejón Delgado, María Cristina

DIRECTORA: Verdugo Tinitana, Verónica Ivanova, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, Morejón Delgado, María Cristina 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/a: Morejón Delgado María Cristina.

C.I.: 0105015994

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL EN PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2017**”, realizado por **MOREJÓN DELGADO, MARIA CRISTINA**, 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 de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

COORDINADOR DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Od. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCION Y LA ANSIEDAD DENTAL EN PERSONAS MAYORES A 65 AÑOS, EN LA PARROQUIA GIL RAMÍREZ DÁVALOS DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2017”**, realizado por **MOREJÓN DELGADO MARÍA CRISTINA**, 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 de 2018

.....

Tutor: Od. Esp. Verónica Verdugo T.

DEDICATORIA

A mis padres Fausto e Inés, quienes, con su ejemplo y apoyo constante, me impulsaron al logro de este escalón tan importante en mi vida. Con mucho amor y respeto, esto es para retribuirles su paciencia y esfuerzo diario.

A mis hermanos, Gabriela y Mateo, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

A mis amigas, por haber logrado nuestro gran objetivo, con mucha perseverancia, entre risas bromas y enojos, las quiero.

EPÍGRAFE

“El aspecto más triste de la vida actual es
que la ciencia gana en conocimiento más
rápidamente que la sociedad en sabiduría”

Isaac Asimov

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Fausto e Inés por haberme apoyado durante todo el proceso de mi formación profesional, habiendo sacrificado muchas cosas para que yo pueda conseguir mis metas; a mi asesora, Od. Esp. Verónica Verdugo T, por su disposición, buen trato y apoyo en la presente investigación; a los docentes, de la Universidad Católica de Cuenca por compartir su experiencia y conocimientos en el transcurso de la carrera para brindarme una buena formación profesional; A todas las personas que aceptaron ser atendidas por una estudiante universitaria, cumpliendo con su asistencia a las citas programadas; Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

LISTA DE ABREVIATURAS

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

SENESCYT: Secretaria de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

UNESCO: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
(Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura).

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca

MDAS: Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.- JUSTIFICACIÓN	17
3.- OBJETIVOS	18
3.1.- OBJETIVO GENERAL:	18
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
4.- MARCO TEÓRICO	19
4.1.- BASES CONCEPTUALES	19
4.1.1.- ORIGEN DE LA ANSIEDAD	19
4.1.1.A.- CAUSAS DE ANSIEDAD ORGÁNICAS	19
4.1.1.B.- CAUSAS DE ANSIEDAD PSÍQUICAS	20
4.1.1.C.- CAUSAS DE ANSIEDAD POR MEDICAMENTOS O SUSTANCIAS QUÍMICAS	20
4.1.2.- CAMBIOS FISIOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD	20
4.1.2.A.- SISTEMA MUSCULAR	20
4.1.2.B.- VISIÓN	20
4.1.2.C.- SISTEMA CARDIOVASCULA	20
4.1.2.D.- SISTEMA RESPIRATORIO	21
4.1.2.E.- SISTEMA EXÓCRINO	21
4.1.3.- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS DE LA ANSIEDAD	21
4.1.4.A.- ETIOLOGÍA	22
4.1.4.B.- MANIFESTACIONES COGNITIVAS	22
4.1.4.C.- MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS	22
4.1.4.D.- MANIFESTACIONES CONDUCTUALES	23
4.1.5.- FACTORES PREDISONENTES INDIVIDUALES DE LA ANSIEDAD DENTAL	23
4.1.5.A.- EDAD	23
4.1.5.B.- SEXO	23
4.1.5.C.- NIVELES DE INSTRUCCIÓN	23
4.1.6.- ANALFABETISMO EN EL ECUADOR	25
4.1.7.- FACTORES ODONTOLÓGICOS QUE MODIFICAN LA ANSIEDAD DENTAL EN EL PACIENTE.	25
4.1.7.A.-TENER INSTRUMENTAL Y OTROS OBJETOS EN LA BOCA	26
4.1.7.B.- TIPO DE TRATAMIENTOS QUE GENERAN ANSIEDAD EN EL PACIENTE	26
4.1.8.- MANEJO DE LA ANSIEDAD	26
4.1.8.1.-TRATAMIENTO A CORTO PLAZO	26

4.1.8.2.- TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	26
4.1.8.3.- TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO	26
4.1.8.3.A.- VISUALIZACIONES	26
4.1.8.3.B.- RESPIRACIÓN ABDOMINAL	27
4.1.8.3.C.- TÉCNICA DE DISTRACCIÓN O FOCALIZACIÓN ATENCIONAL....	27
4.1.8.3.D.- RELAJACIÓN MUSCULAR PROFUNDA	27
4.1.8.3.E.- DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA.....	27
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
5. HIPÓTESIS.....	35
CAPÍTULO II	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1. MARCO METODOLÓGICO.	37
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.	37
2.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN	37
2.1.A. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
2.1.B. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	37
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA TOMA DE DATOS 39	
4.1. INSTRUMENTOS DOCUMENTALES.....	39
4.2. INSTRUMENTOS MECÁNICOS.....	39
4.3. MATERIALES UTILIZADOS.....	39
4.4 RECURSOS.....	39
5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS	39
5.1. UBICACIÓN ESPACIAL.....	39
5.2. UBICACIÓN TEMPORAL.....	39
5.3 PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS.....	40
5.3.A.- MÉTODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS EXAMINADORES	41
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	41
CAPÍTULO III	42
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	42
1. RESULTADOS:	XLIII
2. DISCUSIÓN:.....	XLVII
3. CONCLUSIONES:.....	XLIX
BIBLIOGRAFÍA.....	L
ANEXOS	LIV

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	44
Tabla N° 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	45
Tabla N° 3. Relación entre el Nivel de Instrucción y la Ansiedad Dental.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de instrucción y la Ansiedad Dental en personas mayores de 65 años en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología utilizada en este estudio fue cuantitativo, caso – control, descriptivo – relacional. La población estuvo conformada por 258 fichas obtenidas en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017. De las cuales se obtuvo una muestra de 69 casos y 69 controles; las personas que forman parte de la rama médica y odontológica, aquellas personas que presentan algún tipo de discapacidad y quienes no firmaron el consentimiento informado han sido excluidos de este estudio. **RESULTADOS:** Se determinó en esta investigación que el sexo masculino presenta mayor predisposición a la ansiedad dental; de acuerdo a la edad se encontró que existe una mayor predisposición a los 66 años dentro del rango establecido y en cuanto a la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en personas mayores a 65 años de la parroquia Gil Ramírez Dávalos, con un odds ratio (OR= 1.45) IC 95% (0.7 – 2.9) en donde no se presenta una relación estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, instrucción, educación.

ABSTRACT

AIM: To determine the relationship between the level of instruction and Dental Anxiety in people over 65 years of age in the parish of Gil Ramírez Dávalos of the city of Cuenca - Ecuador, 2017. **MATERIAL AND METHODS:** The methodology used in this study was quantitative, case - control, descriptive - relational. The population consisted of 258 records obtained in the parish Gil Ramírez Dávalos of the city of Cuenca - Ecuador, 2017. Of which a sample of 69 cases and 69 controls was obtained; thus being excluded from this study the people who are part of the medical and odontological branch, those people who have some type of disability and who did not sign the informed consent. **RESULTS:** It was determined in this investigation that the male sex has a greater predisposition to dental anxiety; According to the age, it was found that there is a greater predisposition at 66 years of age in the established range and in the relationship between the level of attention and dental anxiety in people older than 65 years of the parish Gil Ramírez Dávalos, with an ODS ratio (OR = 1.45) 95% CI (0.7 - 2.9) where a statistically significant relationship is not presented.

KEY WORDS: anxiety, instruction, education.

