



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

PREVALENCIA DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE LA
PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA- ECUADOR,
2017

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

AUTORA: Mendieta Sandoval, Karen Pamela

DIRECTOR: Calle Jara, Felipe Rafael, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, Mendieta Sandoval Karen Pamela 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: Mendieta Sandoval Karen Pamela

Cl.: 0104815949

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA- ECUADOR, 2017”**, realizado por **MENIETA SANDOVAL, KAREN PAMELA**, ha sido inscrito y 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 tanto, lo que esta expedido para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Dr, Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION ODONTOLOGICA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS DE LA PARROQUIA CHIQUINTAD DEL CANTÓN CUENCA- ECUADOR, 2017”**, realizado por **MENIETA SANDOVAL, KAREN PAMELA**, 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 esta expedido para la sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Tutor: Calle Jara, Felipe Rafael Od. Esp

DEDICATORIA

A Dios

Quien me brindo la sabiduría y la fuerza guiándome en el trayecto de mi vida, gracias a su bendición por guiarme por el camino correcto, ha llenado mi corazón con la luz del espíritu, por darme la salud y la bendición para alcanzar mis metas.

A mis padres

Con todo mi amor y cariño dedico este proyecto quienes han sido los pilares principales y educadores en mi vida, gracias por su cariño, consejos y confianza, quienes me enseñaron a luchar por mis metas, ya que sin ellos nada de esto fuera posible

A mi hermano por estar ahí siempre para mí y su amor incondicional.

EPÍGRAFE

“Intenta no volverte un hombre de éxito si no de valor”

Albert Einstein

AGRADECIMIENTOS

Primero me gustaría agradecer a mi director de tesis al Dr. Felipe Calle, por su esfuerzo y dedicación ya que su orientación y paciencia ha sido fundamental para la realización de este estudio.

En segundo lugar, quiero agradecer a todas las personas de la parroquia Chiquintad, por su tiempo brindado para lograr este proyecto.

En tercer lugar, a mis compañeros, por su ayuda y amistad que ha sido fundamental y han estado en las buenas y las malas.

LISTAS DE ABREVIATURAS

OMS: Organización mundial de la salud.

UCACUE: Universidad Católica de Cuenca.

DAS: Escala de Ansiedad Dental.

MDAS: Escala de Ansiedad Dental Modificada.

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT.....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2. JUSTIFICACIÓN	17
3. OBJETIVOS.....	19
3.1 Objetivo General:	19
3.2 Objetivos Específicos:	19
4. MARCO TEÓRICO	20
4.1. ANSIEDAD	20
4.1.1 Definición	20
4.1.2 Etiología de la ansiedad en la atención odontológica	21
4.1.3 Factores causantes de la ansiedad	21
4.1.4. Factores que pueden agravar la ansiedad dental	23
4.1.5 Métodos de diagnóstico	23
4.1.6 Síntomas	24
4.1.7 Consecuencias	25
4.1.8 Manejo	25
4.1.8.a. Tratamiento no farmacológico	26
4.1.8.b. Tratamiento farmacológico.....	27
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
5. HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1. MARCO METODOLÓGICO	35
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	35
2.1 Criterios de selección:.....	35
2.1.1. Criterio de inclusión:.....	35
2.1.2. Criterio de exclusión:	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	37
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	39
4.1 Instrumentos documentales:.....	39

4.2 Instrumentos mecánicos:.....	39
4.3 Materiales:.....	39
4.4 Recursos Económicos:.....	39
4.5 Recursos institucionales:.....	39
4.6 Recursos humanos:.....	39
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	39
5.1 Ubicación espacial.....	39
5.2 Ubicación temporal.....	40
5.3 Procedimiento.....	40
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	41
CAPÍTULO III.....	42
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	42
1. RESULTADOS.....	43
2. DISCUSIÓN.....	48
3. CONCLUSIONES.....	50
BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	55

ÍNDICE DE TABLA DE GRÁFICOS

Tabla 1. Conformacion de la muestra	43
Tabla 2 . Distribución de la prevalencia de ansiedad según el sexo	44
Gráfico 1. Prevalencia de ansiedad en personas de 45 a 65 años	45
Tabla 3. Distribución de la muestra según la edad	46
Tabla 4. Distribución de la muestra según el nivel de instrucción	47

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca, Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** el estudio fue de enfoque cuantitativo, de diseño descriptivo; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y transversal. Se utilizó el programa EPI INFO versión 7.2, de acceso libre obteniendo datos de 277 encuestas, para la toma de datos fue necesario la escala de CORAH modificada. **RESULTADOS:** la prevalencia de ansiedad fue de 63%, existe mayor prevalencia de ansiedad en un rango de edad de 45 a 50 años con un 27% sin embargo el resultado de χ^2 $p= 0.416958655$ no presenta significancia, se presenta un 55% de ansiedad al tratamiento odontológico en personas con bajo nivel de instrucción. **CONCLUSIÓN:** se encontró que en las personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Chiquintad con un análisis estadístico χ^2 , se concluyó que la variable sexo se lo considera un factor de riesgo en la ansiedad frente a la atención odontológica.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Atención odontología, adultos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the prevalence of anxiety to the dental treatment in adults of 45 to 65 years of the parish Chiquintad of the Canton Cuenca, Ecuador 2017.

MATERIALS AND METHODS: the study was of quantitative focus, descriptive design; The type of research was field, with communicational and transversal technique. We used the program EPI INFO version 7.2, of free access obtaining data of 277 surveys, for the data taking was necessary the scale of modified CORAH. **RESULTS:**

The prevalence of anxiety was 63%, there is greater prevalence of anxiety in an age range of 45 to 50 years with 27% however the result of Chi2 $P = 0.416958655$ does not present significance, presents a 55% anxiety to dental treatment in perso low level of instruction. **CONCLUSION:** It was found that in people 45 to 65 years of age of the parish Chiquintad with a statistical analysis Chi2, it is concluded that the sex variable is considered a risk factor in the anxiety against dental care.

KEY WORDS: anxiety, dental care, adults

INTRODUCCIÓN

En el 2014 se realizó la XXX reunión de RESSCAD en Salvador, con los países latinoamericanos con el fin de obtener “el acceso universal a la salud y a su cobertura universal”, en la cual se plantearon múltiples estrategias para reforzar el sistema de salud de los países, también se estableció a la Organización Panamericana de la Salud siendo aprobada la siguiente definición: “El acceso universal a la salud implica la eliminación de las barreras de acceso geográfico, cultural y financieras”¹.

En el año 2017, la carrera de Odontología de la facultad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, plantea un macro proyecto de investigación en la población, enfocada a las barreras culturales, específicamente a las barreras psico - socio-culturales, estudiando *“la alfabetización en salud bucal, la indiferencia al cuidado odontológico, la negligencia al cuidado dental, la automedicación en odontología y la ansiedad al tratamiento dental”*¹.

En el 2017 Kimberly Ledesma realizó una investigación determinando que la ansiedad en una respuesta muy habitual en pacientes, siendo una reacción frente a un escenario de intimidación o amenaza, proyectando una conducta negativa durante la consulta odontológica, contribuyendo durante los procesos de los diferentes tratamientos, obstaculizando así la confianza entre el equipo de trabajo y especialista con el paciente².

La mayoría de personas padecen de esta condición con solo percibir o encontrarse cerca del ambiente de un consultorio odontológico, y a su vez este se acrecienta durante los procedimientos de los tratamientos dentales, puede existir situaciones específicas que hayan sido sometidos y tengas experiencias negativas.

