



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS  
DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA-  
ECUADOR 2017.”**

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

AUTOR/A: Solís Mora, María Gracia

DIRECTOR: Naula Vicuña, Carlos Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, **Solís Mora María Gracia** 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: Solís Mora María Gracia

C.I.: 0750188526

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA-ECUADOR 2017**”, realizado por **SOLÍS MORA MARÍA GRACIA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Dr. Ebigen Villavicencio Caparó.

**DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA**

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA-ECUADOR 2017”**, realizado por **SOLÍS MORA MARÍA GRACIA**, 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 expedito para su sustentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Od. Esp. Naula Vicuña Carlos.

## DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado en primera instancia al ser supremo universal, a Dios, por bendecirme en cada paso de mi carrera, por darme vida y salud y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres Fabián y Nancy por ser mi pilar fundamental y fuente principal de inspiración en la vida, por su amor y apoyo incondicional. A mis hermanos Santiago y Alejandro quienes han cuidado de mí, por ser mis más grandes compañeros de vida, por todos sus consejos y motivación. A mi amor, Erick por ser mi confidente y apoyo constante sin dejar que nunca me rindiera. A mis amigos Estefanía, Andreina y Cristhian, que a lo largo de la vida se convirtieron en hermanos y que a pesar de la distancia siempre nos apoyamos mutuamente en los buenos y malos momentos. Por ellos y para ellos con mucho amor....

María Gracia Solís Mora

**EPÍGRAFE**

“Si no puedes volar entonces corre, si no puedes correr entonces camina, si no puedes caminar entonces arrástrate, pero sea lo que sea que hagas, sigue moviéndote hacia adelante”

Martín Luther King.

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por darme la vida, salud y bendecirme en cada paso de mi vida. A mis padres por su infinito amor, por su esfuerzo al darme la educación, por todo su apoyo incondicional, por ser las personas que más han creído en mí, pero sobre todo por cada valor inculcado y por fomentar en mí, principios de una persona de bien que sin duda son tesoros que pondré en práctica el resto de mi vida. A mis hermanos, en especial a mi hermano Santiago por ser mi ejemplo a seguir de lucha y superación, gracias por tu amor infinito y apoyo. A todos mis amigos quienes formaron parte de este largo viaje, en especial a Estefanía, Andreina y Cristhian gracias hermanos por esta amistad desde la infancia, sin duda son los mejores amigos que una persona puede encontrar en la vida, gracias por su apoyo y motivación.

Agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por haberme permitido formarme y en ella gracias a todos mis profesores, sin duda profesionales de alto nivel quienes con amor y paciencia nos han llenado de valiosos conocimientos. Gracias a mi tutor de tesis y amigo Od. Esp. Carlos Naula, por guiarme de la mejor manera en la realización de este trabajo. Gracias a todas las personas que conocí en este camino que de alguna u otra manera me ayudaron en algún momento y de quienes me llevo los mejores recuerdos y experiencias.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**SDAI:** Escala de Ansiedad Versión Corta.

**INEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN.....	12
ABSTRACT .....	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	16
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	18
3. OBJETIVOS .....	19
Objetivo General:.....	19
Objetivos Específicos:.....	19
4. MARCO TEÓRICO .....	20
4.1 ORIGEN DE LA ANSIEDAD .....	20
4.1.1 ANSIEDAD .....	20
4.1.2 MIEDO .....	20
4.1.3 MIEDO AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO .....	21
4.1.4 TIPOS DE MIEDOS .....	21
4.1.5 MIEDOS RELACIONADOS CON LA ODONTOLOGÍA QUE DESARROLLAN ANSIEDAD .....	22
4.1.6 ANSIEDAD DENTAL.....	23
4.1.7 ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD EN UN PACIENTE ODONTOLÓGICO .....	23
4.1.8 CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	24
4.1.9 SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	24
4.1.10 TIPOS DE ANSIEDAD .....	25
4.1.11 TIPOS DE ANSIEDAD QUE TAMBIÉN PUEDEN PRESENTARSE Y EXPRESARSE DE DIFERENTES FORMAS <sup>(15)</sup> : .....	25
4.1.12 FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN ODONTOLOGÍA .....	26
4.1.13 FISIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD.....	27
4.1.14 TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUE DESARROLLAN ANSIEDAD .....	29
4.1.15 PREVENCIÓN .....	30
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
5. HIPÓTESIS.....	34
CAPÍTULO II.....	35

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	35
1. MARCO METODOLÓGICO .....	36
2. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
2.1 CRITERIO DE SELECCIÓN .....	36
2.1.a Criterios De Inclusión .....	36
2.2.b Criterios De Exclusión .....	36
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	37
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECUROS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .	38
4.1 RECURSOS HUMANOS: .....	38
4.2 MATERIAL DE RECOLECCIÓN: .....	38
4.3 MATERIALES DE INTERÉS: .....	39
4.4 UBICACIÓN ESPACIAL .....	39
4.5 UBICACIÓN TEMPORAL .....	39
5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS .....	40
6. MÉTODO DE EVALUACIÓN UTILIZADO POR LOS ENCUESTADORES .....	40
7. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS .....	41
8. ASPECTOS BIOÉTICOS .....	41
CAPITULO III .....	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	43
RESULTADOS .....	44
DISCUSIÓN .....	49
CONCLUSIONES .....	52
ANEXOS .....	53

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1.- Prevalencia de Ansiedad.....	44
Tabla N° 2.- Distribución de la muestra por edad y sexo.....	45
Tabla N° 3.- Prevalencia de Ansiedad según el Sexo.....	46
Tabla N° 4.- Prevalencia de Ansiedad según la Edad.....	47
Tabla N° 5.- Prevalencia de la edad según el grado de Instrucción.....	48

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Yanuncay en la ciudad de Cuenca-Ecuador 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal aplicado en la parroquia Yanuncay. La muestra estuvo constituida por 459 personas bajo criterio de conveniencia. Se utilizó el cuestionario de la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), construido por Stouthard, Groen y Mellenbergh, que evalúa la prevalencia de ansiedad dental en personas de 45 a 65 años. Para analizar los datos se invirtió los valores de las respuestas en las preguntas SI y NO en el programa Microsoft Excel 2010, en donde se convirtió en el valor SI en 1 y el valor NO en 0. Si el resultado da un valor de 0, la persona encuestada no presentaba ansiedad al tratamiento dental, caso contrario, si el valor es 1 o mayor a 1, la persona encuestada, presentaba ansiedad al tratamiento dental. **RESULTADOS:** De acuerdo al análisis realizado existe una prevalencia de ansiedad al tratamiento dental del 72% en adultos de 45 a 65 años de edad. El sexo femenino presentó un 77% de prevalencia de ansiedad al tratamiento dental a diferencia del sexo masculino que presentó un porcentaje de 67%. El rango de edad de 45 a 50 años presentó un mayor nivel de ansiedad al tratamiento dental con un 65%. Las personas con un bajo nivel de instrucción son las que presentaron mayor ansiedad al tratamiento dental con un 77%. Utilizando la prueba Chi Cuadrado de Pearson ( $p=0.05$ ) se comprobó que existe significancia entre las variables del estudio. **CONCLUSIÓN:** La prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad fue de un 72% dando como resultado un alto nivel de ansiedad en la parroquia Yanuncay.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad dental, prevalencia, rango de edad, nivel de instrucción.

## ABSTRACT

**AIM:** To determine the prevalence of anxiety for dental treatment in adults aged 45 to 65 years, from Yanuncay parish in the city of Cuenca-Ecuador 2017. **MATERIALS AND METHODS:** A descriptive, cross-sectional study was carried out in the Yanuncay parish. The sample consisted of 459 people according to convenience criteria. The short version of the Dental Anxiety Scale (SDAI) questionnaire, constructed by Stouthard, Groen and Mellenbergh, was used to assess the prevalence of dental anxiety in people aged 45 to 65 years. To analyze the data, the values of the answers were inverted in the questions YES and NO in the Microsoft Excel 2010 program, where it was converted to the SI value in 1 and the value NO to 0. If the result gives a value of 0, the person surveyed did not present anxiety to the dental treatment, otherwise, if the value is 1 or greater than 1, the person surveyed, presented anxiety to the dental treatment. **RESULTS:** According to the analysis performed, there is a 72% prevalence of dental treatment anxiety in adults between 45 and 65 years of age. The female sex presented a 77% prevalence of anxiety to dental treatment, unlike the male sex that presented a percentage of 67%. The age range of 45 to 50 years presented a higher level of anxiety to dental treatment with 65%. People with a low level of education are those who presented greater anxiety to dental treatment with 77%. Using Pearson's Chi Square test ( $p = 0.05$ ), it was found that there is significance among the study variables. **CONCLUSION:** The prevalence of anxiety to dental treatment in adults 45 to 65 years of age was 72%, resulting in a high level of anxiety in the Yanuncay parish.