INTRODUCCIÓN

La salud bucal se basa en la generación de ciertas conductas y también en la evitación de otras, lo que podemos definir como un estilo de vida. El hecho de acudir frecuentemente con el odontólogo, demanda de una evaluación por parte del profesional y una evitación de las barreras que interfieren en los tratamientos odontológicos, como la ansiedad dental. ⁽¹⁾

Cuando se habla de ansiedad dental según múltiples autores se ha definido como una respuesta que brinda el sistema nervioso ante una situación de peligro frente a un tratamiento, la misma que se considera como una vivencia que puede ser representada de diferente forma de acuerdo a la persona. Es considerada como una de las principales barreras en el área odontológica por lo que su atención es primordial para mantener una buena salud oral y un éxito en los tratamientos. ^{(2) (3)}

En base a la literatura consultada se ha podido evidenciar la frecuencia de ansiedad dental en países europeos en donde se ubican entre (4,2% y el 29,9%). Varios estudios muestran que a nivel de Latino América, solo en Brasil, los datos obtenidos de ansiedad dental oscilan entre el 20%; seguido de Paraguay (7,6 %); Chile (6,5 %); Uruguay (6,4 %); Argentina (6,3 %); Cuba (6,1 %); Colombia (5,8 %) y Ecuador (5,6 %). ^{(4) (5)}

Sumando a la poca existencia de investigaciones, se debe considerar que un estudio relacionando el nivel de instrucción y la ansiedad dental en una población resulta complejo y al no existir datos en la población ecuatoriana, se hace preciso realizar una investigación a este problema en la población de la ciudad de Cuenca - Ecuador, por lo que el objetivo de este trabajo es determinar la relación existente entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en una muestra de adultos mayores de 65 años pertenecientes a la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador en el año 2017.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación estuvo dirigido a responder la pregunta ¿Existe asociación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en personas adultas mayores a 65 años en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador 2017?. El presente estudio mediante un diseño de casos y controles determinó la evaluación entre la ansiedad al tratamiento odontológico (entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para la persona no está bien definida o reconocida) con la edad, el sexo y el nivel de instrucción.

En la asistencia de las personas con problemas dentales existe una frecuencia elevada de ansiedad; por lo que es de suma importancia saber determinar las características de las personas que presentan esta patología y que acuden a la cita odontológica. El presente estudio surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca - Ecuador, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2.- JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está enfocada en determinar la relación que existe entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en personas mayores a 65 años de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca- Ecuador 2017, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de esta investigación se demostrará al establecer la relación entre los factores asociados y la ansiedad dental, con el fin de obtener datos importantes, siendo esto necesario para futuras investigaciones relacionadas a este tema y proponer la importancia de la valoración de las diferentes conductas por parte del profesional de la salud oral.

Dicho estudio tiene una relevancia social y va dirigido a la comunidad de la ciudad de Cuenca; además de este gran interés para la población de Cuenca – Ecuador, también va dirigido fundamentalmente a la Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, siendo de interés también para otras facultades y profesionales del Ecuador. Así mismo se proyecta brindar información que ayude a los profesionales a tener en cuenta la necesidad de un trabajo interdisciplinario, frente a los problemas de salud en donde cuenta con factores de comportamiento en una disciplina como es la Odontología.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la ansiedad ante el tratamiento odontológico como un problema frecuente que impide un buen desempeño profesional, y que puede llegar a generar problemas futuros si no es tratada a tiempo.

Dicha investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no contamos con estudios recientes a cerca de la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en personas mayores a 65 años de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca- Ecuador 201. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado 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.

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General:

Determinar la relación entre el nivel de instrucción y la Ansiedad Dental en personas mayores de 65 años en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017.

3.2.- Objetivos Específicos:

- Evaluar la distribución de la muestra en personas mayores a 65 años en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017 según el sexo.
- Evaluar la distribución de la muestra en personas mayores a 65 años en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017 según la edad.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- Bases Conceptuales

La ansiedad dental se ha definido como una manifestación real, un estado emocional, de carácter interno, y que presenta estímulos psicológicos y fisiológicos. Es una respuesta compleja frente algún temor, ya que se puede percibir una amenaza a la integridad de la persona. ⁽⁶⁾

Se han podido determinar diversos síntomas que se presentan en un tiempo corto que son: miedo intenso y desconfianza siendo lo más relevante su intensidad. En cuanto a las manifestaciones podemos encontrar: sudoración, palpitaciones, temblores, sensación de atragantamiento, náuseas, mareo. ⁽⁷⁾

4.1.1.- Origen de la Ansiedad

Se refiere a cómo se interpreta lo que sucede en las personas dependiendo de la manera en la que se consideren, si más o menos ansiosos. Esta interpretación está basada en gran medida de las experiencias más recientes o de las que se presentaron a lo largo de la formación de su personalidad. ⁽⁷⁾

Existen tres orígenes que pueden ocasionar estados de ansiedad:

4.1.1.a.- Causas de ansiedad orgánicas: están dadas por el hecho de padecer patologías orgánicas, en especial si se trata de una enfermedad sistémica grave, debido a que suelen ser tratadas como emergencias o que tenga un pronóstico grave. Siendo por ejemplo enfermedades respiratorias, cardiovasculares, etc. en donde las personas que la padecen presenten alguna relación con el estado de ansiedad. ⁽⁸⁾

4.1.1.b.- Causas de ansiedad psíquicas: En diversos estudios se puede constatar que 3 de 4 personas que padecen depresión, tienen un nivel importante de ansiedad en su personalidad. También en este grupo se incluyen a personas que padecen trastornos psicológicos, como los obsesivos – compulsivos, reacciones que generan estados de estrés y estrés postraumático.^{(8) (9)}

4.1.1.c.- Causas de ansiedad por medicamentos o sustancias químicas: Están dadas por la acción ansiolítica, la misma que encontramos en los fármacos conocidos como agentes serotoninérgicos, psicoestimulantes como es el caso de la cocaína, anfetaminas, cafeína, abuso de ingesta del café cotidiano o la abstinencia del consumo de drogas y tabaco en quienes por el hecho de dejarlo pueden producir ansiedad.⁽⁹⁾

4.1.2.- Cambios fisiológicos de la Ansiedad

4.1.2.a.- Sistema muscular: Dentro de este grupo se encuentran estructuras musculares en acción, tensionándose, para poder reaccionar a manera de huida o lucha.^{(9) (10)}

4.1.2.b.- Visión: Las pupilas se encuentran dilatadas para poder observar de mejor manera, definiendo así la respuesta ante el peligro, de tal forma que la persona sepa para donde debería huir.^{(9) (10)}

4.1.2.c.- Sistema cardiovascular: Se puede producir una aceleración en el flujo sanguíneo, incluyendo los latidos del corazón, para que la musculatura pueda recibir la suficiente cantidad de oxígeno.^{(9) (10)}

Luego que la musculatura reciba la necesaria cantidad de nutrientes, la piel, los dedos de las manos y pies, y la zona del abdomen son estructuras que reciben menos flujo sanguíneo. A nivel de la zona cerebral también se produce una redistribución sanguínea que se dirige a la zona frontal en donde es menos el flujo, luego a las zonas vinculadas con las respuestas intuitivas y motoras en donde se incrementa el mismo.^{(9) (10)}

Por el simple hecho de existir un incremento del flujo sanguíneo el cerebro puede producir vértigos, confusión, incapacidad de razonamiento que podrán ser restablecidas luego cuando se reduzca el nivel de alarma. ^{(9) (10)}

4.1.2.d.- Sistema respiratorio: Para una acción rápida se necesitara una cantidad de energía significativa, en donde intervienen los glúcidos y lípidos, formando así un proceso de combustión, para el cual necesitamos oxígeno, en la mayor cantidad posible. ^{(9) (10)}

4.1.2.e.- Sistema Exocrino: El proceso que presenta el cuerpo humano en respuesta de lucha o huida causa un aumento en la temperatura corporal, por ello se incrementa la sudoración como respuesta para lograr un enfriamiento adecuado. Todas estas actitudes conductuales y cognitivas constituyen una respuesta fisiológica de la ansiedad. ^{(9) (10)}

4.1.3.- Características físicas de la Ansiedad

Los diferentes cambios físicos que se presenta en el cuerpo son debido a la activación de los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. Por lo que se observan algunas manifestaciones persistentes que provoca esta activación adaptativa. Si estas manifestaciones persisten podremos observar diferentes características que presentamos a continuación: aceleración del ritmo cardiaco, dolor en el pecho, ausencia de aire, sustos, sudoración, náuseas, vómitos, mareo. ⁽¹¹⁾

4.1.4.- ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental se define como sentimiento de desconfianza sobre el tratamiento dental, el cual no va a estar directamente vinculado a un estímulo externo específico. Es el principal componente del temor que presentan diversos pacientes en la consulta odontológica, de tal forma que aquellas personas que general altos niveles de ansiedad, a pesar del avance tecnológico de los profesionales y consultorios dentales, la ansiedad estará presente en un tratamiento dental. ⁽¹²⁾

