



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS
DE 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHECA DE LA
CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Rodríguez Aguayo, Katherin Adriana.

DIRECTORA: Sacoto Figueroa, Fernanda Katherine, Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, **Rodríguez Aguayo Katherin Adriana** 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 sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Rodríguez Aguayo Katherin Adriana

C.I.:1401066160

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHECA DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.”, realizado por RODRÍGUEZ AGUAYO KATHERIN ADRIANA, 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, Septiembre 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA.

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 18 A 44 AÑOS EN LA PARROQUIA DE CHECA DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.”, realizado por RODRÍGUEZ AGUAYO KATHERIN ADRIANA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Septiembre 2018

.....

Tutora: Od. Esp. Fernanda Sacoto Figueroa

DEDICATORIA

A mis padres, Olger y Ruth, por demostrarme su amor incondicional, por brindarme su apoyo y ser mi principal motivación en mi carrera universitaria.

A mis hermanas Yalitzá, Danesca y Valentina, por ser mis mejores amigas y regalarme sonrisas durante toda mi vida.

A mi sobrina Dangelik, por ser la luz que ilumina mi vida.

EPÍGRAFE

“Nada en esta vida, es imposible para un corazón dispuesto”

John Heywood

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por brindarme todo el amor y la comprensión durante este largo camino, sin ustedes nada tendría sentido.

A la Dra. Fernanda Sacoto por ser una gran profesional y excelente persona, que me guió en la realización de esta investigación.

Al Dr. Ebingen Villavicencio, por su paciencia y entrega, para que el presente estudio tenga éxito.

A mis amigos, por compartir conmigo los buenos y malos momentos, ustedes hicieron más placentera mi vida universitaria.

ÍNDICE GENERAL

ABSTRACT	13
CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.- JUSTIFICACIÓN	16
3.- OBJETIVOS	18
3.1.- OBJETIVO GENERAL	18
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4.- MARCO TEÓRICO	19
4.1. ANSIEDAD	19
4.1.1 ANSIEDAD DENTAL.....	19
4.1. a. Prevalencia de ansiedad	20
4.1. b. Causas de la ansiedad dental.....	21
4.1. c. Factores predisponentes relacionados al entorno dental	21
4.1. d. Signos y Síntomas de la ansiedad dental	22
4.1. e. Consecuencias y complicaciones de la ansiedad dental.....	23
4.1. f. Evaluación de la ansiedad dental.....	24
4.1. f. a. Intervalo de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger	24
4.1. f. b. Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS).....	24
4.1. f. c. Intervalo de Ansiedad Dental-Versión Corta (SDAI).....	24
4.1. g. Manejo de la ansiedad dental	25
4.1. h. Diagnóstico y tratamiento	25
4.1. h. a. Diagnóstico	25
4.1. h. b. Tratamiento:.....	26
4.1. i. Relación de la ansiedad dental con las variables sociodemográficas.....	26
4.1. j. Relación odontólogo – paciente	27
4.2.- ANTECEDENTES	29
5.- HIPÓTESIS	35

CAPÍTULO II	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1.- MARCO METODOLÓGICO.	37
2. Población y muestra:.....	37
3. Operacionalización de la variable.....	39
4. Instrumentos de recolección	40
5. Procedimientos para la toma de datos.....	40
6. Procedimiento para análisis de datos	41
7. Aspectos bioéticos:.....	41
CAPÍTULO III	42
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42
1. RESULTADOS	43
2. DISCUSIÓN.....	51
3. CONCLUSIONES.....	53
Bibliografía	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.- Distribución de la muestra según sexo y edad	44
Gráfico 2.- Prevalencia de ansiedad.....	45
Gráfico 3.- Prevalencia de la ansiedad y edad.....	46
Gráfico 4.- Prevalencia de ansiedad según sexo	47
Gráfico 5.- Prevalencia de ansiedad según nivel económico.....	48
Gráfico 6.- Prevalencia de ansiedad según ocupación.....	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción.....	50
--	-----------

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue, determinar la prevalencia de ansiedad dental frente al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Checa de la Ciudad de Cuenca en el período de Agosto 2017 – Abril 2018. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada consistió en un estudio descriptivo, transversal actual para determinar la prevalencia de ansiedad dental frente al tratamiento odontológico, la muestra estuvo constituida de 375 personas de 18 a 44 años, para la evaluación se utilizó la escala SDAI. Los datos recolectados fueron ingresados en el programa de libre acceso EPI-INFO versión 7.2. **RESULTADOS:** Se mostró que el mayor porcentaje de la muestra pertenecen a personas de 20 – 30 años, a diferencia que las personas de 41 – 44 años son los de menor prevalencia en la muestra. De acuerdo a los resultados obtenidos mediante el Chi^2 , el presente estudio no presenta dependencia entre variables. **CONCLUSIÓN:** Se determinó que la prevalencia de ansiedad frente al tratamiento odontológico es del 71%.

Palabras clave: Ansiedad, Dental, Checa.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to determine the prevalence of dental anxiety versus dental treatment in people aged 18 to 44 years of age in the Czech parish of the City of Cuenca in the period of August 2017 - April 2018. **MATERIALS AND METHODS:** the applied methodology consisted of a descriptive, cross-sectional current study to determine the prevalence of dental anxiety versus dental treatment, the sample consisted of 375 people aged 18 to 44 years, for the evaluation the SDAI scale was used. The data collected were entered into the free access program EPI-INFO version 7.2. **RESULTS:** It was shown that the highest percentage of the sample belongs to people of 20 - 30 years, unlike people of 41 - 44 years are the least prevalent in the sample. According to the results obtained through the Chi², the present study does not present dependency between variables. **CONCLUSION:** It was determined that the prevalence of anxiety against dental treatment is 71%.