Carmen Martínez define a la ansiedad como una emoción natural y a su vez como una sensación nociva que tienen los seres humanos ante una situación desagradable, o una situación con un resultado negativo e incierto, se puede presentar con síntomas como tensión, agitación y estrés³.

Es muy común para algunos autores confundir “el término ansiedad con angustia, miedo y estrés” por lo que resulta complicado determinar una definición adecuado a la ansiedad^{3,4}.

El presente estudio aspira a determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca, Ecuador 2017, orientando la investigación al estudio de factores que influyen

o no a la ansiedad frente al tratamiento odontológico según la edad, sexo, ingreso económico, escolaridad y ocupación, con el objetivo de contribuir con el macro proyecto: barreras para el acceso a servicios de salud bucal, y poder mejorar la atención, relación médico- paciente.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel mundial se ha dado una controversia en la consulta odontológica, ya que la ansiedad se presenta como una respuesta negativa, una reacción o sensación durante un tratamiento dental, que se puede dar ya sea por una mala experiencia anterior o por acción vecina al mismo.

La ansiedad dental está relacionada con la salud bucal como factor de riesgo, ya que a disminuido con un gran porcentaje que las personas acudan al odontólogo con frecuencia, por lo que es importante estudiar, por lo tanto, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuánto es la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en pacientes de 45 a 65 años en la parroquia de Chiquintad del Cantón Cuenca, Ecuador 2017?

Esta investigación mediante un diseño descriptivo está desarrollada con el fin de medir la prevalencia y relación con factores asociados (edad, sexo, ingreso económico, escolaridad, ocupación) y la ansiedad frente a la consulta odontológica (comprendida como una respuesta inmediata a una situación de amenaza que es evaluada con el test DASS de Corah modificada). El tema de esta investigación surgió de un macro estudio de las barreras para el acceso a servicios de salud bucal, para poder acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2. JUSTIFICACIÓN

Este tema de investigación está enfocado principalmente en determinar la prevalencia de ansiedad de la consulta odontológica en adultos de 45 a 65 años de edad, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

El siguiente estudio tiene una relevancia científica ya que nos permitirá conocer la prevalencia y relación de factores de riesgo asociados, en el cual podremos conseguir datos importantes de la prevalencia de ansiedad frente a la consulta odontológica en la población de 45 a 65 años.

Relevancia social de esta investigación estará dirigida a la comunidad de la ciudad de Cuenca, principalmente a parroquias rurales, debido a la similitud de sus

características epidemiológicas, además podría ayudar de referencia bibliográfica para posteriores investigaciones relacionados a la ansiedad frente al tratamiento odontológico.

El presente estudio tiene un interés personal, realizar el trabajo de titulación con el fin de obtener el título de odontólogo, determinando la prevalencia de la ansiedad frente a la atención odontológica.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) cerca de la situación de la ansiedad del tratamiento odontológico en pacientes de 45 a 65 años.

La presente investigación cuenta con los recursos institucionales, y 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 investigación de la carrera de Odontología y con la cátedra de investigación de la misma. Se ha realizado la calibración de los estudiantes previo a la toma de encuestas en las diferentes parroquias del Cantón Cuenca.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de la parroquia Chiquintad del cantón Cuenca, Ecuador 2017.

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo.
- Analizar prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el nivel de escolaridad.
- Determinar prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según la edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANSIEDAD

4.1.1 Definición

La ansiedad es la reacción emocional frente a situaciones que provocan una sensación de peligro para el bienestar, es un acontecimiento que puede ser caracterizado por sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo, preocupación, que puede presentar un individuo en un período en particular^{3,4}.

Puede ser comprendida como un estado psicológico, que se presenta de manera desagradable, relacionada a alteraciones psicofisiológicas, manifestando un sentimiento de miedo, en la que la mayoría no identifica el porqué de sus comportamientos, incrementando niveles de angustia⁵.

Al-Namankany, De Souza y Ashley define la ansiedad dental como una respuesta multisistémica frente a una ideología de peligro o amenaza, siendo una experiencia subjetiva e individual, generando así una impresión en la vida cotidiana, siendo una de las principales barreras para la investigación de atención odontológica^{5,6}. Desde el enfoque conductual varios autores consideran que la ansiedad dental se la considera multidimensional, ya que se presenta como una reacción inmediata a un factor externo³.

Según la OMS define al factor de riesgo como *“cualquier característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”*. La ansiedad frente a la atención dental es una patología psicológica por lo que es un factor de riesgo para la salud bucal. OMS

La ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del paciente, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados.³

Se ha demostrado que los pacientes que padecen de este fenómeno tienen más probabilidades de evitar la atención odontológica, retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista⁴.

4.1.2 Etiología de la ansiedad en la atención odontológica

No se puede justificar la presencia de ansiedad en un solo determinante y que se lo considera como multifactorial en los niños, adolescentes, adulto y también adultos mayores^{4,7}.

Existen diversos factores etiológicos que pueden estar asociado con la relación médico- paciente, edad, género, temperamento, comportamiento, dolor y malas experiencias, en los factores ambientales encontramos la ansiedad de los padres, factores socioeconómicos^{8,9,10}.

Se puede presentar experiencias negativas y traumáticas durante la atención dental y por aprendizaje social acorde a la incidencia de los trastornos llamado ansiedad. Varios estudios presentan que el miedo al odontólogo tiene más relación con lo que imagina el paciente o por lo que parece, mas no por una experiencia ya vivida¹⁰.

La Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México plantea que la ansiedad como trastorno, se presenta con mayor prevalencia y a su vez se muestran como crónico, las incapacidades por depresión se exponen como seis veces más¹¹.

Pueden existir factores ambientales como; la crianza de los padres, experiencias negativas de familiares y factores relacionados con el profesional, ayudando a disminuir la empatía del odontólogo del equipo dental, y a su vez aumentado la comunicación¹².

4.1.3 Factores causantes de la ansiedad

Las personas que presentan ansiedad a la atención odontológica puede darse por una experiencia negativa de una visita con anterioridad, el profesional deber estar capacitado sobre esta alteración psicológica, para poder tratar al paciente, debe tener conocimiento de las técnicas de manejo durante la ejecución de los tratamientos dentales, el especialista debe indagar sobre cuáles son sus causas que ha llevado al paciente a presentar la ansiedad^{12,13}.

Puede ocasionar un daño de la salud al sistema estomatognático y obstruir a la práctica del profesional, influyendo con mayor frecuencia en la relación con el especialista, perdiendo la confianza y disminuyendo la comunicación¹⁴.

Existen varios factores causales que puede conducir a la ansiedad, los de mayor frecuencia son:

Las características de personalidad, causado por el odontólogo debido a las técnicas y aptitudes de comunicación utilizadas como también los procedimientos de colocación de anestesia que se ha realizado durante la consulta odontológica^{2,15}.

Experiencias dentales anteriores traumáticas, pueden ser causante principal el estado de ánimo del odontólogo, la presencia de personal mal humorado en el consultorio y la sensación de vibraciones o aromas no tan agradables².

La influencia de personas cercanas como familiares y amigos (relatos de terceros) dado por el personal poco comprensivo o durante maniobras de extracción dentaria, llega al paciente una información negativa¹⁵.

Temor al dolor, por parte del comportamiento no agradable del equipo dental, durante una profilaxis, como las maniobras, o los tipos de materiales utilizados¹⁵.

El tiempo excesivo que permanece una persona en la sala de espera, el paciente puede presentar pavor a la sangre o heridas, determinado por desordenes psicológicos previos, por un tratamiento endodóntico, extracciones, cirugías orales.