4.1.4.a.- Etiología

De acuerdo a varios autores mencionan que la ansiedad es de etiología multifactorial. ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾

4.1.4.b.- Manifestaciones Cognitivas

Están basadas en momentos o experiencias que ha creado una persona con respecto a un tratamiento dental, provocando una conclusión y patrones con respecto a las siguientes citas odontológicas. Por ejemplo:

- Miedo a perder piezas dentales
- Miedo a la muerte, al escuchar casos en noticias o experiencias comentadas.
- Reflexiones sobre lo que pueda pasar en la sala de espera.
- Hipersensibilidad a los tratamientos dentales
- El dolor al momento de la realización de los tratamientos.
- El paciente en su estado de ansiedad piensa que nadie puede entender por lo que él pasa, tornándolo débil delante de los ojos de los demás, por este tipo de comportamiento los pacientes prefieren extraerse todas las piezas dentales en vez de recurrir a varias citas “dolorosas”.
- Manifestaciones de sentimientos negativos en forma de vulnerabilidad y baja autoestima.
- Existen recuerdos de experiencias traumáticas. ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁶⁾

4.1.4.c.- Manifestaciones Fisiológicas

Estas están dadas como una manera de respuesta a la ansiedad y en donde podemos observar cambios significativos como:

- Boca seca
- Sudoración
- palpitaciones
- Temblor
- Ansiedad
- Dolores de estómago

- Dificultad para respirar
- Insomnio ⁽¹⁶⁾

4.1.4.d.- Manifestaciones Conductuales

Se presentan los comportamientos más frecuentes:

- No acudir a la cita odontológica
- Resistir la presencia de dolor.
- Modificaciones en hábitos alimenticios, por dificultad en la masticación y sensibilidad de piezas dentales. ⁽¹⁷⁾

4.1.5.- Factores Predisponentes Individuales de la Ansiedad Dental

4.1.5.a.- Edad

Se considera que la ansiedad parece tener una mayor predisposición en la etapa de la niñez en todas las personas; con su pico de mayor incidencia en la madurez temprana y declinando con la edad; pero múltiples estudios no descartan la aparición durante la edad adulta siendo los más susceptibles los jóvenes. ⁽¹⁸⁾

4.1.5.b.- Sexo

Según múltiples estudios se ha identificado que las mujeres presentan una mayor predisposición y susceptibilidad a la ansiedad dental con respecto al sexo masculino; si bien también cabe mencionar que existen otros estudios en la literatura que contradicen esto o al menos la diferencia entre ambos sexos no ha sido significativa. ⁽¹⁹⁾

4.1.5.c.- Niveles de Instrucción

En la actualidad el papel de la educación es primordial, puesto que está relacionado al entendimiento de cada una de las situaciones que se presenten en el día a día y que es de fundamental importancia para los futuros profesionales de la salud. Es completamente cierto afirmar que, no necesariamente el aula de clases es el espacio ideal para adquirir los

conocimientos que nos procuraran alcanzar soluciones prácticas a los distintos retos que se nos presentan cada día. ⁽²⁰⁾

En el Ecuador a partir desde 1950 – 1960 la educación logro experimentar un incremento notable, con grandes logros como por ejemplo un descenso en el analfabetismo en los adultos, afiliación de niños/as y jóvenes al sistema escolar, específicamente en las áreas rurales del país, se logró el acceso de grupos marginados como son las mujeres, los grupos indígenas, y personas con necesidades especiales. ⁽²⁰⁾

Se define al nivel de instrucción como el último año de educación aprobado por la persona dentro del sistema de educación formal y reglamentada por el Ministerio de Educación o por el Consejo de Universidades y Escuelas Politécnicas, SENESCYT, que son aplicados para los establecimientos educacionales. ⁽²¹⁾

La educación en el Ecuador está regida por el Ministerio de Educación, ya sea fiscal, particular y fisco misional. La educación pública es obligatoria hasta el nivel básico y gratuito hasta el bachillerato o sus equivalentes. Dentro de los niveles de educación establecidos tenemos: analfabeto, primaria, secundaria, superior técnica, universitaria. ⁽²¹⁾

La Ley Orgánica de Educación del Ecuador indica que, los conocimientos obtenidos en el nivel básico son generales, con el fin de que la persona pueda tomar decisiones correctas cuando esta esté integrada en la sociedad. La instrucción en este nivel tiene un tiempo de 3 años obligatorios. Siguiendo a esto se indican 10 años de educación en el nivel primario, consiguiente a este 3 años en el nivel secundario. En el nivel diversificado comprende un tiempo de 3 años para la obtención del título Bachiller de la República del Ecuador. Dentro de los títulos superiores se encuentran como el de tecnólogo, el mismo que conlleva 2 o 3 años de estudio. ⁽²¹⁾

Los títulos en donde se incluyen las licenciaturas y otros títulos profesionales tienen una permanencia mínima de 4 años. En cuanto al nivel de postgrados, el tiempo régimen en el Ecuador es de un año, en el área de master se considera 4 años de estudio, así de igual forma con la formación de doctorados. ⁽²¹⁾

4.1.5.c.1.- Analfabetismo en el Ecuador

La definición de analfabetismo ha ido cambiando según la época en la que se presenta. El ser humano al momento de su nacimiento consta de deberes y derechos, en donde uno de los más importantes es la capacidad de lectura, escritura y cálculo según la UNESCO en el año, 2006. Pero este significado ha ido transformando en múltiples organizaciones internacionales, quienes mencionan que se debe llamar a una persona analfabeta cuando no tiene la capacidad de leer ni escribir un texto sencillo. ⁽²²⁾

Con el paso de los días la toma de decisiones es muy importante para cada uno de los ecuatorianos y la capacidad de cada una de las personas para desempeñarse requiere cierto tipo de instrucción educativa. Cuando una persona no ha logrado adquirir un mínimo de años escolares, se entiende que no tendrá una amplia capacidad para desenvolverse en sus acciones día con día; así mencionamos un pequeño ejemplo como es el de desempeñar un rol como es el ser padre de familia en donde se necesita una pequeña preparación educativa para realizarlo de mejor manera. ⁽²³⁾

4.1.6.- Factores odontológicos que modifican la ansiedad dental en el paciente.

De acuerdo a la literatura consultada en varias revistas odontológicas, las personas manifiestan que existen varios aspectos que provocan ansiedad dental, siendo los principales el ruido de la turbina, la invasión de privacidad, vergüenza al mostrar su estado de salud oral; también se menciona los aspectos que ocurren en la sala de espera, haciendo que estas sea más agradable, con colores que inciten la paz y tranquilidad y si es de ser necesario colocar algún tipo de música para lograr disminuir la ansiedad en los pacientes, provocada por los diferentes tratamientos odontológicos. ⁽²⁴⁾

Un factor muy importante que ha generado ansiedad dental a lo largo del tiempo son las experiencias vividas por otras personas y en esta haya implicado dolor, mal estar, etc. Crea el tipo de ansiedad denominada trastorno de estrés postraumático. También influyen: edad del paciente, hora de la visita, factores socioculturales, étnicos y culturales. ⁽²⁴⁾

4.1.6.a.-Tener instrumental y otros objetos en la boca

Esta situación se ha tornado molesta para las personas que acuden a la consulta odontológica y más para aquellos que prefieren tener la superficie corporal libre de cualquier tipo de objeto extraño. ⁽²⁵⁾

4.1.6.b.- Tipo de tratamientos que generan ansiedad en el paciente

Como ha sido descrito en diferentes artículos y publicaciones el temor del paciente va más orientado a sufrir por dolor, la ansiedad es generada y alimentada por esta sensación, los estímulos visuales y auditivos en este caso son importantes, cuando el paciente escucha el sonido de la turbina, el micromotor, eyector de saliva, ultrasonido y otros dispositivos utilizados en la clínica pueden aumentar la ansiedad del paciente, así también el observar el instrumental que se utilizará; agujas, pinzas, fórceps, elevadores, explorador, instrumentos con punta fina, etc. ⁽²⁵⁾

4.1.7.- MANEJO DE LA ANSIEDAD

4.1.7.1.-Tratamiento a Corto Plazo

El objetivo primordial ante todo tratamiento dental es lograr la disminución de la frecuencia e intensidad en una crisis y del control de ansiedad provocada de manera anticipada. ^{(26) (27)}