**KEY WORDS:** Dental anxiety, prevalence, age range, level of education.

## INTRODUCCIÓN

Una de las dificultades en la práctica diaria del profesional Odontólogo es el incumplimiento por parte de los pacientes a los tratamientos odontológicos, por evitar la práctica odontológica siendo la ansiedad al tratamiento odontológico la causa principal de estas manifestaciones.<sup>(1,12)</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico también es conocida como fobia dental u odontofobia, se define como el miedo desmesurado y permanente ante la presencia del instrumento dental, a todo el equipo odontológico o hacia diversos tratamientos en los que puede someterse un paciente.<sup>(2)</sup>

Cabe mencionar que existe diferenciación entre el miedo y la ansiedad pero a su vez, dependen mutuamente. El miedo es un proceso de evolución cognitiva, haciendo que todos los seres humanos tengamos la capacidad y la intuición de actuar rápidamente y a su vez prepararnos para la defensa ante el peligro, siendo este una reacción de alarma; Si este llamado incrementa, desarrolla un estado de tensión emocional, originando la ansiedad, por estados inciertos o nuevos, aclarando de esta manera que la ansiedad es producto del miedo.<sup>(4)</sup>

Hay que tomar en cuenta estos conceptos sobre el miedo y la ansiedad al Odontólogo, ya que esto puede desarrollarse antes o durante la edad adulta, para poder tener una relación estable entre paciente y Odontólogo con el fin de cumplir un proceso de tratamiento exitoso y lo menos traumático para el paciente promoviendo la salud bucal y psicológica del mismo.<sup>(3,15)</sup>

El ser humano se preocupa y se interesa por preservar el bienestar de su salud, a pesar de que cuando se trata del tema de salud bucal se manifiestan variabilidades de reacciones tanto positivas como negativas, así muchas personas por la ansiedad al tratamiento odontológico evitan visitar al profesional Odontólogo, ya que prefieren evitar circunstancias desagradables o traumáticas y solo cuando manifiestan dolor o cuando se presentan molestias optan por asistir a una cita odontológica, siendo esta una problemática preocupante a nivel odontológico.<sup>(7)</sup>

Por este motivo el presente estudio se realizó en pacientes adultos de 45 a 65 años de edad, pertenecientes de la parroquia Yanuncay en la ciudad de Cuenca, en el periodo 2017, siendo el objetivo principal determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico, con la intención de aportar con este estudio en nuestro país ya que en

Ecuador no existen estudios acerca de la ansiedad al tratamiento odontológico a pesar de que en otros países los hay debido a que esta problemática es de mucha importancia y a su vez mediante este estudio mejorar la relación entre paciente-Odontólogo para obtener resultados positivos a la disminución del nivel de ansiedad, implementando un trato de atención, insistiendo en puntos importantes que ayudaran al bienestar y tranquilidad de cada paciente.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los pacientes que asisten a una cita odontológica muchas veces han tenido que limitar sus temores al tratamiento odontológico para que este pueda ser realizado, a pesar de que presentan muchos problemas en la cavidad oral que deben ser tratados, con frecuencia se limitan ser atendidos por los profesionales por muchos factores.<sup>(2)</sup>

El acto odontológico en pacientes no asistidos se puede definir como experiencia nueva de algo que no sabe a qué se va a enfrentar y como va a reaccionar ante ello, conjuntamente con experiencias comentadas por familiares o amigos provocan que esta situación se convierta en ansiedad por parte del paciente.<sup>(2)</sup>

Es importante mencionar que las experiencias negativas de la infancia de los tratamientos odontológicos realizados, traen consigo futuras consecuencias en cuanto al miedo y la ansiedad en el adulto, por ello sería de mucha importancia implementar técnicas de manejo de la conducta, para lograr una mejor relación entre Odontólogo y paciente.<sup>(5)</sup>

En otros estudios realizados por profesionales Odontólogos demostraron que los adultos entre 40 y 50 años de edad presentan más ansiedad al tratamiento odontológico que los de otras edades, ya que han presentado más asistencia a tratamientos orales, muchos de ellos tratamientos complejos e invasivos, por ende han desarrollado ansiedad y se vuelven más temerosos.<sup>(2,3)</sup>

Por esta razón se plantea la siguiente interrogante: ¿Cuál será la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en los adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia de Yanuncay en la ciudad de Cuenca?.

## 2. JUSTIFICACIÓN

Por falta de investigación por los profesionales Odontólogos en el tema de la ansiedad al tratamiento odontológico y la falta de conocimiento es que se crea una dificultad en el que hacer por parte del Odontólogo ante esta situación y de esta manera también afecta a la salud oral del paciente. En la actualidad se ha implementado una serie de estrategias para poder disminuir la ansiedad dental y una de ellas es promover la comunicación entre profesional y paciente, para de esta manera contrarrestar los niveles de ansiedad.<sup>(4)</sup>

Todo profesional en la rama de la Odontología debe conocer principalmente el concepto de ansiedad y los factores que pueden causarla en los pacientes al momento de trabajar, los cuales no deben ser excluidos cuando se trata de intervenciones odontológicas.<sup>(9,11)</sup>

En nuestro país Ecuador, lamentablemente no existe información que nos demuestre datos que contengan un índice de prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos en este rango de edad, por lo que se estima de gran importancia aportar con estudios acerca de la ansiedad al tratamiento odontológico.

Esta investigación se plantea para determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, con el fin de tener conocimiento acerca de la prevalencia de ansiedad que puede presentar este grupo etario para de esta manera considerar técnicas de manejo que contrarresten la ansiedad en una intervención odontológica para que el tratamiento sea exitoso y a su vez el paciente coopere y mantenga su bienestar.

La ansiedad al tratamiento odontológico es una causa importante por la cual los pacientes no acuden a una cita odontológica y no se logra atender las necesidades requeridas siendo éste un factor desfavorable para su salud bucal.<sup>(17)</sup>

### 3. OBJETIVOS

**Objetivo General:**

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

**Objetivos Específicos:**

- Identificar el sexo que presenta mayor ansiedad al tratamiento odontológico.
- Identificar la edad que presenta mayor ansiedad al tratamiento odontológico.
- Conocer el grado de instrucción de ansiedad al tratamiento odontológico.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1 ORIGEN DE LA ANSIEDAD**

La ansiedad tiene su principio en la amígdala cerebral, relacionado con el hipocampo con los factores emocionales ya que forman parte en el sistema límbico en el lóbulo temporal. La amígdala tiene como función alarmar al cerebro en ciertos momentos de amenazas y de esta manera procesar una respuesta de miedo y ansiedad.<sup>(4)</sup>

Como una de las funciones relevantes del hipocampo es mantener la memoria y el aprendizaje, de esta manera almacena los momentos peligrosos como recuerdos o experiencias.<sup>(4)</sup>

#### **4.1.1 ANSIEDAD**

##### **CONCEPTO**

La ansiedad proviene del latín “anxietas”, que quiere decir angustia o aflicción.<sup>(15)</sup>

Es un mecanismo de defensa más confuso en el que intervienen sensaciones de tensión, nervios, aprensión y preocupación, activándose el sistema nervioso autónomo en momentos o situaciones de alerta ante una amenaza desconocida.<sup>(15)</sup>

#### **4.1.2 MIEDO**

##### **CONCEPTO**

El miedo es una respuesta de reacción desafiante ante el peligro, de esta manera el cuerpo humano se alista para un evento peligroso en el momento, para poder defenderse por sí solo. El miedo puede olvidarse repentinamente o quedarse en nuestro cerebro como una experiencia o recuerdo desagradable, dependiendo del nivel del mismo se puede causar posteriormente la ansiedad.<sup>(1)</sup>

### 4.1.3 MIEDO AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El miedo al Odontólogo es una reacción de lucha universal y latente ante a un tratamiento que se haya realizado posteriormente o a un nuevo tratamiento por realizarse en boca, cabe recalcar que también con instrumentos odontológicos como agujas, objetos corto punzantes, etc; y en otras situaciones como es el interactuar con el profesional.<sup>(1)</sup>

Según autores como Catalá<sup>(4)</sup> nos recalca que es de mucha importancia que los profesionales en el área de la salud oral, deben tener conocimiento sobre los factores que generan ansiedad en un paciente, dependiendo del miedo dental, ya que por experiencias, en los adultos, indican que el miedo se origina desde la infancia o la adolescencia con experiencias traumáticas, desarrollando a futuro ansiedad al tratamiento odontológico.<sup>(4)</sup>

### 4.1.4 TIPOS DE MIEDOS

#### **INNATOS:**

Es el miedo de una persona que trae consigo desde el nacimiento. Ej.: miedo a ruidos, a tormentas, miedo a la falta del equilibrio, etc.<sup>(1,4)</sup>

#### **DEL DESARROLLO:**

Este miedo se desarrolla en el crecimiento de un individuo. Ej.: miedo a fantasías inconscientes, a la oscuridad, a lo desconocido, a los animales, etc..<sup>(1)</sup>

#### **POR EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS:**

Estos miedos se deben a experiencias traumáticas, que dejaron una secuela psicológica en las personas. Ej.: miedo a objetos cortopunzantes, al contacto físico, a las clínicas u hospitales, etc.<sup>(1)</sup>

#### **4.1.5 MIEDOS RELACIONADOS CON LA ODONTOLOGÍA QUE DESARROLLAN ANSIEDAD**

Según Barrancos<sup>(15)</sup>:

##### **MIEDO AL ODONTÓLOGO:**

Este miedo se desarrolla en pacientes debido a que no conocen al profesional, por la falta de confianza y a su vez el miedo aumenta cuando el profesional no le explica acerca del tratamiento que se le está realizando.<sup>(15)</sup>