Se puede presentar por la imaginación del paciente de situaciones que quizá aun no sucedan; por cómo será los tratamientos debido al sonido de los equipos odontológicos¹⁵.

Puede existir un temor ala presencia de instrumentos y equipos dentales, conduciendo al paciente a padecer de ansiedad, a su vez ocasionando que las personas acuda a un tratamiento dental con mayor frecuencia^{2,15}.

Los pacientes ansiosos que tengas que pasar por tratamientos restaurativos deberá usarse la regla de las 4 S, que reducirán los incitadores de estrés:

- Sentido de la vista (agujas, fresas, fresones)
- Sentido del oído (turbina)
- Sensaciones vibraciones de turbina y micromotor)
- Sentido del olfato (paramonocresol, eugenol, composite restaurativo) ^{2,5}.

Usando técnicas alternativas como técnicas restaurativas atraumáticas. Puede también existir otros factores provocantes de la ansiedad como la interacción de dentista-paciente²².

Existen diversas causas de la ansiedad durante la atención odontológica que pueden presentarse con mayor prevalencia según:

El **Sexo** y la **Edad** se presenta como uno de los factores que pudieran influir en la acentuación o disminución de la prevalencia en ansiedad dental, existen varios estudios que no existe diferencias de género para el padecimiento de enfermedades psicológicas, si no que se relaciona más en cuanto a sus hábitos, manera de vida y su entorno¹⁶.

Estudios previos demuestran que existe una diferencia de prevalencia entre los géneros femenino y masculino, siendo las mujeres quienes presentan mayor prevalencia de ansiedad dental, dentro de las causas puede presentarse el nivel de aceptación social que permita que la mujer tenga más libertad¹².

Mooney indica que la igualdad de atención tiene una relación con situaciones de poder participar de un servicio, y a su vez puede estar relacionada con la oferta como con la demanda^{17, 18}.

La **escolaridad** es un factor que en la actualidad se está incrementando, debido a las proyecciones de un país, pudiendo obtener un buen estado de salud gracias a su conocimiento^{19,20}.

4.1.4. Factores que pueden agravar la ansiedad dental

Se pueden presentar múltiples factores que compliquen o lleven a niveles altos de ansiedad: estados de salud general del paciente, una atención medica anterior positiva y el estado emocional de las experiencias anteriores, escenarios emocionales especiales. Los problemas familiares se debe tomar en cuenta en el momento de realizar la anamnesis al paciente, ya que pueden contribuir al comportamiento y la forma que es tratado el paciente en casa¹².

4. 1.5 Métodos de diagnóstico

El poder diagnosticar al paciente un padecimiento previo a cualquier protocolo o procedimiento dental puede llegar a ser indispensable para poder evitar múltiples resultados negativos, experiencias negativas para el paciente o hasta llevarnos a fracasos de tratamientos, un conocimiento básico sobre psicología nos ayudara a obtener un buen diagnóstico de ansiedad dental ^{21,22}.

Un manejo adecuado del paciente contribuirá al correcto diagnóstico cuando una persona padece de ansiedad, ayudando a prevenir mayor complicaciones, y disminuyendo los niveles de ansiedad²¹.

En la población adulta existen varios instrumentos válidos para la medición de ansiedad que son confiables que buscan determinar la presencia o no de ansiedad frente a una consulta odontológica²².

Los instrumentos, materiales para el diagnóstico de ansiedad utilizados con más frecuencia son:

- Escala de ansiedad de Corah modificada para los adultos (MDAS)

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense fue precursor en el estudio de tratamiento y medición de la ansiedad dental. Los pacientes deben ser encuestados antes de someterse al tratamiento odontológico. En el año 1969 elabora un test (DAS) para deducir la presencia de ansiedad, después el test se amplió y modificó en el año 1995 por Humphris y colaboradores²².

La escala de ansiedad modificada consta de 5 ítems como lo que siente cuando acude a la consulta, en la sala de espera, cuando está en el sillón odontológico, como se siente cuando observa los instrumentos, y el temor de las inyecciones^{4,21}.

- Escala de ansiedad de Tylor y Hamilton (STAI)

Es una encuesta que valora el nivel de ansiedad, se presenta 14 ítems que evaluará aspectos físicos, psíquicos y conductuales de la ansiedad, a su vez determina el ánimo deprimido. Tiene 5 respuestas 0 ausencia de síntomas, 4 síntoma muy grave, siendo el puntaje más alto 56 y la ausencia siendo un total de cero^{4,21,23}.

4.1.6 Síntomas

La ansiedad dental presenta respuestas inmediatas ante un estímulo externo, puede presentarse antes durante o después de la atención odontológica^{4,7,24}.

Los síntomas más comunes son:

A nivel subjetivo-cognitivo se puede presentar la Inseguridad del paciente, el miedo o temor y la dificultad para realizar actividades de su vida cotidiana.

A nivel fisiológico se puede dar la tensión muscular, dolor de cabeza y náuseas

A nivel motor mediante la intranquilidad y la indulgencia oral

4.1.7 Consecuencias

La ansiedad se la puede relacionar con la mínima presencia de salud bucal en los individuos, se presenta con mayor impacto de la disminución de asistir a la consulta odontológica conformando uno de los factores que más afecta a la salud bucal epidemiológicamente^{5,7}

La presencia de ansiedad conducirá al paciente a un estado de negación frente al tratamiento, se puede presentar por un estímulo interno o externo, en la sala de espera o en el consultorio dental¹⁰.

Las dificultades o complicaciones que el odontólogo enfrenta al tratar pacientes ansiosos puede ser la baja o nula satisfacción con el tratamiento provisto o su desconformidad⁵.

Se presentan estudios que relacionan la ansiedad dental y la conformidad o satisfacción con la apariencia estética de la boca, colaborando a tener ideas de tratamientos traumáticos, afectando a su autoestima y disminuyendo las relaciones interpersonales⁵.

4.1.8 Manejo

Para la mayoría de odontólogos en la actualidad atender a un paciente adulto que presente ansiedad dental es un reto. Es imprescindible que se identifique a estos pacientes ya que con frecuencia aplazan citas, acuden a la consulta muy tarde, presenta alegato cuando acuden^{11,7}.

En el manejo apropiado durante la atención odontológica se puede dar un tiempo adecuado para la atención ayudando a disminuir la ansiedad al paciente, el odontólogo debe prestar más atención, ser más cauteloso, evitar maniobras bruscas o traumáticas transmitiendo confianza y brindando mayor seguridad¹¹.

El odontólogo debe cuestionar sobre las atenciones dentales anteriores o si presenta alguna experiencia negativa o positiva durante sus tratamientos dentales, el

especialista debe incluir al tratamiento un método de relajamiento, técnicas de distracción, manteniendo un lenguaje adecuado^{11,3}.

El odontólogo y el personal de salud, debe tomar en cuenta el momento que se debe referir al paciente a un psiquiatra, en estados de alteración emocional, el odontólogo debe reconocer la necesidad de la ayuda de psicólogo, el paciente debe ser informado de los tratamientos y que en la actualidad^{3,11,5}.

El manejo del paciente con ansiedad dental frente a la atención odontológica se la puede clasificar como:

4.1.8.a. Tratamiento no farmacológico

El tratamiento no farmacológico es una posibilidad para el manejo de múltiples patologías, existe una variedad de iniciativas para el tratamiento de ansiedad frente a la atención odontológica.