4.1.7.2.- Tratamiento Farmacológico

Para la disminución de la ansiedad se han empleado medicamentos llamados ansiolíticos. La dosificación de los mismos deberán ser controladas por los profesionales, ya que son ansiolítica en dosis baja e hipnóticas en dosis altas, las cuales pueden llegar a formar algún tipo de dependencia, los más comunes son benzodiazepinas, barbitúricos y meprobamato. ^{(27) (28)}

4.1.7.3.- Tratamiento no Farmacológico

4.1.7.3.a.- Visualizaciones: produce relajación mediante la imaginación del paciente visualizándose fuera del contexto actual. ⁽²⁹⁾

4.1.7.3.b.- Respiración abdominal: Con este método lograremos la reducción de hiperventilación en el paciente mediante el control de las respiraciones, logrando disminuir el estrés en la consulta. ⁽²⁹⁾

4.1.7.3.c.- Técnica de distracción o focalización atencional: Pretende orientar al paciente un objeto distractor o alguna situación ajena al paciente con el fin de desviar su atención, logrando una disminución de la ansiedad. ⁽²⁹⁾

4.1.7.3.d.- Relajación muscular profunda: Se utiliza junto con la respiración abdominal, logrando una disminución en el del tono muscular disminuyendo lentamente el estrés del paciente. ⁽²⁹⁾

4.1.7.3.e.- Desensibilización sistemática: busca desasociar un objeto o una situación que genera temor de la generación de ansiedad en un paciente, mediante exposición gradual del mismo ante dicho objeto o situación, causando que el paciente lo perciba como algo a lo que no debe temer. Se han realizado estudios que muestran disminución de ansiedad mediante musicoterapia. ⁽²⁹⁾

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: "Ansiedad al tratamiento Odontológico: Características y Diferencias de Género"**⁽³⁰⁾

AUTOR: *Caicedo Claudia; Cortes Omar; Gama Roció; Rodríguez Helena; Colorado Patricia.*

RESULTADOS: Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. 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

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: "Dental anxiety in adults in Bulgaria."**⁽³¹⁾

AUTOR: *Kirova D, Atanasov D, Lalabonova C, Janevska S.*

RESULTADOS: Investigaron la ansiedad dental mediante una escala de autoevaluación (Escala de Ansiedad dental, DAS) desarrollada por Corah. Esta fue utilizada en forma de cuestionario. Sus resultados mostraron que la ansiedad dental moderada fue la mayor en todos los sujetos en un 35.5% de la puntuación de DAS: 9-12 puntos, seguido por los sujetos sin ansiedad con 34.6%, 4.8 puntos. El tercer grupo más numeroso fue el de alto nivel de ansiedad, 18.2%, 13-14 puntos, seguido por los sujetos con ansiedad severa con 11.7%, 15-20 puntos. La puntuación media fue de 10.26 + / - 0.14. Encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad, la edad (P 0.05), educación (P 0.05) y el tipo de trabajo (manual o intelectual) (P 0.01). No se encontraron diferencias significativas entre la edad y el sexo (P 0.05). El porcentaje de personas con puntuaciones altas en ansiedad dental (DAS 13-20) en Bulgaria (29.9%) es

considerablemente más alto que en algunos países europeos y de América del Norte. Su estudio fue el primero en Bulgaria sobre ansiedad dental, por lo que se necesitan más estudios para descubrir otros factores relacionados con la ansiedad dental.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: " Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados."** ⁽¹²⁾

AUTOR: *Arrieta Katherine, Díaz Shyrley, González Farith*

RESULTADOS: Objetivos: Estimar la asociación entre síntomas depresivos, ansiosos y de estrés con factores sociodemográficos, académicos y sociales entre estudiantes de odontología. Métodos: Estudio transversal realizado con estudiantes de odontología de una universidad de Cartagena, seleccionados por muestreo aleatorio simple, quienes respondieron a un cuestionario anónimo auto aplicable de 20 preguntas, que incluyó características sociodemográficas, depresión, ansiedad y estrés (escala DASS 21), función familiar (APGAR familiar) y otros factores asociados con el contexto académico, económico y social. Los datos se analizaron a partir de proporciones y la asociación se obtuvo por razones de disparidad y regresión logística nominal. Resultados: La prevalencia de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés fue del 37,4, el 56,6 y el 45,4 % respectivamente. Los factores asociados a los síntomas depresivos fueron falta de apoyo de amigos (odds ratio [OR] = 6,2; intervalo de confianza del 95 % [IC95 %] 2,6-14,5), disfunción familiar (OR = 3,6; IC95 %, 1,9-6,6) y dificultades económicas (OR = 2,2; IC95 %, 1,2-3,9). Los asociados a síntomas ansiosos fueron la disfuncionalidad familiar (OR = 3,1; IC95 %, 1,8-5,3) y falta de apoyo de amigos (OR = 2,1; IC95 %, 1,1-5,8). Asimismo, para los síntomas de estrés, los factores disfunción familiar (OR = 2,3; IC95 %, 1,4-4,1), ingresos económicos (OR = 2,4; IC95 %, 1,2-4,9) y tiempo para descansar (OR = 2,3; IC95 %, 1,4-4,0). Conclusiones: Entre los estudiantes de odontología hay altas prevalencias de síntomas ansiosos, depresivos y de estrés. Los factores asociados son los recursos económicos, la función familiar, la falta de tiempo para el descanso y el apoyo social.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: "Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria."**⁽²⁾

AUTOR: *Ríos Matías, Herrera Andrea, Barahona Pilar, Molina Yerko, Cadenasso Patricia, Zambrano Verónica, Rojas Gonzalo.*

RESULTADOS: 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 aplica 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 presente 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 presenta 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: " Ansiedad dental en pacientes adultos en el Tratamiento odontológico."**⁽³²⁾

AUTOR: *Cázares de León Francisco, Montoya Blanca, Quiroga Miguel.*

RESULTADOS: 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. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de

tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación.

La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales.

Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: " Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico."** ³³

AUTOR: *Lima. M, Casanova. Y*

RESULTADOS: Estudios reflejan que el 31,5% de los japoneses reconocen que en ocasiones eligen retrasar las citas con el dentista debido al miedo que le provoca el tratamiento dental. El 48% de la población presenta un significativo nivel de ansiedad en Indonesia, Taiwán, Singapur y Japón.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: " Psychosocial and dental factors in the maintenance of severe dental fear."** ⁽³⁴⁾

AUTOR: *Boman U, Lundgren J, Berggren U, Carlsson S.*

RESULTADOS: Estudiaron la relación entre los factores psicosociales y el estado dental en pacientes adultos con miedo dental severo. Reportaron que la mayoría de los sujetos (84%) presentaron niveles clínicos de ansiedad general y el 46% reportó niveles clínicos de depresión. Los sujetos con grave miedo dental severo sufren de las consecuencias biopsicosociales y de angustia

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: " Toward a genetic understanding of dental fear: evidence of heritability"** ⁽³⁵⁾

AUTOR: *Randall C, Shaffer J, McNeil D, Crout R, Weyant R, Marazita M.*

RESULTADOS: El miedo dental es un problema frecuente que afecta el comportamiento de búsqueda de tratamiento dental y, por lo tanto, la salud oral, sistémica y psicológica. Entre otros predictores importantes, el miedo al dolor ha demostrado ser un componente crítico del miedo dental. Mientras que el aprendizaje de la historia (id est, experiencia pasada) se sabe que forma el desarrollo y mantenimiento del miedo dental y el miedo al dolor, el trabajo mínimo ha abordado las variables etiológicas genéticas para estas ansiedades relacionadas con la atención médica. Con el objetivo de llegar a una conceptualización más completa del miedo dental, este estudio evaluó la heredabilidad del miedo dental y el miedo al dolor y dilucidó el papel de la genética en la relación entre los constructos. Métodos. Los participantes ($n = 1370$, 827 mujeres), con edades comprendidas entre 11 y 74 años ($M = 29,2$, $DE = 12,2$), en un estudio de cohortes basado en la familia completaron medidas de miedo dental y miedo al dolor. La heredabilidad y la correlación genética se estimaron utilizando métodos basados en la verosimilitud en el marco de los componentes de la varianza. Resultados. El miedo dental fue heredable en un 30% ($P < 0.001$) y el temor al dolor fue hereditario en un 34% ($P < 0.001$). En particular, hubo una correlación genética sustancial entre el miedo dental y el miedo al dolor, $\rho_G = 0,67$, lo que sugiere que están genéticamente relacionados, pero es probable que sean fenotipos distintos.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: "Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión"** ⁽³⁶⁾