Mientras los pacientes se encuentran en el sillón dental, también originan miedo, mal interpretando que el Odontólogo tiene el poder de causar daño físico involuntario y dominio psicológico del mismo.<sup>(15)</sup>

##### **MIEDO A LA APARIENCIA DE LOS DIENTES:**

Muchos de los pacientes tienen un mal concepto de su estado bucal, lo que provoca que se avergüencen frente al profesional sin permitirle que revise su boca, lo que limita que asistan a una consulta odontológica.<sup>(15)</sup>

##### **MIEDO A COLOCAR COSAS EN LA BOCA:**

Es un miedo común en los pacientes que se imaginan que se ahogarán con algún instrumento odontológico ya sean algodones, líquidos u objetos extraños.<sup>(15)</sup>

##### **MIEDO AL DOLOR:**

La mayor parte de los pacientes sigue presentando este miedo, pese al avance de la tecnología a lo largo de los años en la rama de la Odontología, generalmente se presenta en pacientes con nivel de sensibilidad alto.<sup>(15)</sup>

##### **MIEDO A LAS AGUJAS:**

Este miedo se presenta relacionado con el dolor, cabe recalcar que se lo puede evitar aplicando tópico anestésico en la zona intraoral donde posteriormente se va a anestesiar ya sea en la gingiva o mucosa.<sup>(15)</sup>

##### **MIEDO AL SILLÓN DENTAL:**

Se da en pacientes que sienten incomodidad al estar sentados con una sensación de sentirse atrapados y restringidos a los movimientos, desarrollando de esta manera ansiedad.<sup>(15)</sup>

#### **4.1.6 ANSIEDAD DENTAL**

##### **CONCEPTO**

La ansiedad dental es un estado emocional o psicológico en pacientes que sienten gran aprensión, tensión, preocupación y nerviosismo ante la eventualidad del tratamiento odontológico y las consecuencias que puede acarrear dicho tratamiento al nivel de dolor.<sup>(2)</sup>

Según Berggren<sup>(4)</sup>: “La ansiedad dental crea un círculo vicioso, pues evitan el tratamiento dental, que conlleva al deterioro de la dentición generando sentimientos de culpa e inferioridad en el paciente”.<sup>(4)</sup>

Se considera un conflicto social al ser una causa odontológica oculta, deteriorando el estado bucal de una persona, presentando pérdida de órganos dentarios y su vez insatisfacción en cuanto a la estética y funcionalidad, convirtiéndose así en un estilo de vida de la persona.<sup>(7)</sup>

La ansiedad también se presenta en pacientes con experiencias traumáticas, precedentes de experiencias aprendidas de tratamientos dentales de otras personas influyentes como familiares y amigos lo que desarrolla un cambio de actitud frente a una cita odontológica. Debe considerarse el ambiente del consultorio, ya que es muy importante para mantener la armonía y tranquilidad en este tipo de pacientes.<sup>(7)</sup>

#### **4.1.7 ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS DE LA ANSIEDAD EN UN PACIENTE ODONTOLÓGICO**

El paciente ansioso en una consulta odontológica o ante un tratamiento a realizarse con frecuencia tiene dificultades para describir lo que siente de forma precisa, suele usar palabras como tensión, nervios, pánico, preocupación, junto con manifestaciones somáticas como temblor, sudoración, palpitaciones, etc.<sup>(12)</sup>

En primera instancia se debe investigar el agente causante de la ansiedad desarrollada en los pacientes que la padecen, indagando sobre los sucesos o experiencias traumáticas que afectaron y causaron un desequilibrio interior de su psicología.<sup>(12)</sup>

#### 4.1.8 CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

Son muchas las causas que puede presentar una persona con ansiedad dental y dichas causas pueden variar, es por ello que se han realizados muchos estudios y autores como Locker, Shapiro y Liddell<sup>(10)</sup> nos indican en sus estudios que la ansiedad mantiene una importante relación con malas experiencias odontológicas en especial empezando por edades tempranas y por ello el paciente manifiesta aprensión y alto nivel de miedo desarrollando ansiedad sobre lo que pueda pasar en un próximo tratamiento dental.<sup>(10)</sup>

Por otro lado la ansiedad puede ser generada ante un estímulo por condicionamiento clásico ya sea por instrumentos odontológicos, por la presencia del profesional o simplemente el estar en el ambiente de un consultorio dental lo que le hará recordar experiencias odontológicas negativas.<sup>(1)</sup>

Lara, Crego y Romero-Maroto<sup>(10)</sup> en un estudio nos demuestran que la relación familiar y amistades cercanas es otra causa que influye en la ansiedad de manera importante, puesto a que por experiencias traumáticas comentadas de las personas más cercanas generan en la persona, ideas y miedo frente a una cita con el Odontólogo.<sup>(10)</sup>

#### 4.1.9 SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría menciona los siguientes síntomas de ansiedad<sup>(14)</sup>:

- Incremento elevado del miedo<sup>(14)</sup>
- Taquicardia<sup>(14)</sup>
- Aumento de la temperatura corporal<sup>(14)</sup>
- Sudoración<sup>(14)</sup>
- Temblores<sup>(14)</sup>
- Sensación de hormigueo<sup>(14)</sup>
- Sensación de irrealidad<sup>(14)</sup>
- Sensación de ahogado<sup>(14)</sup>
- Miedo a la muerte<sup>(14)</sup>
- Pérdida del control<sup>(14)</sup>
- Sofoco<sup>(14)</sup>
- Sensación de opresión o malestar torácico<sup>(14)</sup>

#### 4.1.10 TIPOS DE ANSIEDAD

##### **ANSIEDAD NORMAL**

Es la ansiedad que funciona para mantener el cuerpo y la que nos ayuda actuar de la mejor manera para poder funcionar correctamente en diferentes aspectos de nuestra vida.<sup>(10)</sup>

##### **ANSIEDAD PATOLÓGICA**

El ser humano concibe ideas antes de que estas sucedan, lo que le limita hacer actividades normales, por lo tanto se siente incómodo o afligido.<sup>(10)</sup>

#### 4.1.11 TIPOS DE ANSIEDAD QUE TAMBIÉN PUEDEN PRESENTARSE Y EXPRESARSE DE DIFERENTES FORMAS<sup>(15)</sup>:

**EL PÁNICO:** Se determina en el individuo por el miedo exagerado que puede ser espontáneo o ante un estímulo, presentando sintomatologías como: sudoración, calor, frío, la persona puede llegar a sentir miedo a la pérdida del control y sensación de morirse.<sup>(15)</sup>

**LA FOBIA:** Se manifiesta con angustia en el individuo ante un hecho o circunstancia ya sea real o fantasiosa la cual podría terminar eliminando el agente causante de la misma, estas personas puede presentar fobia social, temor a objetos y agorafobia.<sup>(15)</sup>

**ANSIEDAD GENERALIZADA:** El individuo permanece con ansiedad en su vida cotidiana sin causa determinada, lo que le genera continuamente preocupación excesiva o incapacidad de mantener el control ante un hecho presentando síntomas como inquietud, tensión muscular, irritabilidad y problemas para dormir.<sup>(15)</sup>

**CONDUCTA OBSESIVO-COMPULSIVA:** El individuo no puede desaparecer pensamientos e ideas que admite repetitivamente y puede presentar cambios en su conducta.<sup>(15)</sup>

**ESTRÉS POSTRAUMÁTICO:** El individuo refiere antecedentes traumáticos ya sean físicos o psicológicos presentando sintomatologías como insomnio, dificultad para concentrarse e irritabilidad.<sup>(15)</sup>

#### **4.1.12 FACTORES QUE GENERAN ANSIEDAD EN ODONTOLOGÍA**

##### **RELACIONADOS CON LA ANESTESIA:**

Molestias al tragar, la inyección, la aguja, el amortiguamiento de la zona anestesiada, etc.<sup>(5)</sup>

##### **RELACIONADOS A TRATAMIENTOS:**

En los tratamientos complejos acompañados de una desagradable experiencia en una cita odontológica puede desarrollar el paciente ansiedad. Entre los tratamientos conocidos en la Odontología que pueden provocar cierta alteración emocional en el paciente está la exodoncia dental, la cirugía, etc.<sup>(29)</sup>

Tomando en cuenta que la anestesia y el tratamiento son factores de importancia al empezar cualquier tipo de tratamiento ya que debemos esperar que la anestesia cumpla su función, para realizar la intervención, de esta manera evitar que el paciente se asuste y se altere teniendo pensamientos ansiosos acerca de la anestesia, creyendo que ésta no funciona o no hace efecto.<sup>(29)</sup>

##### **RELACIONADOS A RUIDOS:**

Generalmente el paciente presenta temor a ruidos extremos como los de la pieza de mano de alta o baja velocidad, etc.<sup>(4,29)</sup>

##### **RELACIONADOS A LA VESTIMENTA DEL PROFESIONAL:**

Muchos pacientes relacionan el color blanco de los uniformes con experiencias desagradables, por lo que es preferible utilizar otros colores para el uniforme.<sup>(4,29)</sup>

##### **RELACIONADOS A LA LIMITACIÓN DE MOVIMIENTOS:**

La limitación de movimiento en el sillón y la desesperación por no poder cerrar la boca cuando el paciente lo desee son causas por las que se produce ansiedad en el mismo. Se debe explicar adecuadamente al paciente por qué no puede realizar movimientos groseros cuando se encuentre sentado en el sillón, ya que esto nos puede ocasionar algún tipo de accidente en la práctica y causarle molestias al paciente.<sup>(4,29)</sup>