Terapia de relajamiento._ Ayudan a la relación odontólogo – paciente, puede resultar un método muy seguro, en pacientes que colaboren y estén motivados, se puede realizar antes o durante la cita médica, una ventaja que presenta en la ausencia efectos secundarios. Mediante “el método de relación muscular de Jacobsen” relajando a los pacientes disminuyendo la tensión física, un procedimiento simple de relajamiento muscular se puede relajar los músculos por turnos dividiendo al cuerpo por sesiones, en una sesión se puede realizar la mitad inferior hasta los pies, después el abdomen tórax y luego cuello y cabeza²³.

Otra opción es la respiración rítmica donde el paciente deberá respirar sosteniendo la inhalación por 5 segundos, se puede llevar a cabo con imágenes o palabras como “CALMA” durante la exhalación ²³.

Acupuntura._ Es un tratamiento terapéutico de una minúscula intervención, económico, los pacientes que presenten un nivel de ansiedad severo o moderado, se ha obtenido resultado positivos, la reducción de niveles de estrés en el paciente, es recomendable realizarlo 5 minutos antes del tratamiento²².

Terapia psicológica._ Es un tratamiento no invasivo el más utilizado para disminuir la ansiedad, en la práctica estomatológica, en el año 2014, se presenta un estudio que

indica lo eficaz de este tratamiento en personas adultas, se debe tomar en cuenta que el mismo se llevará a cabo en conjunto el odontólogo como el psicólogo²².

Hipnosis._ Los estudios previos indican que tanto la hipnosis como la acupuntura son específicas para personas adultas, el profesional deberá realizar la elección correcta para el paciente²².

Distracción._ Es una realidad virtual con buenos resultados en niño como en adultos, con la representación de paisajes relacionados a naturaleza mediante realidad virtual ayudaran a disminuir la ansiedad aquellas personas que padecen altos niveles de ansiedad según estudio de Tanja-D y colaboradores. Puede utilizarse medios audiovisuales ayudando al paciente con la ansiedad, ayudando a mejorar los conocimientos a pacientes de complicaciones postoperatorias, dando resultados positivos en niños y adultos²³.

Nuvvula realizó un estudio con la aplicación de la tercera dimensión(3D), obteniendo como resultado la disminución notoria de ansiedad y frecuencia cardiaca, que repercute de una manera positiva en niños^{22,23}.

Musicoterapia._ Utilizado en la psicología, medicina y odontología el paciente se favorecerá psicológicamente si no también fisiológicamente como la disminución de presión arterias, bajos valores de frecuencia cardíaca y la respiración, permitiendo obtener mayor satisfacción ante un tratamiento dental ²⁴.

Un estudio realizado por Junqueira mediante un procedimiento con medidas fisiológicas en una cirugía, terminando con la terapia de música ayudando a la vigilancia de la presión arterial en pacientes con ansiedad²⁴.

San Juan Navais recomiendan a los pacientes que deben escuchar su propia música o de preferencia ya que los resultados de este tratamiento son mas notorios de este t en niños y adultos^{22,24}.

4.1.8.b. Tratamiento farmacológico

La sedación._ Es un método muy utilizado en el área de odontología en casos pacientes ansiosos, debido a sus buenos resultados, respondiendo correctamente a estímulos verbales y físicos.

Las benzodiacepinas ocasiona menos sueño, no presenta riesgo alguno, presentan mínimos efectos colaterales, gracias a su eficacia siendo los fármacos de primera elección para el control de ansiedad durante una atención odontológica.

Se aconseja el uso de un ansiolítico ya que relaja el tono muscular, disminuyendo el estrés, brindando bienestar al paciente, aumentando la colaboración de paciente con el odontólogo.

El diazepam es muy utilizado en niños ya que producen un rango de seguridad en la atención, presenta una acción de 45 a 60 min por lo que no se lo recomienda en procedimientos cortos. El óxido nitroso mezclado con oxígeno se lo utiliza con más frecuencia ya que los efectos aparecen en pocos minutos siendo muy efectivo²².

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el Artículo Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás, de Martínez C, Ramos A, Castañeda, Duran A, realizaron un estudio observacional analítico de corte transversal, con una muestra de 355 pacientes adultos, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca, en el primer semestre de 2014. Se aplicó una encuesta autodiligiada, previamente validada, para establecer las características sociodemográficas de los participantes, como también el test de ansiedad dental de Norman Corah. La información se registró en una base de datos, utilizando el programa Epi-Info versión 3.2.2. Se manejó estadística descriptiva para la presentación de variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba de Chi². Cada paciente aceptó voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado. Resultados: en 197 (55.6%) de los participantes no se evidenció ansiedad; el nivel de ansiedad más frecuente observado fue moderado, para 102 participantes (28,8%), y el nivel de ansiedad severo se presentó en 34 casos (9,6%). Los procedimientos odontológicos que generaron mayores niveles de ansiedad en los pacientes atendidos fueron la endodoncia y la exodoncia. Se encontró asociación entre los diferentes niveles de ansiedad y las variables edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0,010$) y nivel educativo ($p=0,036$)³.

Rodriguez H, determinó en su artículo: Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico, Un análisis e integración de la información: la prevalencia de la ansiedad al tratamiento estomatológico se manifiesta de manera general en niños y adultos, específicamente los niveles de moderada a severa se evidencian en la mayoría de los estudios con valores considerables. La edad y el sexo son los más manejados en relación a esta; tiende a disminuir con el aumento de la edad, así como las mujeres son más libres de expresar su ansiedad. Conclusiones: la ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno psicológico que afecta a la población mundial con una tendencia a afectar más a las mujeres y a los más jóvenes. El nivel de escolaridad y el estado marital muestran criterios ambivalentes en relación a ella⁴.

En el artículo: Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria de Amaiz, que en la actualidad, la mayoría de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole

odontológico. 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. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación). Resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad⁵.

En el artículo: Ansiedad dental: evaluación y tratamiento, de Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. determina que 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 a tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican como se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico. Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema⁶.

En un artículo de revista denominado Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología- K, Díaz S, Bohórquez J, Pastrana N, determino la prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 - 2,9) y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 - 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2), percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2- 82,5). Conclusiones: 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 odontológica⁷.

Lima M, Casanova Y, Toledo A, Espeso N en un artículo de revista denominado Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial, realizó un estudio transversal descriptivo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial "Ismael Clark y Mascaró", del municipio y provincia de Camagüey, desde Noviembre del 2005 hasta mayo del 2006 con los objetivos de determinar la prevalencia del miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo, identificar su etiología y precisar las características clínicas de los pacientes en esta fase. El universo se constituyó por todos pacientes que asistieron al centro asistencial. La muestra estuvo integrada por 210 personas seleccionadas de forma aleatoria dentro del universo. Se obtuvo que predominó el sexo masculino y el grupo de edades de 41-50 años, el ruido del airtor es la causa principal del miedo al estomatólogo seguida de la percepción individual del dolor; las manifestaciones clínicas se manifestaron como sudores y taquicardia, le siguieron los agarrotamientos, los temblores e hipersensibilidad al dolor⁸.

En un artículo de revista denominado Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un Servicio de Salud Primaria, Ríos-Erao M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes al área urbana de Santiago de Chile, y que acudían en calidad de acompañantes de niños(as) que asistían a atención dental. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Un 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados. Se recomienda realizar más estudios en dicha población para determinar las variables que explican el problema de la ansiedad dental en la población chilena¹¹.