AUTOR: *Krahn N, Garcia A, Gomez L, Astié F.*

RESULTADOS: Dada la escasa investigación respecto a la presente temática en nuestro país, es que se pretende hacer un aporte sobre la presencia de fobia a la intervención odontológica, y su relación con ansiedad y depresión, debido a que entre ellas existe una elevada comorbilidad. El objetivo del trabajo es conocer la incidencia de la fobia a la asistencia odontológica y su relación con ansiedad y depresión en pacientes que asisten a consulta con el dentista. Se realizó un estudio descriptivo transversal y exploratorio en pacientes, de ambos sexos, de 19 a 72 años (n=120; media: 32,5 D.E. 10,5) que acudieron a consulta odontológica. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios impresos. Los resultados revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados año XII - número I (23) / 2011 fundamentos en humanidades 214 presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de la mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada, y un 75%, ansiedad estado esperable (dentro de la media). Los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable. Con respecto a la variable depresión, el 75% de los pacientes no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% manifiestan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran un estado de depresión intermitente y otro 5,83% de los pacientes estudiados manifiestan depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. Se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: "Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients"** ⁽³⁷⁾

AUTOR: *Moore R, Brødsgaard I.*

RESULTADOS: Dentists' perceptions about the stressfulness of dental practice, their perceptions about dental anxiety and its management were surveyed in a descriptive study. A mailed questionnaire was completed by 216 randomly selected

Danish private dentists. Of these, nearly 60% perceived dentistry as more stressful than other professions. Dentist perceptions of the most intense stressors were (ranked): 1) running behind schedule, 2) causing pain, 3) heavy work load, 4) late patients and 5) anxious patients. Bivariate odds ratio (OR) analyses were undertaken to check for associations of perceived stress and other dentist variables with perceptual outcomes about anxious patients. Signs of dental anxiety were reported to be less often spotted by older ($>$ or $=$ 52 yr) dentists (OR=3.1) who perceived their job stress to be greater than that of other professionals (OR=3.2). Perceived causes of dental anxiety (1st, 2nd or 3rd choices tallied and then ranked) were 1) fear of pain, 2) trauma in dental treatment, 3) general psychological problems, 4) shame about dental status and 5) economic excuses. Dentists who reported that dental anxiety was primarily the result of general psychological problems in patients, usually had solo (OR=2.4) practices older than 18 years (OR=2.6) and reported high perceived stress (OR=2.2). Adjusted odds ratios for these two dentist perception outcomes about anxious patients generally improved strength of associations and confidence intervals. There were no meaningful differences by practice location or perceived public image. Also, there was no significant association between the use of pharmacological strategies for anxiety and the perceived stress of dentists. Nearly all dentists talked with anxious patients as their main treatment strategy. It was concluded that psychosocial aspects of dental practice have meaningful and often adverse associations with dentist perceptions about anxious patients. Some dentists appeared to require more knowledge about dental anxiety and managing their own stress.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: " Memory of pain and anxiety associated with tooth extraction"**⁽³⁸⁾

AUTOR: *McNeil D, Helfer A, Weaver B, Graves R, Kyle B, Davis A.*

RESULTADOS: Concerns regarding pain constitute a large component of dental anxiety, and patients with high dental anxiety are likely to have exaggerated memory and prediction of dental pain. It remains to be investigated, however, if memory of anxiety is exaggerated in a manner similar to that of pain, and if anxiety and pain assimilate in memory over time. A sample of 79 patients presenting for emergency extraction rated their anxiety and pain before, during, and two weeks after the procedure. Measures of trait dental anxiety and fear of pain also were collected. All patients exaggerated their recall of procedure pain, but only those high in trait dental

anxiety exaggerated their recall of anxiety. Highly anxious patients reported more pain prior to the procedure and expected more pain; ratings of anxiety and pain for all participants assimilated over time.

- **OBRA: ARTÍCULO DE REVISTA: " Anxiety and quality of life in phobic dental patients"** ⁽³⁹⁾

AUTOR: *Crofts N, Brough E, Wilson K, Beddis A, Girdler N.*

RESULTADOS: Little is known about the anxiety patients experience before attending for dental treatment. The aim of this study was to determine, in dentally phobic patients, the temporal relationship of pre-operative anxiety levels, and the disruption to daily life caused by this. Twenty-four phobic and 19 comparison (non-phobic) dental patients were recruited. Four validated questionnaires were used to assess anxiety and quality of life, which each patient completed for 5 days prior to, and on the day of, treatment. Those in the experimental group were found to have significantly greater levels of dental and general anxiety, and a significantly lower quality of life compared with those in the comparison group. Significant temporal relationships were found with all of the questionnaires. Dental and general anxiety scores were significantly correlated with quality-of-life measures. This study suggests that phobic dental patients are experiencing significant increased anxiety, and significant negative quality-of-life effects, in this period.

5. HIPÓTESIS.

El nivel de instrucción es un factor de riesgo para la ansiedad al tratamiento dental en personas mayores a 65 años de edad en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo. ⁴⁰

Diseño de Investigación: Caso – Control ⁴¹

Nivel de investigación: Descriptivo - Relacional ⁴¹

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De Campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

En la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador según estadísticas del INEC en el año 2010, se obtuvo una población de 875 personas dentro del rango de 65 años a más que representa el 100% del total de la población adulta en esta parroquia. Para el muestreo de este estudio se determinó por conveniencia 69 casos y 69 controles encontrados en 258 fichas encuestadas a este grupo etario. ⁴² (Anexo2)

2.1.- Criterios de Selección: para la formación de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección

2.1.a.- Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, las fichas completas y sin errores del cuestionario (Barreras para el acceso al servicio Odontológico), específicamente el cuestionario de Ansiedad Dental (MDAS) creado por Corah, aplicado a las personas adultas mayores, dispuestas a realizar la encuesta de la parroquia Gil Ramírez Dávalos en el rango de 65 años a más.

2.1.b.- Criterios de Exclusión: Se excluyeron del estudio personas con ocupación de médicos y odontólogos, además personas con discapacidades especial.

2.2.- Tamaño de la muestra:

El muestreo se aplicó por medio de conveniencia y se obtuvo 69 casos y 69 controles de 258 fichas encuestadas a personas con edad de 65 años a más en la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
ANSIEDAD	Respuesta a circunstancias en las cuales el origen de la amenaza no está bien comprendida o reconocida.	Cuantitativo MDAS	Cualitativo Ordinal	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad • Sin Ansiedad
INSTRUCCIÓN	Ultimo año de educación aprobado por la persona dentro del sistema de educación formal y reglamentada por el Ministerio de Educación	Cuestionario barreras para el acceso al servicio odontológico	<ul style="list-style-type: none"> • Analfabeto • Primaria • Secundaria • Superior técnica • Universitario 	Cualitativo Ordinal	Ordinal
SEXO	Características genotípicas de la persona	Características externas que diferencian al varón de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Cualitativa	Nominal
EDAD	Tiempo total que ha vivido una persona.	Existencia de una persona desde su nacimiento, hasta la actualidad.	65 años a mas	Cuantitativa	Nominal

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

4.1.- Instrumentos Documentales

En la presente investigación se utilizó una encuesta con la escala de Ansiedad Dental versión modificada MDAS desarrollada por Corah y una ficha de recolección de información digital, en el programa de acceso libre “Epi Info ver. 7.2 para registrar las encuestas de la Universidad Católica de Cuenca, que consta de 3 partes, la primera son datos generales del paciente como: Nombre, Apellido, edad, ocupación, parroquia, la segunda parte es el consentimiento informado en el cual va la firma y número de cedula, la tercera parte es el cuestionario el cual consta de 9 preguntas.

4.2.- Instrumentos Mecánicos: no se utilizarán instrumentos mecánicos

4.3.- Materiales Utilizados: Útiles de escritorio

4.4.- Recursos: Para llevar a cabo el presente estudio se necesitaron recursos institucionales por parte de la Universidad Católica de Cuenca, recursos humanos tutor guía de tesis y tutor de la catedra de Trabajo de Titulación y recursos financieros que son autofinanciados.

5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación Espacial

La parroquia Gil Ramírez Dávalos se sitúa en el casco colonial de la ciudad dentro del sector urbano. Es una zona caracterizada por el alto comercio que existe a sus alrededores, llegando a ser considerado una de las parroquias con la mayor densidad de movimiento comercial, teniendo en cuenta que la población de otras parroquias llega a dicha parroquia con la intención de encontrar comercio ya sea de manera de vendedores o de compradores.