##### **RELACIONADOS A LO DIFERENTE O EXTRAÑO:**

Sensaciones en las que se involucren olores nuevos o fuertes y sabores desagradables para el paciente.<sup>(4,29)</sup>

##### **RELACIONADOS AL TRATO POR PARTE DEL ODONTÓLOGO:**

La falta de comunicación paciente-profesional y el regaño por parte del profesional, causa desconfianza por parte del paciente puede llegar a sentirse incómodo.<sup>(4,29)</sup>

#### 4.1.13 FISIOLÓGÍA DE LA ANSIEDAD

Nuestro organismo reacciona al recibir un estímulo amenazante, con cambios fisiológicos importantes en nuestro cuerpo, con la finalidad de prepararnos ante una amenaza. Este estímulo amenazante llega al cerebro para ser procesado por el Sistema Nervioso Central, para posteriormente enviar la información al Sistema Nervioso Autónomo. El Sistema Nervioso Autónomo está compuesto por dos sistemas menores, el Sistema Nervioso Simpático y el Sistema Nervioso Parasimpático, ambos sistemas reciben órdenes del Sistema Nervioso Central y envían las órdenes de éste al corazón, los pulmones, el estómago e intestinos y otras partes del cuerpo que estén implicadas en la preparación del organismo humano para la acción.<sup>(10)</sup>

El Sistema Nervioso Simpático es el encargado de preparar al organismo para la acción, mediante la segregación de dos sustancias: la adrenalina y la noradrenalina, que son las que se encargan de mantener con energía al cuerpo, provocando diversos cambios en el mismo.<sup>(10)</sup>

##### **Cambios a nivel Cardiovascular:**

- Taquicardia<sup>(10)</sup>
- Piel fría<sup>(10)</sup>
- Mucosas secas<sup>(10)</sup>
- Mano calientes o frías<sup>(10)</sup>
- Tensión muscular<sup>(10)</sup>

##### **Cambios a nivel de la Respiración:**

- Ahogo<sup>(10)</sup>
- Opresión en el pecho<sup>(10)</sup>
- Hormigueos<sup>(10)</sup>
- Entumecimiento<sup>(10)</sup>
- Ráfagas de calor y frío<sup>(10)</sup>
- Sensación de mareo o temblores<sup>(10)</sup>

##### **Cambios en el Tracto Urinario:**

- Contracción de los esfínteres<sup>(10)</sup>

### Otros efectos producidos por el Sistema Nervioso Simpático:

- Dilatación de las pupilas<sup>(10)</sup>
- Sudoración<sup>(10)</sup>

Cabe mencionar que el Sistema Nervioso Parasimpático es el que actúa después del Sistema Nervioso Simpático restaurando el equilibrio del organismo a su estado natural.<sup>(10)</sup>

<b>MIEDO</b>	<b>ALTO NIVEL DE MIEDO</b>	<b>ANSIEDAD</b>	<b>ALTO NIVEL DE ANSIEDAD</b>
Evitan citas odontológicas.	Conductas alteradas.	Temblores de músculos.	En pacientes con problemas médicos que padecen de:
Presentan desconfianza al Odontólogo.	Angustia	Dilatación pupilar.	Asma
Timidez o vergüenza.	Sudoración	Aumento de respiración.	Convulsiones
Pensamientos de escape.	Enrojecimiento	Aumento de frecuencia cardíaca.	Angina de pecho
Generalmente presentan salud bucal en mal estado.	Sequedad en la boca.	Aumento de presión arterial.	Descontrol de la presión arterial.
Presentan hipersensibilidad al dolor.		Xerostomía	Hiperventilación
Presentan Sensación de inmovilidad en el sillón.		Algunas veces pueden presentar diarrea.	Descompensación de Diabetes Mellitus.

#### **4.1.14 TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS QUE DESARROLLAN ANSIEDAD**

Para muchos individuos la salud bucal es considerada prioridad y de mucha relevancia en lo largo de la vida, en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, ya que se encuentran relacionadas con el estilo de vida de cada uno. Los odontólogos deben tomar en cuenta este motivo para entenderlo.<sup>(7)</sup>

Es importante recalcar que las conductas como la ansiedad dental y el miedo se presentan de manera diferente en el tratamiento en el que se interviene al paciente, esto se explica en dos factores: el grado de dificultad del procedimiento a tratar y la impresión o sensación del paciente ante el tratamiento.<sup>(4,7)</sup>

Por ejemplo:

##### **EN TRATAMIENTOS DE EDUCACIÓN PREVENTIVOS:**

Se debe ser cuidadoso en cuanto a la explicación sobre charlas preventivas sobre higiene oral, ya que las críticas y llamadas de atención pueden provocar una experiencia traumática, miedo o ansiedad al momento de asistir al Odontólogo.<sup>(4,7)</sup>

##### **EN TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN ORAL, ENTRE OTROS:**

###### **APERTURA DE CAVIDADES:**

El ruido que provoca la pieza de mano de alta o baja velocidad puede ser intenso para el paciente en el momento de realizar una apertura cavitaria.<sup>(4,7)</sup>

###### **ENDODONCIA Y PERIODONCIA:**

Debido a que en muchos pacientes se presenta un nivel alto de ansiedad y miedo a la sangre, al dolor y las heridas, existe la probabilidad de que estos ya lleguen ansiosos o con miedo de experimentar algún tipo de dolor en el tratamiento.<sup>(7,16)</sup>

###### **CIRUGÍA ORAL:**

Para muchos pacientes este procedimiento odontológico puede significar amputación o lesión, de tal manera que este tipo de pensamientos les provoca miedo y ansiedad. Como otra causa, es el anestesiarse, ya que el paciente se encuentra presto a observar la jeringa y la aguja causándole terror y temor.<sup>(7)</sup>

#### **4.1.15 PREVENCIÓN**

Para mejorar esta situación se sugiere campañas preventivas para informar a toda la población y de esta manera concientizar acerca de los efectos y riesgos que conlleva la ansiedad dental, ya que en la actualidad se tiene un pensamiento erróneo, que al acudir a una cita odontológica, puede ser traumática, provocándole ansiedad al paciente.<sup>(11)</sup>

Se debe concientizar al profesional Odontólogo para que se informe sobre el trato psicológico que estas personas deben tener, para que de esta manera disminuya la ansiedad y concluir un tratamiento odontológico en bienestar de cada individuo.<sup>(27)</sup>

Puede ser de mucha utilidad y ayuda el uso de una pequeña encuesta innovadora para que el paciente pueda llenar previamente o durante el tratamiento odontológico y poder conocer si el paciente a tratar tiene antecedentes de ansiedad para saber cómo actuar ante ello de la mejor manera.

#### **4.1.16 TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL**

Mantener un correcto manejo odontológico con el paciente ansioso al tratamiento dental, motivando la comunicación entre paciente y Odontólogo para disminuir los niveles de ansiedad.<sup>(17)</sup>

Algunos especialistas refieren la hipnosis como tratamiento en este tipo de pacientes, pero en la actualidad no hay suficientes estudios que lo comprueben.<sup>(27)</sup>

Autores como Bare y Dundes<sup>(27)</sup> nos refieren la música agradable de fondo, libros y revistas para entretenimiento del paciente haciendo que la ansiedad disminuya en grados considerables.<sup>(27)</sup>

Otra técnica que se puede implementar es el control de la patología durante el tratamiento, para ganar su confianza y saber cuándo parar y continuar en el tratamiento disminuyendo la ansiedad.<sup>(12,17)</sup>

Por otro lado, en casos de pacientes con niveles elevados de ansiedad, sería factible remitir al profesional de la salud en el área de la Psicología para que tome medidas sobre la enfermedad y posteriormente poder intervenir con los procedimientos odontológicos que requiera el paciente.<sup>(12)</sup>

## 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Caycedo C. et al.**<sup>(10)</sup> Es una investigación sobre la convergencia que existe entre el reporte del profesional de la Odontología y la respuesta de los pacientes a las escalas de ansiedad que se utilizan para identificar la ansiedad experimentada por los pacientes ante el tratamiento odontológico. Incluye a 132 Odontólogos y sus 913 pacientes en Bogotá, Colombia, en 2008, utilizando dos escalas: la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS, por sus iniciales en inglés) y el Inventario de Ansiedad Dental, versión corta (SDAI, por sus iniciales en inglés). La severidad de la ansiedad fue similar con ambas escalas. Adicionalmente los contextos más ansiógenos fueron los que incluyen jeringas y agujas (47%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25%). Con ambas escalas la ansiedad fue mayor en las mujeres.

**Skaret E. et al.**<sup>(31)</sup> La investigación encontró que las experiencias dentales dolorosas están relacionadas con la ansiedad ante el tratamiento odontológico y se convierten en temores y deseos de evitar la atención. Un total de 754 jóvenes de 20 años completaron una serie de cuestionarios, que incluyeron la Escala de Autoeficacia General (GSE), la Escala de Miedo de Geer (GFS) y la Encuesta de Miedo Dental (DFS). Las mujeres tenían mayor ansiedad dental y puntajes más altos en las EFP que los hombres. Los análisis multivariados mostraron que las experiencias dentales dolorosas tuvieron un puntaje alto en el GFS y las opiniones negativas sobre la salud dental propia explicaron el 37% del miedo dental DFS. La ansiedad dental predice un comportamiento de evitación dental. El 38% de la varianza total del puntaje de la Escala de Miedo de Geer GFS se explicó por las variables: ser mujer, ansiedad dental alta y bajo nivel educativo de la madre.