Ibraim Y, Zamira A y cols en un artículo de revista denominado 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, realizó un estudio de tipo

epidemiológico comparativo con un diseño transversal de caso en ambiente libre. La muestra fue de 40 hombres y mujeres adultos pacientes de las cátedras de cirugía y periodoncia. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos simultáneamente, StateTrait Anxiety Inventory (STAI) y Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI). Según la categorización por género y edad, los pacientes con mayor nivel de ansiedad según el género son las mujeres, y según la edad son los pacientes pertenecientes al grupo comprendido entre 38 y 45 años, a diferencia de los pacientes de menor edad que presentan menores niveles de ansiedad. En relación con las pruebas de chi- cuadrado, se puede resaltar que el p-valor obtenido del instrumento aplicado para la ansiedad estado-rasgo y ansiedad dental comparado con la cátedra de cirugía y periodoncia fue mayor a 0.05, referido a esto podemos afirmar que no encontramos una dependencia estadísticamente significativa entre las variables, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis alternativa (h_1) y aceptar la hipótesis nula (h_0)¹².

En un artículo de revista denominada Escalas de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco Mella F. presento el estudio desarrolló la adaptación idiomática y cultural de la versión abreviada de las Escalas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21; Lovibond y Lovibond, 1995) y determinó sus propiedades psicométricas en estudiantes secundarios chilenos. Una muestra de 448 estudiantes, estratificada por conglomerados, respondió, previo consentimiento informado el instrumento en estudio (DASS-21), el Inventario de Depresión de Beck (BDI-II), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) y un cuestionario sociodemográfico. Los resultados mostraron una confiabilidad aceptable y una validez convergente y discriminante satisfactoria para el DASS-21. Su estructura factorial, obtenida en un modelo de tres factores modificado, que permite la covariación de algunos términos de error, mostró un ajuste aceptable para la mayoría de los índices de ajuste global²⁰.

Rodríguez H, en un artículo de revista denominado Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico, realizó una revisión bibliográfica sobre los tipos de manejos ante la ansiedad al tratamiento estomatológico publicados en el 2010 hasta noviembre de 2015 en un periodo de 3 meses. Para ello se realizó una búsqueda específicamente de artículos científicos. Se obtuvieron 135 trabajos que abordaban tratamientos de esta alteración, excluyendo aquellos que manejaban tratamientos en pacientes especiales o con fobias, quedando finalmente 102 trabajos. De estos últimos se tomaron 59 por ser considerados a criterio del autor artículos con mayor descripción de la temática a investigar. Análisis e integración de la información: existen diversas alternativas de tratamientos

para la ansiedad. Las no farmacológicas abordan técnicas o métodos como musicoterapia, audiovisuales, realidad virtual, hipnosis, entre otras, las cuales son muy usadas por los profesionales, concluyo que el uso de medios audiovisuales como la musicoterapia, la realidad virtual así como audiovisuales son los tratamientos no farmacológicos más empleados ante este fenómeno. Por otra parte, el midazolam y el óxido nitroso en combinación con oxígeno constituyen los tratamientos farmacológicos más utilizados para la ansiedad al tratamiento estomatológico, y su aplicación en niños resulta más marcada²⁴.

5. HIPÓTESIS

Es un estudio descriptivo no precisa hipótesis

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativa²⁵.

Diseño de la investigación: Descriptivo²⁵.

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Transversal ²⁵.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio será de esta investigación es de 263 encuestas en personas de 45 a 65 años de la parroquia de Chiquintad de la Ciudad de Cuenca, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio de ansiedad de la atención odontológica de esta parroquia.

2.1 Criterios de selección:

Para establecer la población de este estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.1.1. Criterio de inclusión:

Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas de ansiedad realizadas, de la Ciudad de Cuenca de la parroquia de Chiquintad, que tengan de 45 a 65 años de edad cumplidos o que vayan a cumplir hasta el 31 de diciembre del 2017, que pertenezcan, vivan en la parroquia de Chiquintad, que manifiesten aceptación mediante el consentimiento en la parte inferior de la encuesta (Anexo 1).

2.1.2. Criterio de exclusión:

Se excluyeron del estudio las encuestas cuyas edades son mayores de 65 año o menores de 45 años, encuestas que tengan incoherencias entre los diferentes índices y que no se entiendan los datos o que tengan datos incompletos.

El total de encuestas provienen de una población de personas de 45 a 65 años, para lo cual se aplicó la fórmula de muestreo logrando un total de 263 encuestados

Tamaño de la muestra: la población se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre ²⁶.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizará la fórmula de comparación de proporciones:

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

Dónde:

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

E= 0,05 para el 5 % de error

Z²= 1,96 para el 95 % de confiabilidad

N: Tamaño de la población

Valores reemplazados:

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

n= 263

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	DIMENSION DE VARIABLE	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
ANSIEDAD	Característica de un estado psicossomático	Característica de estado emocional en relaciona miedo, aprensión o peligro	Corah DAS	cualitativa	Nominal	Con ansiedad Sin ansiedad
EDAD	Características de tiempo de vida de una persona desde que nació	Cantidad de años meses cumplidos a la fecha del estudio		Cuantitativo	Razón	De 45 a 65 años
SEXO	Características genotípicas de la persona	Característica externa que diferencia al varón de la mujer		Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino

<p>GRADO DE INSTRUCCIÓN</p>	<p>Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos</p>	<p>Nivel de estudio avanzado</p>		<p>cualitativa</p>	<p>nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sin estudios • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta • Secundaria completa • Superior técnica incompleta • Superior técnica completa • Superior universitaria incompleta • Superior universitaria completa
------------------------------------	---	----------------------------------	--	--------------------	----------------	--

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

4.1 Instrumentos documentales:

Se utilizó una encuesta de CORAH (DASS) de recolección de información (Anexo 2), en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas de ansiedad de la Universidad Católica de Cuenca, que constan de 2 partes, la primera de datos generales del paciente (cedula edad, sexo, instrucción, ocupación, ingreso económico), la segunda de datos de ansiedad a la atención odontológica.

4.2 Instrumentos mecánicos:

Para la recolección de datos se utilizó, hojas, esferos, tablero, mandil.

4.3 Materiales:

Para la recolección de datos se utilizó, materiales de escritorio

4.4 Recursos Económicos:

En la ejecución de esta investigación se precisaron recursos propios es decir autofinanciado, para las copias de las encuestas, y para el transporte a la parroquia Chiquintad.

4.5 Recursos institucionales:

Se coordinó con el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca de la carrera de Odontología, con el área pastoral de la parroquia de Chiquintad.

4.6 Recursos humanos:

- Observador o encuestador (INVESTIGADOR PRINCIPAL)
- Tutor de la tesis

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial

La parroquia de Chiquintad es una unidad de organización política administrativa dentro de la Ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay,

cuenta con 331.888 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de 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 riqueza cultural, infraestructura y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros a nivel del mar.

5.2 Ubicación temporal

La investigación se realizó entre los meses de septiembre a marzo del año 2017, recolectando datos que reflejan la prevalencia de ansiedad a la atención odontológica en la población de 45 a 65 años.

5.3 Procedimiento

De la toma de datos

Para la toma de datos se realizó mediante una encuesta de ansiedad en la parroquia de Chiquintad, se agrupó en un grupo de 14 personas por parroquia, la compañera encargada realizó subgrupos de dos personas, dividiendo en cuadrantes o sectores para la toma de datos. (Anexo 3)

Método de examen utilizado por los examinadores

Realizamos de puerta en puerta se iniciaba con el saludo respectivo a cada persona, se informa al encuestado del estudio que se va a realizar, y la encuesta que se le va hacer, se empezó encuestado los domingos a partir de las 9 horas de la mañana en la parroquia de Chiquintad.