5.2.- Ubicación Temporal

En la presente investigación la recolección de datos se realizó en la parroquia Gil Ramírez de la ciudad de Cuenca; se encuentra delimitada desde el cruce de la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot y la vereda sur de la Carrera Vega Muñoz, parte en

sentido oriental por la vereda sur de la carrera Vega Muñoz, hasta llegar a la vereda occidental de la calle Benigno Malo; siguiendo en dirección sur por la vereda occidental de la calle Benigno Malo, hasta la margen Norte del Río Tomebamba, continua aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta la prolongación de la vereda orientad de la calle Coronel Tálbot; de este punto toma la dirección norte por la vereda oriental de la calle Coronel Tálbot; hasta la intersección con la vereda sur de la carrera Vega Muñoz.

Dicha parroquia cuenta con 44 manzanas realizando la encuesta en cada una de las viviendas pertenecientes al sector. El tiempo estimado en realizar el cuestionario fue de 13 minutos.

La investigación se realizó entre los meses de Septiembre del año 2017 a Enero del año en curso, recolectando datos que reflejan tanto el nivel de instrucción como la ansiedad dental en la población adulta mayor a 65 años, dichas fichas fueron tomadas entre los meses Septiembre a Diciembre del año 2017.

5.3.- Procedimiento de la toma de Datos

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas (Barreras para el acceso al servicio Odontológico, específicamente la encuesta de Ansiedad, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2. , las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características: (Anexo1)

El estudio buscó describir cualitativamente la relación existente entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental, de personas mayores a 65años pertenecientes a la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017.

Primero se localizó la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca en la aplicación de Google Maps, después de coordinar las fechas para la toma de datos, se realizó la encuesta puerta a puerta a cada persona mayor a 65 años de edad, en el horario de 14h00 a 17h00, esta encuesta puede ser auto asistido o de manera personal, explicándole cada una de las preguntas, el número de personas a encuestadas fueron 258 personas, las encuestas iniciaron con un saludo cordial, y la solicitud para la obtención de datos personales (Nombres, Apellidos, Edad, Nivel de Instrucción, Ocupación, Nivel de Ingreso Económico) a su vez la aprobación de la realización de la encuesta, firmando el consentimiento informado ubicado en la parte inferior de la encuesta

5.3.a.- Método de Examen utilizado por los Examinadores

Las 258 fichas originales del Cuestionario de Barreras para el acceso Odontológico, de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca-Ecuador 2017, reposan en los archivos del departamento de investigación de la UCACUE.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para determinar la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental se calculó mediante odds ratio (medida estadística permite la comparación entre grupos humanos que presentan condiciones de vida similares, con la diferencia de que unos se encuentran expuestos a un factor de riesgo, mientras que el otro carece de esta característica) en personas mayores de 65 años a más de la parroquia Gil Ramírez Dávalos de la ciudad de Cuenca – Ecuador. (Anexo3)

FÓRMULA:

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D

Entonces: $(a*d) / (b*c)$

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

- La información recogida es de carácter confidencial y con un fin académico.
- Se informó a cada uno de los participantes sobre la naturaleza del estudio, requiriendo luego su autorización mediante un consentimiento informado.
- La presente investigación no afectó la salud física, mental o moral de los participantes

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS:

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

Tabla N°1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

	CASOS	CONTROLES
FEMENINO	29	29
MASCULINO	40	40
TOTAL	69	69

Interpretación: en esta tabla se puede evidenciar la superioridad del sexo masculino en la muestra obtenida para este estudio.

Tabla N° 2.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

EDAD	CASOS	CONTROLES
65	8	8
66	18	18
67	5	5
68	6	6
69	8	8
70	6	6
71	3	3
72	3	3
75	3	3
80	6	6
81	3	3
TOTAL	69	69

Interpretación: se puede demostrar en esta tabla que de acuerdo a la muestra, la edad de 66 años presenta un predominio, seguida del rango de edad de 65 años con respecto al resto de edades.

Tabla N°3.- Relación entre el Nivel de Instrucción y la Ansiedad Dental.

	CON ANSIEDAD	SANO
BAJO	41	47
ALTO	28	22
TOTAL	69	69

OR= 1.45 IC 95% (0.7; 2.9)

Interpretación: En esta tabla podemos determinar que el nivel de instrucción no está relacionado con la ansiedad al tratamiento dental.

2. DISCUSIÓN:

La ansiedad ha sido considerada como un estado emocional del ser humano frente a situaciones de peligro. Se ha evidenciado que la ansiedad es un inconveniente en los tratamientos odontológicos debido a que las personas posponen su atención y esto conlleva al incremento de patologías orales y dicho problema ha ido creciendo con el día a día en la población cuencana; por ende cuando las personas acuden al odontólogo llegan con una carga emocional alta que aflora al momento de la atención. La ansiedad dental, está relacionada con diversos factores predisponentes realizados o por realizarse en el consultorio dental. El profesional deberá ser capaz de identificar no solo los problemas bucodentales sino también los signos que presentan algunos pacientes como es en el caso de la ansiedad dental; con el fin de brindar estabilidad, comodidad y tranquilidad al paciente el momento de la atención dental. ⁽³⁾

Se realizó el análisis del nivel de instrucción, considerado factor de riesgo que podría desencadenar el fenómeno llamado ansiedad ante un tratamiento odontológico logrando así una distribución de 69 casos y 69 controles; esta investigación se ejecutó mediante la Escala de Corah Modificada (MDAS) que fue adaptada por diversos estudios en la literatura consultada. ⁽⁴³⁾

En cuanto al sexo, en esta investigación se pudo comprobar que existe un predominio del masculino con niveles altos de ansiedad, siendo más susceptible que el femenino. Esto muestra una diferencia con el estudio de Caicedo y cols en Colombia, (2008) quienes obtuvieron en sus resultados niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres; esto debido a la diferencia significativa en el tamaño de muestra en ambas investigaciones. ⁽³⁰⁾

Con relación a la edad, la más susceptible fue la de 66 años dentro del rango establecido en dicha parroquia, concordando con el estudio de Kirova y cols en Bulgaria, (2010) quienes encontraron una correlación estadísticamente significativa entre la ansiedad y la edad; a diferencia de la investigación de Ríos y cols en Chile (2016) quienes no observaron asociación entre estas variables. ⁽³¹⁾

Al referirnos a la relación entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental se presentó un Odds Ratio (1.45) en donde establece que no existe relación entre ambas variables, debido a que la mayoría de las personas han logrado concluir su nivel básico de educación, siendo hasta el nivel secundario, coincidiendo con el estudio de Ríos y cols

en Chile (2016) en donde se menciona que no se observaron asociaciones entre la ansiedad dental y el nivel educacional. Así también concordamos con el estudio de Cázares de León y cols, (2015) quienes al igual mencionan que no se encontró asociación estadística significativa entre dichas variables. ⁽²⁾ ⁽³²⁾

Un dato importante a considerar de acuerdo a la múltiple literatura consultada es que en el Ecuador en base al censo poblacional del año 2010 se ha logrado disminuir el nivel de analfabetismo del país, siendo este menor a comparación del censo realizado en el año 2001, es notorio que el sistema educativo posee algunas falencias aun y continua siendo alarmante la tasa de analfabetismo en nuestro país, sin duda con el paso de los años se ha notado una mejora en la reforma educativa con el fin de lograr en algún momento el fin del analfabetismo. ⁽⁴⁴⁾