**Márquez-Rodríguez JA. et al.**<sup>(28)</sup> Se investigó mediante una encuesta de 19 ítems a 399 sujetos, sobre su actitud en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. Se identificaron cuatro temores. El principal se centra en las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico: rotura de labios, heridas en la boca y sangrado, mientras que los aspectos no relacionados con la profesión les generan menos miedo como el trato humano y la mala praxis profesional.

**Tickle M. et al.**<sup>(33)</sup> Encontró que el dolor experimentado durante el procedimiento, en el 25% de 451 pacientes dentales, estuvo relacionado con la ansiedad. En un análisis univariado los predictores de dolor fueron la ansiedad dental, el uso de anestésicos locales y la extracción dental, pero en un análisis multivariado los factores predictivos de mayor magnitud del dolor fueron la ansiedad dental [OR 4,9 (IC 95%: 1.4–7.4)] y el uso de anestésicos locales [OR2,7 (IC95%: 1.3–5.6)]. La anestesia local fue un predictor muy significativo de dolor un día después del procedimiento [OR 3.1 (95%: 1.1–9.8)].

**Hmud R & Walsh L.**<sup>(17)</sup> Revisión sistemática realizada en 2009 en la que se encontró que los factores asociados a la ansiedad dental fueron: características de personalidad, temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas particularmente en la infancia, influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona, temor a la sangre y a las heridas. Se encontró que los pacientes que deben pasar por procesos restaurativos se manejan a menudo utilizando la regla de las “cuatro s” con la intención de reducir los provocantes de estrés: **s**entido de la vista (agujas, fresas), **s**entido del oído (raspado, excavación), **s**ensaciones (vibraciones de alta frecuencia), y **s**entido del olfato (olores como el eugenol y agentes adhesivos).

**Feitosa R. et al.**<sup>(35)</sup> Investigación transversal realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad de Pernambuco, en el año 2012, en 3000 pacientes para analizar el impacto negativo que ejerce la ansiedad sobre la atención odontológica. Se determinó la prevalencia de ansiedad y los factores predictores en pacientes brasileños. Se encontró que el 25% de los pacientes expresaron ansiedad ante el tratamiento odontológico. Los factores predictores de la ansiedad fueron: sexo femenino ( $p = 0.007$ ) del grupo etario mayor a 20 años ( $p = 0.006$ ), no poseer acceso a internet y revistas especializadas en salud ( $p = 0.016$ ), higiene oral deficiente ( $p = 0.047$ ) y experiencia de odontalgia anterior ( $p < 0.001$ ).

**Ferreira CM. et al.**<sup>(36)</sup> Mediante un estudio transversal, realizado en 2012, se incluyeron 300 pacientes, 150 varones y 150 mujeres, seleccionados aleatoriamente, que estaban recibiendo tratamiento dental en la Clínica integrada de la Universidad de Fortaleza, Ceará, Brasil. Utilizando la escala de ansiedad odontológica (DAS) se obtuvo un score promedio de  $11.6 \pm 0.1$ , para las mujeres  $11.8 \pm 0.2$  y para los varones  $11.5 \pm 0.2$ . Se consideró ansiedad al score DAS mayor de 15. Se encontró una prevalencia del 18% y entre los ansiosos hubo más pacientes deseando evitar el

tratamiento e incluso postergarlo aunque después de un período más largo tengan que realizar un tratamiento quirúrgico.

**Edmunds R. et al.**<sup>(37)</sup> Mediante un estudio comparativo, realizado en 2012, se exploró los cuatro componentes del modelo de vulnerabilidad cognitiva en relación con la adquisición y mantenimiento de la ansiedad/fobia dental: peligrosidad, capacidad de control, imprevisibilidad y repugnancia, en 375 pacientes reclutados en dos grupos. Los resultados mostraron que las percepciones incontrolables e impredecibles son más importantes para la adquisición de la ansiedad. Utilizando un análisis de regresión múltiple los tres componentes clave que explicaron el 54% de la varianza fueron la capacidad de control, la peligrosidad y la repugnancia.

**Schneider A. et al.**<sup>(38)</sup> Con la hipótesis de que las cogniciones vívidas basadas en imágenes sensoriales desempeñan un papel en la ansiedad dental, se realizó una investigación cuanti-cualitativa, en 2018, mediante la aplicación de una encuesta a 306 pacientes (cuantitativa) y una entrevista semiestructurada a 18 pacientes (cualitativa). Se encontró que los participantes que informaron mayor ansiedad experimentaron imágenes dentales intensas que provocaban miedo y se centraban en sensaciones desagradables, que se asociaron con la recolección de experiencias pasadas intrusivas (que pueden convertirse en obsesiones) negativas que llevaban al deseo de evitar el tratamiento dental. Los participantes con menor ansiedad informaron de imágenes menos angustiantes y se centraron en aspectos tranquilizadores y resultados positivos de citas, lo que posiblemente actúa como factores de protección contra la ansiedad dental y facilita la consulta.

**Armfield JM &Heaton LJ.**<sup>(39)</sup> Revisión sistemática de varias técnicas, conductuales y cognitivas, es decir no farmacológicas, que pueden utilizarse en clínica o cirugía dental para ayudar a personas ansiosas recibir tratamiento con mínima ansiedad. Se enfatiza la importancia de identificar el miedo dental y comprender su etiología, naturaleza y componentes asociados. Las técnicas de manejo de ansiedad van desde la buena comunicación y el establecimiento de la relación con el uso de la desensibilización sistemática y la hipnosis. Algunas técnicas requieren capacitación especializada, pero otras podrían ser útiles para todos los pacientes dentales, independientemente de su nivel de ansiedad dental.

## **5. HIPÓTESIS**

El presente estudio no requiere de hipótesis por ser un estudio de tipo descriptivo.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque del estudio:** Cuantitativo.<sup>(30)</sup>

**Diseño de la investigación:** Descriptivo, Transversal.<sup>(32)</sup>

**Nivel de Investigación:** Descriptivo.<sup>(32)</sup>

**Tipo de investigación:**

- **Por ámbito:** De campo<sup>(32)</sup>
- **Por la técnica:** Comunicacional<sup>(32)</sup>
- **Por la Temporalidad:** Retrospectivo<sup>(32)</sup>

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 8040 adultos entre 45-65 años de edad, de la parroquia Yanuncay, según los datos más actuales del INEC en el último censo realizado en el año 2010. Utilizando una fórmula de conveniencia para obtener un tamaño muestral de 459 personas, correspondiente a adultos de 45 a 65 años de la parroquia de Yanuncay que corresponde al total de fichas registradas en el estudio de Barreras para acceder a los servicios Odontológicos-Cuenca.

### 2.1 CRITERIO DE SELECCIÓN

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

#### 2.1.a Criterios De Inclusión

- Adultos entre 45-65 años de edad.
- Adultos de ambos géneros.
- Adultos con o sin nivel de instrucción.

#### 2.2.b Criterios De Exclusión

- Adultos que presenten alguna alteración física o psicológica que le impida realizar las encuestas.
- Adultos que no quieran participar en la investigación.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala</b>	<b>Datos</b>
<b>Ansiedad</b>	Estado psicológico de gran inquietud, excitación y angustia en las personas ante un estímulo.	Se mide por el cuestionario en las 9 preguntas según su respuesta a las preguntas cerradas.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Con Ansiedad</li> <li>• Sin Ansiedad</li> </ul>
<b>Sexo</b>	Característica natural o biológica.	Roles socialmente construidos, los comportamientos, actividades y atributos que una sociedad dada considera apropiados para los hombres y las mujeres.	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de una persona o un ser vivo desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De 45 a 50</li> <li>• De 51 a 60</li> <li>• De 61 a 65</li> </ul>
<b>Grado de Instrucción</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso.	Se obtiene en los datos generales de la encuesta.	Cuantitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sin estudios</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>

#### 4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

##### 4.1 RECURSOS HUMANOS:

- Tutor
- Investigador
- Personas pertenecientes de la parroquia de Yanuncay.

##### 4.2 MATERIAL DE RECOLECCIÓN:

Para el estudio se realizó el cuestionario Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), instrumento de auto reporte que consta de 9 ítems desarrollado por Stouthard, Goen y Mellenbergh en 1995, para la presente investigación se realizó, la modificación en las respuestas del cuestionario original, mediante el cambio de las respuestas tipo Likert a dicotomías (SI o NO), la misma que fue validada la homologación del cuestionario mediante el coeficiente de correlación biserial puntual obteniendo un intervalo de confianza de 0.7, teniendo en cuenta en mayor al 0.2 representa un alto nivel de fiabilidad, dicha modificación al cuestionario se lo denominó SDAI-EQ.