La encuestadora empezó por preguntar si estaba de acuerdo y se procedía a firmar el consentimiento informado que se encuentra en la parte inferior de la primera hoja de la encuesta , se preguntaba el número de cédula, sexo, seguido por la edad, ocupación, ingreso económico, grado de instrucción, luego se realizó la encuesta de CORAH (DASS) que constaba de nueve preguntas realizadas a cada persona indicadores de respuesta de si y no relacionados a la ansiedad finalmente se confirmó que los datos estén bien llenados.

El encuestador debe tomar en consideración que el encuestado brinde toda la información que se necesite en la encuesta.

Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realiza las encuestas se debe realizar adecuadamente

Valoración de ansiedad

0= No tiene ansiedad

1 o mayor = Con ansiedad

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para el registro de datos, se tomó en cuenta las encuestas de la parroquia de Chiquintad las que fueron revisadas que estén bien llenados y tomado todos los datos, se procedió a anillar cada 100 fichas y estas fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPINFO ver 7.2 (software de libre acceso) las cuales reflejan información de prevalencia de ansiedad a la atención odontológica.(Anexo 4)

Se copiaba primero el número de cedula del encuestador, después datos de filtración de la página 1 están datos de negligencia, pagina 2, página 3, al terminar de subir 800 encuestas de cada parroquia, se realizó el control de calidad, en cada diez fichas se revisa que coincida con los datos de la computadora.

Se procede a exportar la base de datos de EPINFO a un programa que se llama Excel, la base de datos es depurada, ya con la variable solo de mi tesis, realizado la tabla dinámica, obtenemos resultados de la conformación de la muestra los datos descriptivos de cada variable.(Anexo 5)

Se calculó la prevalencia de la enfermedad, agrupado por cada variable logrando calcular en Chi cuadrado.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

En el presente estudio no tiene aspectos bioéticos ya que los datos se obtuvo mediante una encuesta que no invasiva ya que no presenta examen físico general de paciente y los datos son guardados bajo responsabilidad del investigador principal para garantizar la confidencialidad de los datos, adicionalmente este estudio consta de un consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Tabla N° 1.- Conformación de la muestra.

Personas encuestadas		
SEXO	n	%
Femenino	148	53%
Masculino	129	47%
Total general	277	100%

Interpretación: En la tabla 1 se observa que en la presente investigación participaron 277 personas de 45 a 65 años de ambos sexos, sin embargo se evidencia que hay en mayor parte de sexo femenino.

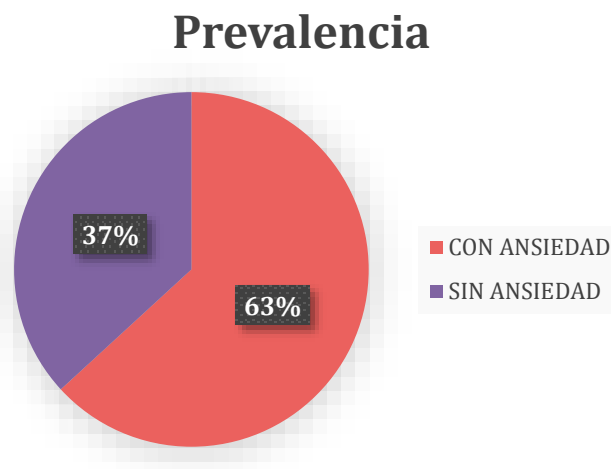
Tabla N° 2.- Distribución de la prevalencia de ansiedad según el sexo.

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	N	%
Femenino	103	70%	45	30%	148	53%
Masculino	72	56%	57	44%	129	47%
Total general	175	63%	102	37%	277	100%

CHI² p= 0.01769177

Interpretación: En la tabla 2 se puede evidenciar que en la muestra de la parroquia de Chiquintad de Cantón Cuenca, el porcentaje fue alto de personas de sexo femenino y bajo en el sexo masculino, existe mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino, dando como resultado el CHI² p= 0.01769177 el cual si presenta significancia.

Gráfico N° 1.- Prevalencia de ansiedad en personas de 45 a 65 años.



Interpretación del gráfico: En esta grafico se puede evidenciar que en la muestra de la parroquia de Chiquintad de Cantón Cuenca, existe un porcentaje alto de personas de 45 a 65 años con ansiedad y un porcentaje bajo sin ansiedad.

Tabla N° 3.- Distribución de la muestra según la edad

PREVALENCIA SEGÚN LA EDAD

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	N	%
de 51 a 56	46	61%	29	39%	75	27%
de 57 a 63	29	55%	24	45%	53	19%
de 64 a 65	24	65%	13	35%	37	13%
de 45 a 50	76	68%	36	32%	112	40%
Total general	175	63%	102	37%	277	100%

Chi² p= 0.416958655

Interpretación: En la tabla 3 se puede evidenciar que en la muestra de la parroquia de Chiquintad de Cantón Cuenca, existe mayor prevalencia de ansiedad en un rango de edad de 45 a 50 años con un porcentaje alto seguido el rango de 64 a 65 años, sin embargo, el resultado de Chi² p= 0.416958655 no presenta significancia.

Tabla N° 4.- Distribución de la muestra según el nivel de instrucción

PREVALENCIA SEGÚN EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	N	%	n	%	n	%
Alto	23	58%	17	43%	40	14%
Bajo	152	64%	85	36%	237	86%
Total general	175	63%	102	37%	277	100%

Chi² p=0.420957259

Interpretación: En la tabla 4 se puede evidenciar que existe una mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas con bajo nivel de instrucción con un alto nivel, seguido por el nivel de instrucción alto nivel de instrucción, sin embargo, el resultado de Chi² p= 0.420957259 no presenta significancia.

2. DISCUSIÓN

Esta investigación fue realizada a personas de 45 a 65 años de la parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca – Ecuador, 2017, la parroquia Chiquintad está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 331.888 mil habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrado en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de 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 riqueza cultural, infraestructura y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros a nivel del mar.

En la presente investigación se estableció como objetivo, determinar la prevalencia de ansiedad dental en la localidad de la parroquia de Chiquintad Cuenca- Ecuador en el año 2017, la recolección de datos se realizó en el período de Agosto-Abril, en la cual se obtuvo una muestra, de 277 personas que comprenden un rango de edad de 45 a 65 años, mediante el empleo de una encuesta DASS modificada realizada por Corah en el año 2001.

La encuesta constaba de 9 ítems que nos ayudó a medir la ansiedad en esta determinada población tomando en cuenta el nivel de instrucción el nivel socioeconómico, el sexo, edad, de cada persona encuestada, estas encuestas fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2.

En el presente estudio con una muestra aleatorizada que estuvo conformada por 53% de sexo femenino y 47% de sexo masculino, predominando el sexo femenino con ansiedad con el 70% y el sexo masculino con un 56% lo que coincide con el estudio reciente de Ríos realizada en Chile en el año 2016 ¹¹. determina que se presenta con mayor frecuencia ansiedad en el sexo femenino con el 89.1 %y presentando el 10.9 % en el sexo masculino¹¹, de igual manera con el estudio de Leytón realizado en Trujillo- Perú en el año 2016 con una muestra muy similar de 68.1% de sexo femenino y 31.9 de sexo masculino, predominando el sexo femenino que presenta ansiedad con el 30,4% y un 10.8% el sexo masculino²⁷.

Sin embargo difiere del estudio realizado por Lima en Camaguey - Cuba en el año 2007 . Nos indica que el sexo masculino se presenta con más frecuencia a diferencia de sexo femenino⁸.