3. CONCLUSIONES:

- 1.** En este estudio en cuanto a la distribución de la muestra y el sexo se pudo identificar un nivel superior en los hombres que en las mujeres. Será necesario realizar más estudios con estas variables y ver si existen rasgos de personalidad presentes que influyan.
- 2.** Se encontró que la edad de las personas si varía en forma conjunta con los niveles de ansiedad, pero siendo los correspondientes a los 66 años dentro de nuestro rango de edades estudiado, los que presentaron niveles altos.
- 3.** En cuanto a la relación existente entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental en las personas mayores a 65 años de edad, se puede determinar que el nivel de instrucción no está relacionado con la ansiedad dental.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Hmud, R. Walsh, L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Investigación en Odontología. 2009. Vol. 2. N°1. pág. 237–248.
2. Ríos, M. Herrera, A. Barahona, P. Molina, Y. Cadenasso, P. Zambrano, V. Rojas, G. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. International Journal of Odontostomatology. 2016. Vol, 10. N°2. pág. 261 – 266.
3. Guerri, M. Ansiedad y relajación. (2014). (en línea) consultado el 22 de Septiembre. 2017. Disponible en: <http://www.psycoactiva.com/blog/ansiedad-y-relajacion-un-interesante-ejercicio/>.
4. Balaguer, G, Ansiedad: el porqué de los síntomas. (en línea). Consultado el 22 de Septiembre 2017. Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/introduccion/ansiedad-el-por-que-de-los-sintomas/>
5. Aquilino, P. Lorente, J. et al. Fundamentos de psicología de la personalidad. Universidad de Navarra. España. 2003. pp. 160-190.
6. Oblitas, L. Psicología de la salud: ansiedad. 2010. 3 ed. México: learning. pp. 176-194.
7. Lozoya. J, Ansiedad: tratamiento, síntomas, causas, definición y concepto. 2003. (En línea). Consultado el 22 de Septiembre del 2017. Disponible en: <https://www.webconsultas.com/categoria/salud-al-dia/ansiedad>
8. Lima, M. Casanova, Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista Humana Medica. 2006. V.6. N.1.
9. Proyecto Salutia. Causas de la ansiedad. (En línea). Consultado el 22 de Septiembre del 2017. Disponible en: <http://www.proyectosalutia.com/estres/estres-y-ansiedad.html>
10. Belaunde, G. Miedo al dentista. (2004). (En línea). Consultado el 22 de Septiembre del 2017. Disponible en: <http://www.odontomarketing.com>
11. Becerra, A. Madalena, A. Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y mal adaptaciones. Revista latinoamericana de psicología. 2007. Vol. 39. N° 1. P 75-81.
12. Arrieta, K. Et. Al. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev. Clín Méd Fam. 2013. Vol. 6. N°1. Pág. 17-24.

13. Muza, R. Muza, P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Rev. Chil Salud Pública. 2007. Vol. 11. N° 1. Pág. 18-22.
14. Kleinknecht, R. Klepac, R. A, L. Origins and characteristics of fear of dentistry. Journal of the American Dental Association . 1973. Vol.86. N° 4. Pág. 842-848.
15. Castellanos, L. Estudio del grado de relajación que produce la utilización de musicoterapia para disminuir los niveles de estrés en una muestra de pacientes, durante el tratamiento de operatoria dental en la clínica integral de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. TESIS DE GRADO. Guatemala: Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología. 2004.
16. Lago, L. Exodoncia del tercer molar inferior; factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio: ansiedad dental. Chile: Universidad Santiago de Compostela. pp. 45-57.
17. Rodríguez, L. Et al. Estrés en pacientes de las unidades de salud bucodental de atención primaria. (2008). Odontol. Prev. Vol. 1. N°2. Pág. 97-102.
18. Locker, D. Thomson, W. Poulton, R. Psychological disorder, conditioning experiences and the onset of dental anxiety in early adulthood. Journal of Dental Research. 2001. Vol. 80. N°6. Pág. 1588-1592.
19. Rodríguez G, et. al. Patrones de comportamiento en el consultorio dental. Revista Euro Odontoestomatol. 1991. Vol. 3. N°2. Pág. 131-134.
20. Stevens, P. Weale, M. Education and Economic Growth. International Handbook of the Economics of Education. (2003).
21. Espinosa, A. Ecuador: Indicadores Educativos 2011-2012. Ministerio de Educación del Ecuador. (En línea). Consultado el 22 de Octubre del 2017.
Disponible en:
https://educacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/10/Indicadores_Educativos_102013_DNAIE.pdf
22. Lestage, A. Analfabetismo y alfabetización. UNESCO. 2006. (En Línea). Consultado el 22 de Octubre del 2017. Disponible en:
<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001339/133942so.pdf>
23. Ponce, J. Un perfil del analfabetismo en el Ecuador: sus determinantes y su impacto en los ingresos laborales. (2003). Quito.
24. Carpio, C. Grado de ansiedad en pacientes niños atendidos por odontólogos practicantes en las clínicas de la disciplina de Odontología del niño y el adolescente de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala y los factores que modifican su comportamiento ante el tratamiento

- dental. TESIS DE GRADO. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Departamento de Odontología. 2002.
25. Bladé, J. Odontología y estomatología: fobia y miedo al dentista, causas Y factores que Influyen. (2014). (En línea). consultado el 22 de Octubre. 2017. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/fobia-y-miedo-al-dentista-causas-y-factores-que-influyen>
 26. Minici, A. Rivadeneira, C. Técnicas para el manejo de ansiedad. Revista de Terapia Cognitivo Conductual. 2004. N°6. Pag. 1 – 5.
 27. Navas, W. Vargas, M. Trastornos de ansiedad. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. 2012. Vol. LXIX. N° (604). Pág. 497-507
 28. Vicens, C. Abordaje de la deshabitación de benzodiazepinas en atención primaria. (2008). I.T. del sistema nacional de salud. Vol. 32. N° (2). Pág. 52-57.
 29. Gloger S. La angustia de pánico y su tratamiento. Boletín Esc. de Medicina, P. Universidad Católica de Chile. 1994. N°23. Pág. 125-129.
 30. Caycedo, C. Cortés, O. Gama, R. Rodríguez, H. Ansiedad al tratamiento Odontológico: características y diferencias de género. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. 2008. Vol. 15. N°1. Pág. 259-278.
 31. Kirova, D. Atanasov, D. Lalabonova, C. Janevska, S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. Folia Med (Plovdiv). 2010. Vol. 52. N°2. Pág. 49-56.
 32. Cázares de León, F. Montoya, B. Quiroga, M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología. 2015. Vol. 2 No. 2. Pág. 2-11.
 33. Lima, M. Casanova, Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Revista Humana Medica. 2006. V.6. N.1.
 34. Boman, U. Lundgren, J. Berggren, U. Carlsson, S. Psychosocial and dental factors in the maintenance of severe dental fear. Swed Dent J. 2010. Vol. 34. N°3. Pág. 121-7.
 35. Randall, C. Shaffer, J. McNeil, D. Crout, R. Weyant, R. Marazita, M. Toward a genetic understanding of dental fear: evidence of heritability. Community Dent Oral Epidemiol. 2017. Vol. 45. Pág. 66–73.
 36. Krahn, N. Garcia, A. Gomez, L. Astié, F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Fundamentos en Humanidades Universidad Nacional de San Luis – Argentina. 2011. N° I. Pág. 213-222.
 37. Moore, R. Brødsgaard, I. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. Community Dent Oral Epidemiol. 2001. Vol. 29. N°1. Pág. 73-80.

38. McNeil, D. Helfer, A. Weaver, B. Graves, R. Kyle, B. Davis, A. J Dent Res. 2011. Vol. 90. N°2. Pág. 220-4.
39. Crofts, N. Brough, E. Wilson, K. Beddis, A. Girdler, N. Anxiety and quality of life in phobic dental patients. J Dent Res. 2010. Vol. 89. N°3. Pág. 302-6.
40. Villavicencio, E. Et al. Pasos para la Planificación de una Investigación Clínica. ODONTOLOGÍA activa UC Cuenca. 2016. Vol. 1.
41. Villavicencio, E. et al. Diseños de Estudios Clínicos en Odontología. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016. Vol. 1, No. 2, Pág. 82-86.
42. Villavicencio, E. Et al. El Tamaño Muestral para la Tesis. ¿Cuántas personas debo Encuestar?. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017. .Vol. 2, No. 1, Pág. 59-62.
43. Corah, N. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969. Vol. 48 N°4. Pág. 596.
44. Ferreira, C. Et al. Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III. INEC. 2010. (En Línea). Consultado 4 de Noviembre del 2017. Disponible en: [file:///C:/Users/User/Downloads/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III%20(1).pdf)

ANEXOS.