1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando al Odontólogo me invita a sentarme en la silla.	SI	NO
2. Cuando yo sé que el Odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la silla de espera.	SI	NO
3. Cuando voy en camino al consultorio del Odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.	SI	NO
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el Odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.	SI	NO
5. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	SI	NO
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	SI	NO
7. Cuando voy hacia el consultorio del Odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.	SI	NO
8. Cuando estoy sentada en la silla del tratamiento y no sé lo que el Odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nervioso/a y sudo.	SI	NO
9. En mi camino hacia el consultorio del Odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso/a.	SI	NO

Se utilizó una ficha de recolección de información digital en el programa EPIINFO; para registrar los datos que constan en las encuestas de la Universidad Católica de Cuenca, la ficha consta de dos partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo, grado de instrucción, ingreso mensual aproximado), la segunda parte únicamente la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI).

#### **4.3 MATERIALES DE INTERÉS:**

- Computadora
- Impresora
- Tinta
- Papeles
- Tableros
- Esferográfico azul

#### **4.4 UBICACIÓN ESPACIAL**

La parroquia Yanuncay se encuentra ubicada en el catón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, se establece dentro de los siguientes límites: partiendo desde el cruce el límite occidental del Plano de Desarrollo Urbano con la margen sur del río Yanuncay; continúa en dirección oriental agua abajo hasta la intersección con la vereda occidental de la Avenida que conduce a Turi; sigue por esta avenida en dirección sur hasta su intersección con el Límite Urbano y continúa por este Límite hasta llegar al punto de partida.

#### **4.5 UBICACIÓN TEMPORAL**

La investigación se realizó en el mes de Agosto 2017 hasta Febrero del 2018, el cual inició con la recolección de datos mediante encuestas, que reflejan la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en el grupo etario de 45 a 65 años de edad, y su relación con las variables del estudio. Las encuestas fueron tomadas desde Agosto y Septiembre del 2017.

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

Para la toma de datos, se obtuvo el mapa de la parroquia de los cuales se asignaron calles, manzanas, para cubrir a toda la población. Para el registro de datos se utilizaron las encuestas de barreras para acceder a los servicios odontológicos, de la población de la parroquia Yanuncay de la ciudad de Cuenca, las cuales fueron registradas con las siguientes características: El estudio de ansiedad al tratamiento odontológico, tuvo el objetivo de determinar la prevalencia en personas de 45 a 65 años de edad y a su vez encontrar la relación entre variables de sexo, edad y nivel de instrucción.

## **6. MÉTODO DE EVALUACIÓN UTILIZADO POR LOS ENCUESTADORES**

El equipo encuestador debidamente uniformado y con las respectivas identificaciones otorgadas por la Universidad Católica de Cuenca, tuvo lugar en la parroquia de Yanuncay en la ciudad de Cuenca, con la técnica de encuestar a los habitantes de sexo femenino y masculino de 45 a 65 años de edad, en el horario de 9H00 a 13H00 los días Sábados.

La metodología seguida es la siguiente:

Explicación del objetivo de la encuesta a realizarse, para luego registrar los datos personales y la aceptación correspondiente del encuestado (nombre de la persona, número de cédula de identidad, el sexo, la edad, la ocupación, el nivel de instrucción, el ingreso mensual aproximado de la familia y el número de personas que dependen de este ingreso).

Luego de tomados los datos personales se procede a realizar la encuesta de varios ítems con la escala de ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA (SDAI). Cada encuestado responde con una afirmación o negación de acuerdo a las situaciones de ansiedad que desencadenó o presencié durante el tratamiento odontológico.

## **7. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS**

Se archivaron las encuestas en un folder, agrupando por edades. Los datos de cada encuesta y la investigación de los mismos fueron ingresados y codificados al sistema EPIINFO versión 7.2 para previa aprobación y análisis. El sistema EPIINFO se encuentra instalado en las computadoras de los laboratorios de computación de la Universidad Católica de Cuenca, en donde se nos asignó una computadora para cada grupo investigativo tomando en cuenta las diferentes parroquias en donde se realizó el estudio, de esta manera se pudo ingresar los datos. La escala de Ansiedad Versión Corta (SDAI) establece un valor de 1 a la respuesta SI y valor 0 a la respuesta NO. Esta encuesta consta de 9 ítems, permitiendo verificar la presencia de ansiedad al tratamiento odontológico, si el resultado era mayor a 0 y un valor igual a cero determina ausencia de ansiedad, este procedimiento se realizó en el programa Microsoft Excel, posteriormente se analizó las variables de sexo, edad y nivel de instrucción utilizando la prueba Chi Cuadrado de Pearson ( $p = 0.05$ ) para comprobar si existe significancia o diferencia entre dichas variables.

## **8. ASPECTOS BIOÉTCOS**

En el presente estudio se respeta a las personas de la parroquia Yanuncay, quienes son las personas que participaron en las encuestas, sin afectar en su apariencia emocional, psicológica y física.

Cada persona que está dispuesta a participar lo hará voluntariamente y sin ningún tipo de obligación, ya que se encuentra libre de participar o no si el individuo lo refiere.

Cuidar la integridad del individuo encuestado, cuidando su confidencialidad de cada uno de sus datos.

En este estudio se toma en cuenta a las personas de 45-65 años de edad, ya que es una investigación netamente en adultos mayores, que sin duda son los que acuden con más frecuencia a la atención odontológica.

El provecho del presente estudio es aportar a la amplitud de conocimiento acerca de la ansiedad en el tratamiento odontológico, para que la persona encuestada se beneficie al saber del tema, ya que el desconocimiento limita la atención odontológica y su vez mejorar la atención para toda la comunidad no solo de esta parroquia si no en todo el país en general, de esta manera contribuiremos positivamente para cuidar la salud

bucal de los adultos mayores y previniendo patologías que se pueden generar en esta edad estudiada.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de los adultos de 45 a 65 años de edad de la Parroquia Yanuncay, que constan en el archivo del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla N° 1. Prevalencia de Ansiedad**

PREVALENCIA	n	%
CON ANSIEDAD	330	72%
SIN ANSIEDAD	129	28%
Total general	459	100%

En la presente tabla se puede interpretar que en una muestra de 459 personas encuestadas de este grupo etario, 330 personas forman parte del 72% con prevalencia de ansiedad y 129 personas correspondientes al 28% no presentan ansiedad lo que nos da un total del 100%. Las diferencias entre los que presentaron ansiedad y los que no, fueron significativas ( $p < 0.001$ ).

**Tabla N° 2. Distribución de la muestra por edad y sexo**

EDAD	Femenino		SEXO Masculino		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 45 A 50	104	46	114	49	218	47
DE 51 A 60	60	26	76	33	136	30
DE 61 A 65	64	28	41	18	105	23
Total general	228	100	231	100	459	100

*p* =0.025

En la interpretación por la distribución de la muestra de personas por edad y sexo se puede comprobar que el sexo femenino tuvo un total de 218 personas encuestadas, mientras que el sexo masculino estuvo conformado por 231 personas teniendo predominancia con una diferencia mínima, con un total de 459 personas. Los resultados por edad de 61 a 65 años conformaron la mayoría de sexo femenino fueron 64 personas correspondientes al 28%, mientras que en el sexo masculino fueron 41 personas correspondientes al 18%.

En la Prueba Chi cuadrado de Pearson, el valor  $p = 0.025$ , lo que nos indica que existe una diferencia significativa.

**Tabla 3. Prevalencia de Ansiedad según el Sexo**

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	N	%
Femenino	176	77	52	23	228	100
Masculino	154	67	77	33	231	100
Total general	330	72	129	28	459	100

$p = 0.013$

En cuanto a la prevalencia de ansiedad según el sexo, se puede observar que de 228 personas pertenecientes al sexo femenino 176 presentaron ansiedad con un 77% seguido del sexo masculino conformado por 231 personas de las cuales 154 presentaron ansiedad con un 67%. Demostrando que el sexo femenino presenta mayor ansiedad que el sexo masculino.

En la Prueba Chi cuadrado de Pearson, el valor  $p = 0,013$ , este valor es menor a 0,05, lo que nos indica que la ansiedad está asociada a las mujeres.

**Tabla N°4. Prevalencia de Ansiedad según la Edad**

EDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 45 A 50	141	65	77	35	218	100
DE 51 A 60	101	74	35	26	136	100
DE 61 A 65	88	84	17	16	105	100
Total general	330	72	129	28	459	100

*p* =0.001

En la siguiente tabla con respecto a la prevalencia de ansiedad según los grupos de edad, 218 personas pertenecieron al rango de edad de 45 a 50 años y presentaron mayor nivel de ansiedad con respecto de los otros grupos.

En la Prueba Chi cuadrado de Pearson el valor de  $p = 0.001$ , este valor es menor a 0,05, lo que nos indica que la ansiedad está asociada a este grupo de edad.

**Tabla N°5. Prevalencia de la edad según el grado de Instrucción**

INSTRUCCIÓN	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Alta	172	67	83	33	255	100
Baja	158	77	46	23	204	100
Total general	330	72	129	28	459	100

*p* =0.017

En la tabla de prevalencia de la edad según el grado de instrucción se observa que de 204 personas con bajo nivel de instrucción, 158 personas correspondientes al 77% fueron las que presentaron mayor ansiedad.

En la Prueba Chi cuadrado de Pearson el valor de  $p = 0.018$ , este valor es menor a 0,05, lo que nos indica que la ansiedad está asociada al bajo nivel de instrucción.

## DISCUSIÓN

La ansiedad es un importante obstáculo en la oferta de cuidados de salud, en general, y de la Odontología en particular, porque tiene consecuencias perjudiciales y representa un importante desafío epidemiológico dentro de la salud oral <sup>(40,41)</sup>.