En este estudio se presenta una prevalencia 63% con ansiedad y 37% sin ansiedad en personas de 45 a 65 años coincidiendo con el estudio realizado por Ríos en Chile en el años 2016 con una población similar, presenta el 62.1% de personas con ansiedad y el 37.9% sin ansiedad¹¹. El estudio realizado por Cazares y colaboradores en el año 2015 presentan un estudio realizado con 203 pacientes en un rango de 15 a 64 años en México, el cual un 79,8 de personas con ansiedad y lo restante sin ansiedad²⁸.

Leyton en su estudio evaluando 116 pacientes en un rango de 18 a 65 años en Trujillo Perú, difiere con nuestro estudio presentando un 75,95 de pacientes sin ansiedad y el 24,1 con ansiedad²⁷.

Se presenta en este estudio con mayor prevalencia de ansiedad según la edad siendo el más predominante de 45 a 50 años con un 68%, seguido de 64 a 65 con un 65%, luego en el rango de 51 y 56 con el 61% y por ultimo de 57 a 63 con el 55%, coincidiendo con Leyton 2016, presentando un 46,6 % de prevalencia en el adulto mayor ²⁷.

Sin embargo, Briceño 2009, presenta en su estudio en Trujillo con en 71,9% de pacientes entre un rango de edad de 40 a 59²⁹.

En este estudio se presentó la prevalencia de ansiedad de acuerdo a el nivel de instrucción dando un 64% en un nivel bajo y el 58% en el nivel alto, coincidiendo con Ríos y col, que realizaron un estudio con una muestra de 174 adultos en Chile presentando un 57,1% con ansiedad en un nivel de instrucción bajo, y con un 25% de ansiedad en un nivel de instrucción alto ¹¹, a su vez concuerda con el estudio de Briceño 2008 realizado en Trujillo presentando un 18% en nivel de instrucción superior²⁹.

Sin embargo, Cazares y col en su estudio indican que el 58,1% de personas en su estudio presentan un nivel alto de instrucción²⁸.

3. CONCLUSIONES

- ✓ Se evidenció que la presencia de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes de 45 a 65 años se da en un 63% en la parroquia de Chiquintad.
- ✓ Se calculó cada uno de las variables planteadas en este estudio que puedan desencadenar la ansiedad dental con un análisis estadístico χ^2 , se concluyó que la variable sexo se lo considera un factor de riesgo en la ansiedad frente a la atención odontológica.
- ✓ Se puede concluir que en el presente estudio que en la parroquia de Chiquintad de Cantón Cuenca- Ecuador no se presenta como factor predisponente al nivel de instrucción y el rango etario a diferencia del sexo.
- ✓ Se evaluó la prevalencia de ansiedad de acuerdo a la edad presentando un 68% en el rango etario de 45 a 50 años por lo que se debe tomar en cuenta previo a la atención y manejar los protocolos adecuados para así poder disminuir esta prevalencia, tomando en cuenta que este estudio no se presentó con un factor predisponente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Villavicencio Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. Odontología Activa Revista Científica, Vol. 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 2588-0624. Disponible en:
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>. 'Fecha de acceso: 06 jul. 2018 doi: <https://doi.org/10.26871/oactiva.v2i2.184>.
2. Ledesma K. Villavicencio E. "Factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico en niños de 5 a 10 años atendidos en la clínica dental docente de la universidad católica de cuenca, abril a julio 2017." Odontología Activa Revista Científica.Tesis: Disponible en :
https://www.researchgate.net/publication/320618325_FACTORES_ASOCIADOS_CON_LA_ANSIEDAD_AL_TRATAMIENTO_ODONTOLOGICO_EN_NINOS
3. Martinez C, Ramos A, Mantilla M, cols. Niveles de ansiedad en la consulta Odontologica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomas. USTASALUD. 2014 febrero 13; 13: p. 112-119. Disponible en:
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1729/1319
4. Rodriguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Scielo. 2016 octubre- diciembre; 53(4).Disponible en :
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009
5. Amaiz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontologica :propuesta interdisciplinaria. Odontologia Vital. 2016 enero- junio; 1(24).Disponible en :
<http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
6. Rios M, Herrera A, Rojas A. Ansiedad dental: Evaluacion y tratamiento. Avances en Oodontologia. 2014 enero 30; 30(1): p. 39-46. Disponible en :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852014000100005&script=sci_arttext&tlng=en
7. Vergara K, Díaz S, Bohórquez J, cols. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. REV CLÍN MED FAM. 2013 febreo 6; 6(1): p. 17-24. Disponible en :
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004

8. Lima M, Casanova Y, Toledo A. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. Rev Hum Med. 2007 ener-abril; 7(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S172781202007000100006&script=sci_arttext&tlng=pt
9. Schnaas F. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. Medigraphic. 2017; 45(1): p. 22-25. Disponible en : <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2017/nnp171e.pdf>
10. Campos R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la clínica odontológica de la universidad norbert wiener. 2016. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/471/T061_42709_335_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
11. Rios M, Herrera A, Barahona A, cols. Ansiedad dental en adultos Chilenos que concurren a un Servicio de Salud Primaria. Odontostomat. 2016 Agosto 10; 10(2): p. 261-266. Disponible en : http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2016000200012&script=sci_artext&tlng=pt
12. Ibraim Y, Zamira A, Calderón S, cols. 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. ULA. 2017; 5(1).Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970>
13. Sandoval C. Nivel de ansiedad pre-quirúrgica en pacientes sometidos a cirugía oral en la clínica estomatológica de la universidad privada antenor orrego, trujillo- 2017. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/3540>
14. Rocha A. Analisis sobre el acceso a los servicios de salud: un indicador de equidad. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2013 julio 13; 12(25): p. 96-112. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272013000200008
15. Jiménez S, Medina C. Desigualdades socioeconómicas en la utilización de servicios de salud bucal (USSB) alguna vez en la vida por escolares mexicanos de 6-12 años de edad.. PubMed. 2015; 151: p. 27-33. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/GMM/2015/n1/GMM_151_2015_1_027-033.pdf
16. Quiñones M, Ferro P. Relacion del estado de salud bucal con algunas factores socioeconómicos en niños de 2 – 5 años. 2008 Julio; 45(3-Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000300004
17. Luengo F, Alvarez A, Medrano L, cols. Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud oral en embarazadas que acuden al Hospital de la Mujer, Zacatecas - México.. Rev. Multidisciplinary Health Research. 2016 enero; 1(3).Disponible en :
<http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR/article/view/1431/1419>
 18. Espejo R. Ansiedad dental en pacientes adultos del servicio de odontología de los Hospitales regional docente de Trujillo y Belen de Trujillo, 2014. 2014. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1091/1/ESPEJO_ROSITA_ANSIEDAD_DENTAL_ADULTOS.pdf
 19. Mella F, Vinet E, Alarcón A. Escalas de depresión ansiedad y estrés (DASS-21) adaptación y propiedades psicométricas en estudiantes secundarios de Temuco. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portuga. 2014 Agosto; 23(2): p. 179-190. Disponible en :
<http://www.redalyc.org/html/2819/281943265009/>
 20. Navarrete Ndaeed8y9saaamdeelCdOdIFdOdIUCdEp2Dehduue. Nivel de ansiedad en estudiantes de 8vo y 9no semestre al atender a menores de edad en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2016.. 2016. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8308>
 21. 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. 2015 Diciembre; 8(3): p. 208-212.Disponible en :https://ac.els-cdn.com/S0718539115000701/1-s2.0-S0718539115000701-main.pdf?_tid=d50aa134-a93d-4c33-b01f8b3b3c16e01c&acdnat=1524723250_9d73bd1f1319fe984fb85605b714f32f
 22. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista De Mínima Intervención En Odontología. 2009; 2(1).Disponible en : <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
 23. Rodriguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico.. Rev. Cubana de odontología. 2016; 53(4).Disponible en:
<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>