Anexo 1:

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

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

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

(¿Cuántas personas dependen de este ingreso?): _____

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

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

Firma _____

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? Si () NO ()	24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	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 ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	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 ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	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 ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

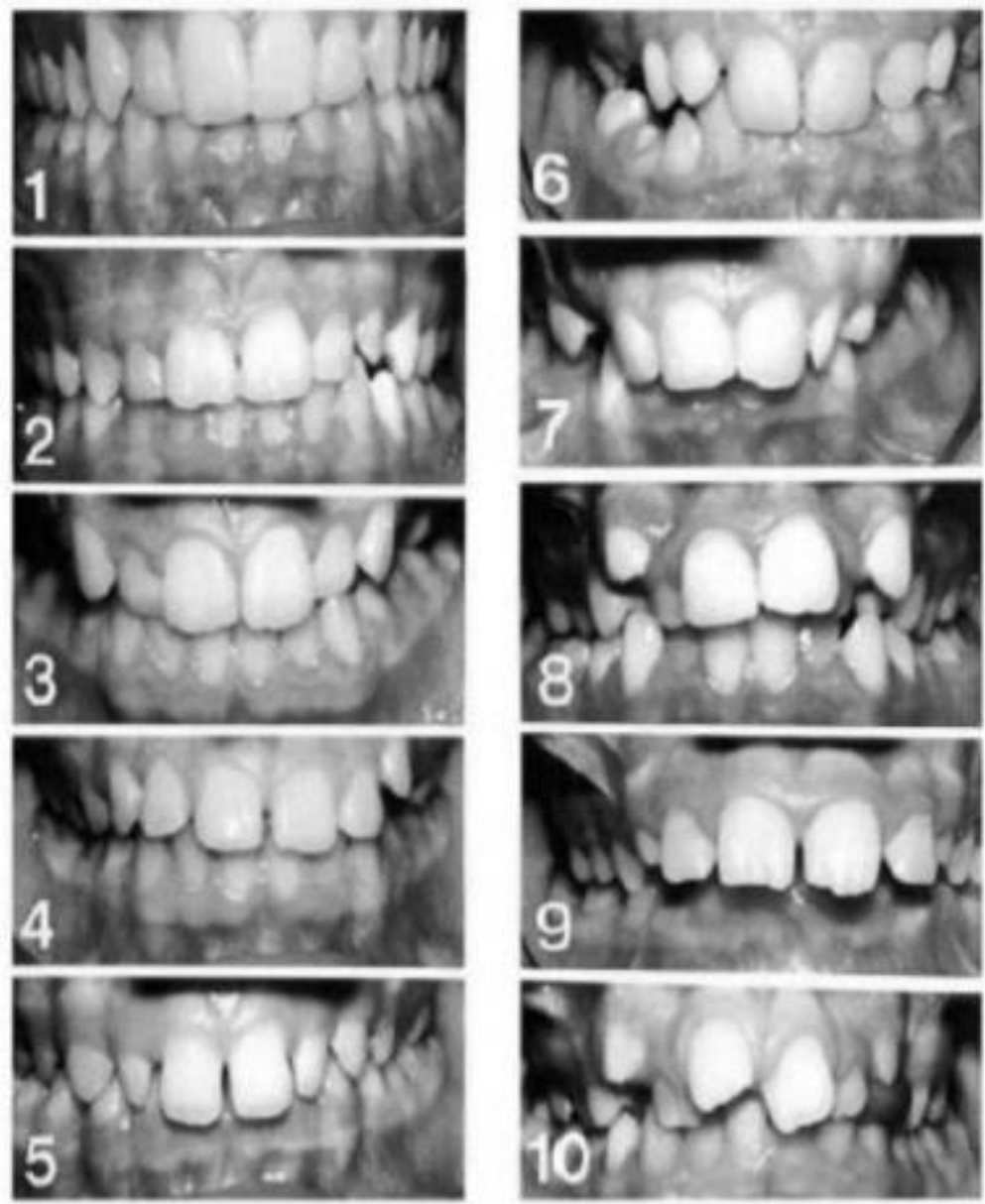
RELACIÓN PROFESIONAL/PACIENTE				
Poco #1	Lo justo #2	Bueno#3	Muy Bueno #4	Excelente #5
45. Le hace sentir cómodo:	1	2	3	4 5
46. Le trata con respeto:	1	2	3	4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1	2	3	4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1	2	3	4 5
49. Le presta atención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

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

AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarte enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

	poco seguro/ muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas medicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



69	Masculino	Secundaria	BAJO	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	CASO	
69	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
69	Masculino	Superior técnica	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
69	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	CASO	
69	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO	
69	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
69	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
69	Femenino	Secundaria	BAJO	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	6	CASO
69	Femenino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO	
70	Femenino	Primaria	BAJO	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	CASO	
70	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO	
70	Femenino	Primaria	BAJO	0	1	0	0	1	0	1	1	0	4	CASO	
70	Femenino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO	
70	Masculino	Secundaria	BAJO	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	CASO	
70	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	CASO	
70	Femenino	Secundaria	BAJO	1	0	0	0	1	0	0	0	0	2	CASO	
70	Femenino	Primaria	BAJO	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	CASO	
70	Femenino	Primaria	BAJO	1	1	1	1	1	0	1	0	0	6	CASO	
70	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
70	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	0	0	1	1	1	1	0	6	CASO	
71	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	0	1	0	0	1	1	1	6	CASO	
71	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
71	Femenino	Secundaria	BAJO	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4	CASO	
71	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	CASO	
71	Masculino	Superior técnica	ALTO	1	0	1	0	1	0	0	1	0	4	CASO	
71	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
71	Masculino	Superior técnica	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
71	Masculino	Superior técnica	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
72	Masculino	Secundaria	BAJO	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	CASO	
72	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
72	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
72	Femenino	Primaria	BAJO	0	1	1	0	1	0	1	0	0	4	CASO	
72	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	CASO	
72	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	CASO	
72	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO	
72	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	CASO	
72	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
73	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	CASO	
73	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
73	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	CASO	
73	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
73	Femenino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
73	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
74	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
74	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
74	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
74	Femenino	Primaria	BAJO	1	1	1	1	1	0	0	1	1	7	CASO	
75	Femenino	Primaria	BAJO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	CASO	
75	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Superior técnica	ALTO	1	1	0	0	0	0	0	1	0	3	CASO	
75	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	1	1	1	1	0	0	4	CASO	
75	Masculino	Superior técnica	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
75	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
76	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL	
77	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	0	0	1	1	1	1	1	7	CASO	
80	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	CASO	

78	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	CASO
78	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
78	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	0	0	0	0	1	1	1	5	CASO
78	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
78	Masculino	Secundaria	BAJO	0	1	0	1	0	1	0	0	1	4	CASO
78	Masculino	Secundaria	BAJO	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	CASO
78	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	CASO
79	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO
79	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
79	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	CASO
80	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	0	1	1	1	1	0	0	6	CASO
80	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6	CASO
80	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	0	0	0	1	1	1	6	CASO
77	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Femenino	Analfabeto	BAJO	1	1	0	1	1	0	1	1	0	6	CASO
80	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	CASO
80	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
80	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
81	Masculino	Superior Universitaria	ALTO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
81	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO
81	Masculino	Secundaria	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO
81	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
81	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
81	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	CASO
81	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
82	Femenino	Primaria	BAJO	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	CASO
82	Femenino	Secundaria	BAJO	1	1	0	1	1	0	0	1	1	6	CASO
82	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	1	1	1	0	0	3	CASO
82	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	CASO
83	Femenino	Analfabeto	BAJO	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	CASO
83	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
84	Femenino	Primaria	BAJO	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	CASO
84	Femenino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
84	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
85	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
86	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	CASO
86	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
86	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
87	Femenino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	CASO
87	Masculino	Primaria	BAJO	1	1	1	0	1	1	1	1	0	7	CASO
88	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	CASO
90	Femenino	Analfabeto	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	0	0	7	CASO
90	Femenino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
90	Masculino	Primaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
92	Femenino	Analfabeto	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO
92	Femenino	Analfabeto	BAJO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	CASO
95	Masculino	Secundaria	BAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	CONTROL
98	Femenino	Analfabeto	BAJO	1	0	1	0	1	1	1	1	0	6	CASO
98	Masculino	Analfabeto	BAJO	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	CASO

Anexo 3:

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.455	0.722, 2.954 ^a 0.6857, 3.117 ^a	Mid-P exacto de Fisher Series Taylor
Odds Ratio	1.459	0.726, 2.932 ^a	
Fracción etiológica en pob (FEp/OR)	12.77%	-9.315, 34.85	
Fracción etiológica en expuestos (FEe/OR)	31.46%	-37.75, 65.89	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio

(P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.

Martin D, Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.

^a &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica

P-values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.

Ver los primeros ítems: examinar primero la opción de los autores.

Activar Windows