El impacto que la ansiedad pueda tener sobre las personas y los factores odontológicos es amplio y dinámico, no sólo conduce a la evasión de tratamientos dentales sino también a efectos individuales como perturbaciones del sueño normal, baja autoestima y disturbios psicológicos que pueden llegar a convertirse en verdaderas experiencias intrusivas, término con el que se conoce a las obsesiones <sup>(38,42,43)</sup>.

Klingberg y Broberg<sup>(21)</sup>, analizaron la literatura odontológica publicada entre los años 1982 y 2006 y encontraron una prevalencia mundial de ansiedad, asociada a factores odontológicos, del 9%. En las sociedades de los países desarrollados la ansiedad dental está bien descrita, así los estudios realizados en Suecia, Estados Unidos de América y Dinamarca reportan una prevalencia del 6.7%, 10% y 10.2% de la población, respectivamente, no así en los países en vías de desarrollo en donde hay escasa literatura sobre el asunto. En Brasil, en donde al parecer se ha dado más importancia a la ansiedad y su repercusión en la salud, la prevalencia está en el 25%. En la presente serie, para la población de Yanuncay lugar donde fue recopilada la información, la prevalencia de la ansiedad dental fue significativamente superior. En efecto, se identificó ansiedad en el 72% de la muestra aun en una población mayor de edad, pues el rango de la muestra fluctuó entre 45 y 65 años. A pesar de haber incluido nueve preguntas del formulario SDAI, como explicamos en el capítulo que hace referencia a la metodología, la prevalencia de nuestra serie es significativamente alta lo que podría explicarse porque los ítems incluidos en la investigación no discriminan únicamente la ansiedad sino la intranquilidad y los temores que se hacen presente en el momento de asistir a la consulta dental. Es necesario precisar esta información porque las investigaciones reportadas en la literatura internacional dan cuenta del uso de escalas validadas como la de Ansiedad Dental Modificada<sup>(30)</sup>, el Inventario de Ansiedad Dental<sup>(10)</sup>, Escala de Miedo de Geer<sup>(10)</sup> y Encuesta de Miedo Dental<sup>(10)</sup> cuyo uso singularizado para cada investigación le confiere una capacidad diagnóstica reconocida por los expertos, además de que el discrimen de ansiedad

pertenece a la psicología y psicopatología, ámbitos que rebasan la intencionalidad de la presente investigación.

La mayor parte de reportes sobre ansiedad y los temores que acompañan a la consulta y tratamiento dental, están realizados no sólo para medir la prevalencia sino para identificar los factores asociados entre los cuales se señalan: la condición de género, cierto rango de edad más proclive a los temores, grado de instrucción y experiencias desagradables durante la infancia y la adolescencia.

Sea como fuese, los resultados de nuestra serie son concordantes con los reportes publicados en lo que se refiere a los factores asociados a la ansiedad y al temor dental. Al respecto, como expresan los investigadores colombianos, Caycedo et al, los contextos más ansiógenos fueron los que incluyen instrumentos cortopunzantes, la anticipación de la extracción de una pieza dental y la anticipación del uso de la fresa, aspectos que también fueron incluidos en nuestra encuesta, dentro de los nueve ítems pertenecientes al SDAI.

Caycedo et al<sup>(10)</sup> encontraron mayor ansiedad en las mujeres, al igual que Sharet et al<sup>(31)</sup> y Feitosa<sup>(35)</sup> lo que concuerda con nuestra serie en la que la condición de sexo femenino estuvo asociada a mayor prevalencia de temor ( $p= 0.013$ ). Tabla 3.

Sobre el factor edad, para Feitosa et al<sup>(35)</sup>, por encima de los 20 años se encuentra la mayor prevalencia de ansiedad dato que podría aproximarnos a entender nuestra alta prevalencia pues el rango de nuestros pacientes estuvo entre 45 y 65 años de edad. De hecho, en los subgrupos de edad, de 41 a 50 ( $p= 0.001$ ) y de 61 a 65 años ( $p= 0.025$ ) hubo mayor prevalencia de ansiedad con respecto de los demás subgrupos (tablas 2 y 4).

El grado de instrucción, dicotomizado por nosotros en alta y baja instrucción, estuvo asociado a la mayor prevalencia de ansiedad ( $p= 0.017$ ) correspondiéndole esta característica a la baja instrucción. En el reporte de Skaret<sup>(31)</sup> en el que se utilizó análisis de regresión múltiple, el 38% de la varianza total del puntaje de Miedo de Geer se explicó por las variables: ser mujer, ansiedad dental alta y bajo nivel educativo de la madre. En el estudio fueron incluidos 754 jóvenes de 20 años.

El enfoque de muchas investigaciones realizadas para predecir otras condiciones asociadas a la ansiedad dental, como dolor y experiencias desagradables, señalan la presencia del instrumental quirúrgico, el uso de anestésico local o el anuncio de una extracción, como los temores más frecuentes. Estos ítems fueron identificados en nuestro formulario como situaciones que generan “nerviosismo” y considerados por

tanto como situaciones de ansiedad. Adoptamos esta lógica atendiendo a los análisis que hacen los autores de las fuentes que consultamos, quienes si bien precisan la prevalencia de ansiedad como tal, cuando se refieren a los aspectos de temor y angustia experimentados en el consultorio dental lo hacen en función de los miedos referidos por los pacientes ante la presencia de sangre, lesiones en labios y mucosas y hasta sensaciones como las percibidas por las vibraciones de alta frecuencia u olores como el eugenol y agentes adhesivos<sup>(34)</sup>.

El reconocimiento del dolor asociado a los indicadores de ansiedad, es un aspecto trascendental dentro de la salud oral. Lo describe la mayoría de autores consultados<sup>(31-35)</sup> y si bien nuestra serie no lo incluyó como variable es importante notar que en estudios similares el dolor, siendo una sensación subjetiva, a veces tiene más relación con las experiencias desagradables como odontalgias anteriores que con la intervención odontológica. Este aspecto ha sido enfatizado en la revisión sistemática realizada por Armfield y Heaton<sup>(39)</sup> quienes recomiendan como técnica de manejo de la ansiedad priorizar la buena comunicación y el establecimiento de una buena relación con el uso de sensibilización sistemática y hasta hipnosis, si fuese necesario.

## CONCLUSIONES

- La prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad fue de un 72% dando como resultado un alto nivel de ansiedad en la parroquia Yanuncay.
- La prevalencia de ansiedad dental de acuerdo al sexo femenino fue de un 77% en comparación al sexo masculino que presentó un menor porcentaje a la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico.
- El grupo etario de 45 a 65 años de edad fue la población más encuestada con prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico con un porcentaje de 65%.
- Las personas con bajo nivel de instrucción fueron las que presentaron mayor nivel de ansiedad al tratamiento dental con un porcentaje de 77%.

## **ANEXOS**

## FICHA DE ENCUESTA EPIDEMIOLÓGICA

### ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min  
 Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

#### OPCIONAL

#### 1. Grado de Instrucción

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

Ingreso mensual familiar aproximado: \_\_\_\_\_

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: \_\_\_\_\_

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

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

- 1 Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología. *ClínMed Fam.* 2013 Mayo. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004)
- 2 Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Barahona Salazar P, Molina Muñoz Y, Cadenasso Salinas P, Zambrano Canelo V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Odontostomat.* 2016. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>
- 3 Rabaldo B. Elisabete, Marin Constanza. Marchiori de A. Silvana. Ansiedad al tratamiento estomatológico y factores socio-demográficos: Estudio con adultos. *Revista Facultad De Odontología.* ISSN N° 1668-7280 - Vol. VI N° 1 – 2013. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: <http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1661/1421>
- 4 Pulla M. Johanna. Nivel de Miedo y Ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la Atención. *Odontológica: en cuatro centros de salud Distrito 17D04 Universidad Central Del Ecuador.* Quito, mayo 2017. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9690/1/T-UCE-0015-597.pdf>
- 5 Leyton D. Romina Alexandra. Nivel de ansiedad en pacientes de 18 a 65 años de edad atendido en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo, Noviembre 2015, Universidad Privada Antenor Orrego-UPAO,2016. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2024>
- 6 Kirova D, T. Atanasov D, K. Lalabonova C, Janevska S. Dental Anxiety In Adults In Bulgaria. *Medical UniversityPlovdiv.* 2010 Marzo. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20836397>