24. Sanjuán M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. Rev. Scielo, Ene. vol.9 no.2 Santa Cruz de La Palma 2015. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988348X2015000200011&script=sci_arttext&tlng=en
25. 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>
26. 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. Disponible en :
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
27. Leyton R. Nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 65 años de edad atendido en la clinica estomatologica de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo, Noviembre2015. UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO – TRUJILLO. 2015. Disponible :
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2024/1/RE_ESTO_ROMINA.L_EYTON_NIVEL.DE.ANSIEDAD.PACIENTES.DE%2018%20A%2065A%C3%91OS_DATOS.PDF
28. Cazares F, Montoya I, Quiroga M. Ansidad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Rev. Mexicana de Estomatologia. 2015; 2(2). Disponible en :
<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>
29. Briceño F. Niveles de ansiedad y miedo a la atención odontológica en pacientes adultos que acuden a consulta en la clínica estomatológica de Moche de la Universidad Nacional de Trujillo, 2008. 2009. Disponible en :
http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/401/Brice%C3%B1oVigo_F.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

Firma.....

Anexo 2. ENCUESTA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

1. Grado de Instrucción

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cree que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Cree que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no esta planeando ir a un dentista ahora e. Ira 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 dolió:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes 	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iria 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valor: 1 si los literales a , b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<ul style="list-style-type: none"> 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:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Postpone las citas, asiste al dentista regularmente 	<p>Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados</p> <p>Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental</p>

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto medica? SI () NO ()	24. Comienz 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 b) Odontólogo c) Farmacéutico d) Técnico en farmacia e) Familiar f) Amistades g) Por iniciativa propia	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 b) Dolor de estomago c) Dolor de diente d) Dolor de cabeza e) Gripe 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 de farmacia b) Porque es muy cara la consulta c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa d) Por hábito e) Otros	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 dia b) 2 dias c) 3 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 b) Botica c) Bodega 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 b) Antibiótico c) Analgésicos d) Ansiolíticos e) Otros	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 b) Jarabe c) Suspensión d) Intramuscular e) Endovenosa	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 b) Slogan c) Paneles d) Afiches e) Radio	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	

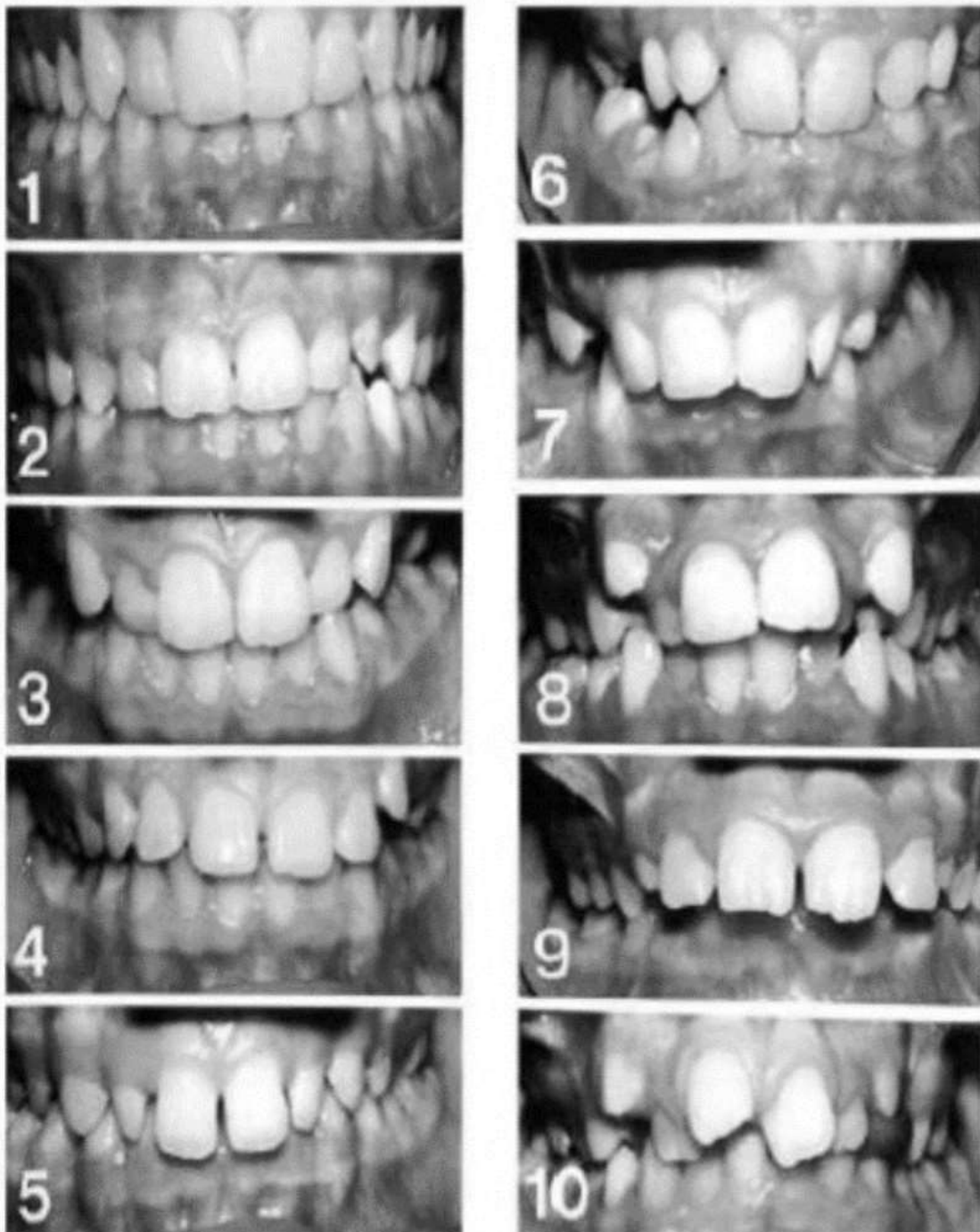
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



Anexo 3. TOMA DE DATOS

Anexo 4. EPI INFO

**CREAR FORMULARIOS**

Crear cuestionarios con reglas de validación y patrones de salto.

**ENTRAR DATOS**

Introducir, revisar y buscar registros.

**CREAR MAPAS**

Representar datos con mapas de coordenadas, colores, o puntos.

**STATCALC**

Calculadora estadística para el tamaño de la muestra, el poder, y mucho más.

ANALIZAR DATOS**CLÁSICO**

Manipular, transformar y analizar datos utilizando comandos.

**TABLERO VISUAL**

Ver resultados analíticos con instrumentos, gráficos y tablas.

Anexo 5. BASE DE DATOS

Rango de edad	SEXO	Nivel de instrucción	ANSIEDAD	PREVALENCIA
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	alto	1	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	2	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD

de 64 a 65	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD

de 45 a 50	Masculino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	alto	5	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	5	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	5	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	8	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	7	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	7	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD

de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	alto	4	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	alto	3	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	alto	5	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	1	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	alto	2	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	6	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Masculino	alto	5	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	alto	5	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Masculino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Femenino	bajo	5	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	bajo	9	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	4	CON ANSIEDAD
de 51 a 56	Masculino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	bajo	0	SIN ANSIEDAD
de 64 a 65	Masculino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 57 a 63	Femenino	alto	0	SIN ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	3	CON ANSIEDAD
de 45 a 50	Femenino	bajo	9	CON ANSIEDAD