- 7 Cazares de León F, Montoya Flores B , Quiroga García M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Revista Mexicana de Estomatología Vol. 2 No. 2 Enero - Junio 2015. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/325229387\\_Ansiedad\\_dental\\_en\\_pacientes\\_adultos\\_en\\_el\\_tratamiento\\_odontologico?\\_sg=8mUXAfIAc9EA1YB7YTIoZOObQq-V2rTPcbouJ6DttToRI7VntDQ1esqU63FJH6Glf6oczA7nyqgDFQu0](https://www.researchgate.net/publication/325229387_Ansiedad_dental_en_pacientes_adultos_en_el_tratamiento_odontologico?_sg=8mUXAfIAc9EA1YB7YTIoZOObQq-V2rTPcbouJ6DttToRI7VntDQ1esqU63FJH6Glf6oczA7nyqgDFQu0)
- 8 Navarro Heyden C, Ramírez Henderson R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área Metropolitana de Costa Rica. Psicología Conductual. 1996; 4(1). [Citado en Abril del 2018] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/288123684\\_Un\\_estudio\\_epidemiologico\\_acerca\\_de\\_la\\_prevalencia\\_de\\_ansiedad\\_y\\_miedos\\_dentales\\_entre\\_la\\_poblacion\\_adulta\\_de\\_la\\_gran\\_area\\_metropolitana\\_de\\_Costa\\_Rica](https://www.researchgate.net/publication/288123684_Un_estudio_epidemiologico_acerca_de_la_prevalencia_de_ansiedad_y_miedos_dentales_entre_la_poblacion_adulta_de_la_gran_area_metropolitana_de_Costa_Rica)
- 9 Córdova Sotomayor D, Santa María F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. RevEstomatol Herediana. 2018 Abr-Jun;28(2):89-96. [Citado en Abril del 2018] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/326194922\\_Niveles\\_de\\_ansiedad\\_en\\_pacientes\\_adultos\\_de\\_una\\_clinica\\_odontologica\\_en\\_una\\_universidad\\_peruana](https://www.researchgate.net/publication/326194922_Niveles_de_ansiedad_en_pacientes_adultos_de_una_clinica_odontologica_en_una_universidad_peruana)
- 10 Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Suma Psicológica. 2008 Marzo; 15(1). [Citado en Abril del 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
- 11 Ibáñez Mediavilla H, Utrilla Trinidad M. Como prevenir la fobia dental. Gaceta Dental. 2013 Junio;(248). [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: [http://www.dentalmadrid.com/assets/2013-mediavilla,-h.,-utrilla,-m.--\(2013\)-odontolog%C3%ADa-emocional-fobia.-gaceta-dental.pdf](http://www.dentalmadrid.com/assets/2013-mediavilla,-h.,-utrilla,-m.--(2013)-odontolog%C3%ADa-emocional-fobia.-gaceta-dental.pdf)
- 12 Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento. Avances en odontoestomatología vol.30 no.1 Madrid ene./feb. 2014. [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005t](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005t)

- 13 Rodríguez Chala Hilda. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. RevCubanaEstomatol vol.53 no.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2016. [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072016000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009)
- 14 Torres Camacho V, Chávez Mamani A. Ansiedad. Rev. Act. Clin. Med v.35 La Paz sep. 2013. [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682013000800001&script=sci_arttext)
- 15 Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Toledo Amador A, Espeso Nápoles NM. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Scielo. 2007 Enero-abril; 7(1). [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202007000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000100006)
- 16 Del Pozo Bassi J, PavezTetlak C, Riquelme Tapia D, Quironga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Scielo. 2015 Diciembre; 8(3). [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-01072015000300005](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300005)
- 17 Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista De Mínima Intervención En Odontología. 2009 Junio; 2(1). [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- 18 Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Redalyc (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal): Fundamentos en Humanidades. 2011 Septiembre; XII(23). [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>
- 19 Mediavilla Ibáñez H. Cómo manejar la fobia dental. Dental TribuneHispanic&LatinAmerica. Psicología odontológica. 2013 Octubre. [Citado en Mayo del 2018] Disponible en: <http://studyres.es/doc/3426909/c%C3%B3mo-manejar-la-fobia-dental---dental-tribune-international>

- 20 Carrillo Díaz M, Crego Díaz A, Romero Maroto M. El miedo dental en la infancia y adolescencia. Primera edición ed. Lulu press I, editor. United States of America: Lulu.com; 2012. [Citado en Junio del 2018] Disponible en : <http://articulos.clinicamartinromero.com/Selfassessedoralhealth.pdf>
- 21 Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behavior management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J PaediatrDent* 2007;17(6):391-406.[Citado en Junio del 2018] Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17935593>
- 22 Nicolas E, Collado V, Faulks D, Bullier B, Hennequin M. A national cross-sectional survey of dental anxiety in the French adult population. *BMC Oral Health* 2007;7:12.[Citado en Junio del 2018] Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6831-7-12>
- 23 Kumar S, Bhargav P, Patel A, Bhati M, Balasubramanyam G, Duraiswamy P, Kulkarni S. Does dental anxiety influence oral health-related quality of life? Observations from a cross-sectional study among adults in Udaipur district, India. *J Oral Sci* 2009;51(2):245-54.[Citado en Junio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19550093>
- 24 McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. *CommunityDent Oral Epidemiol* 2004;32(1):67-72.[Citado en Junio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14961842>
- 25 Hakeberg M, Berggren U, Carlsson SG. Prevalence of dental anxiety in an adult population in a major urban area in Sweden. *CommunityDent Oral Epidemiol* 1992;20(2):97-101.[Citado en Junio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1555397>
- 26 Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative dental experiences and their relationship to dental anxiety. *CommunityDent Oral Epidemiol* 1996; 13(2):86-92. [Citado en Junio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8763138>
- 27 Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M y Misrachi C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odont Ven (Serie en Internet)* 2011 2012);49(4);(aprox. 9 p.). [Citado en Junio del 2018] Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/pdf/art5.pdf>.

- 28 Márquez JA, Navarro MC, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *Rev Actual Odontoestomatol Esp.* 2004; 9 (2): 165-4.[Citado en Julio del 2018]<http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>
- 29 Barbería Leache E, Martín Díaz M, Miguel Tobal F, Fernández Frias C. Prevalencia, consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. *Anales de Odontoestomatología*,5,194,203 (1997). [Citado en Julio del 2018] Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/258219689\\_Prevalencia\\_consecuencias\\_y\\_antecedentes\\_de\\_miedo\\_ansiedad\\_y\\_fobia\\_dental?\\_sg=CRL0C9-X2rczPRcLJ5gHNsp2Hkm3u21ilvDolHEKCompJOtXcgWDqyPw0H52Swf9aEphLDROt76yjQgc](https://www.researchgate.net/publication/258219689_Prevalencia_consecuencias_y_antecedentes_de_miedo_ansiedad_y_fobia_dental?_sg=CRL0C9-X2rczPRcLJ5gHNsp2Hkm3u21ilvDolHEKCompJOtXcgWDqyPw0H52Swf9aEphLDROt76yjQgc)
- 30 Villavicencio E, León K, Vélez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Revista OactivaUc Cuenca.* Vol. 1 No.1, Enero 2016. [Citado en Julio del 2018] Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/handle/reducacue/7107>
- 31 Skaret E, Kvale G, Raadal M. General self-efficacy, dental anxiety and multiple fears among 20-year-olds in Norway. *Scandinavian Journal of Psychology* 2003;44(4):331-37.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1467-9450.00352>
- 32 Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D, Alvarado A. diseños de estudios clínicos en odontología. *Revista OactivaUc Cuenca.* Vol. 1, No. 2, pp. 81-84, Mayo-Agosto, 2016. [Citado en Julio del 2018] Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163/293>
- 33 Tickle M, Milsom K, Crawford FI, Aggarwal VR. Predictors of pain associated with routine procedures performed in general dental practice. *CommunityDent Oral Epidemiol.* 2012; 40 (4): 343-50.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22316006>
- 34 Rodríguez B, Ellacuría E, Coscolín G, García J. Reacciones psicológicas al tratamiento dental (II). *Revista Europea de Odonto-Estomatología*, 2003 Mar-Abr;15(2). [Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4561477>

- 35 Feitosa R, de Carvalho P, de Luna G, de Souza A, Pereira J, da Silva M et al. Ansiedade frente a tratamento odontológico: prevalência e fatores preditores em brasileiros. *Cien SaudeColet*. 2012; 17 (7): 1915-22.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n7/31.pdf>
- 36 Ferreira CM, Gurgel-Filho ED, Bönecker-Valverde G, Moura EH, de Deus G, Coutinho-Filho T. Ansiedade odontológica: nível, prevalência e comportamento. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2012; 17 (2): 51-5.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/676/2046>
- 37 Edmunds R, Buchanan H. Cognitive vulnerability and the aetiology and maintenance of dental anxiety. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2012; 40 (1): 17-25.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21895734>
- 38 Schneider A, Andrade J, Tanja-Dijkstra K, Moles DR. Mental imagery in dentistry: Phenomenology and role in dental anxiety. *J Anxiety Disord*. 2018 Jun 30;58:33-41. doi: 10.1016/j.janxdis.2018.06.009.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618518300434>
- 39 Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. 2013 Dec;58(4):390-407; quiz 531. doi: 10.1111/adj.12118.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24320894>
- 40 Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M, Loew T, Tritt K, Nickel M, Doering S. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc* 2008; 139(3): 317-324.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18310736>
- 41 Morse Z, Takau AF. Dental anxiety in Fiji. *PacHealthDialog* 2004; 11(1):22-5.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18181437>
- 42 Carvalho RWF, Santos CNA, Oliveira CCC, Gonçalves SRJ, Novais SMA, Pereira MAS. Aspectos psicossociais dos adolescentes de Aracaju (SE) relacionados à percepção de saúde bucal. *CienSaudeColet* 2011; 16(Supl. 1):1621-1628.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000700098](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000700098)

- 43 Armfield JM. A preliminary investigation of the relationship of dental fear to other specific fears, general fearfulness, disgust sensitivity and harm sensitivity. *Community Dent Oral Epidemiol* 2008; 36(2):128-136.[Citado en Julio del 2018] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18333876>