Keywords. – Anxiety, Dental, Checa.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de una enfermedad, incluyendo a la salud bucal. La OMS explica tres procesos fundamentales para prevenir la adquisición de una enfermedad, entre los que tenemos: una detección oportuna de la enfermedad, un tratamiento pertinente y por último su respectiva rehabilitación.¹

En el ámbito de salud bucodental la caries es una enfermedad que aqueja a la población mundial en un 90%, lo que representa un gasto económico, tanto para el estado como para las personas.²

La Real Academia Española (RAE), define a la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, mientras que al miedo lo define como la perturbación angustiosa del ánimo que puede ser ocasionado por un riesgo o daño, ya sea este real o imaginario, y por último la palabra fobia es el temor irracional compulsivo.³

El comportamiento de las personas que presentan ansiedad frente al tratamiento odontológico, conlleva a la inasistencia a la consulta a pesar que lo requiera.¹ Varios autores confunden la ansiedad con otras sensaciones como, miedo, temor, incluso angustia y es porque se relacionan lo suficiente, como para decir que un paciente ansioso puede sentir una mezcla de lo antes mencionado.⁴

Explicar este fenómeno resulta difícil, por cuanto no existe una respuesta definitiva, pero en la mayoría de los casos, los pacientes relatan que la ansiedad se desencadena, a partir de una experiencia traumática, por lo tanto se puede decir, que en gran parte la ansiedad presente en un paciente es responsabilidad del odontólogo, luego de una atención brusca e inadecuada.⁵

En el presente trabajo se hizo una encuesta, para la evaluación de la ansiedad dental, que pretende determinar la prevalencia de ansiedad dental frente al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Checa de la Ciudad de Cuenca en el período de Agosto 2017 – Abril 2018.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se presenta en este trabajo de titulación es, el temor al odontólogo, la ansiedad que pueden sentir los pacientes en la sala de espera, el miedo a los instrumentos que utiliza el odontólogo, etc. La presente investigación está dirigida a responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad dental frente a la consulta odontológica?

2.- JUSTIFICACIÓN

La ansiedad, como la hemos definido anteriormente es un estado en el cual una persona no se encuentra tranquila, es por ello que, en la consulta odontológica la ansiedad dental puede llegar a ser un problema que interfiere en el transcurso normal del tratamiento a realizarse; por cuanto esta investigación aspira expresar, qué prevalencia de ansiedad dental existe en la parroquia Checa de la ciudad de Cuenca. Es importante considerar que este trabajo aportará con información y conocimientos en lo referente a ansiedad dental.

La población entre 18 a 44 años es de gran importancia dentro de la sociedad, debido a que se encuentran en edad de trabajar, por lo tanto corresponden a la fuerza laboral de un país y otorga una estabilidad económica.

La relevancia humana de esta investigación, se basa en determinar cuáles son los factores que se asocian a la ansiedad dental en pacientes de 18 a 44 años.

La relevancia científica se verá evidenciada al demostrar cuales son los factores con mayor prevalencia en la ansiedad dental de este grupo etario, de esta manera contribuir con la literatura, en la que se puedan guiar los lectores interesados en este tema.

Este estudio tiene una relevancia social, dirigida a la parroquia Checa de la ciudad de Cuenca, al mismo tiempo que será de gran ayuda para futuras investigaciones de ansiedad dental frente al tratamiento odontológico.

El interés personal al realizar este estudio, es obtener resultados, que nos muestren la problemática de la ansiedad dental en esta población, puesto que la literatura menciona que es un problema frecuente, con el que los profesionales de la salud oral deben lidiar.

Esta investigación tiene una originalidad nacional, ya que en los últimos tres años no se ha registrado ningún estudio asociado a la ansiedad dental de este grupo etario.

Se ha coordinado con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de Odontología y con el departamento de investigación de la misma, para garantizar la viabilidad de esta investigación.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de ansiedad dental frente al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Checa de la Ciudad de Cuenca en el período de Agosto 2017 – Abril 2018.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la prevalencia de ansiedad dental en relación al sexo.
- Analizar el nivel de ansiedad al tratamiento dental de acuerdo a la ocupación.
- Identificar el nivel de ansiedad dental según el ingreso económico.
- Explicar el nivel de ansiedad dental de acuerdo al nivel de instrucción.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1. ANSIEDAD

La ansiedad, es definida como un trastorno neurológico y subjetivo, que se presenta como una respuesta a ambientes continuos de estrés o como una reacción de alerta que pone al individuo en un estado de defensa ante diferentes situaciones, en una situación de temor desagradable constante. La ansiedad se convierte en un estado cuando llega a alterar el comportamiento del individuo, incluso puede alcanzar un estado en el cual la persona, sea incapaz de enfrentarse a situaciones que vive diariamente y por último se convierte en una amenaza.⁶

Etimológicamente, la palabra ansiedad deriva del latín "anger" que significa, sensación de estrechez y de angustia anímica, razón por la que el individuo frecuentemente tiende a presentar preocupación excesiva permanente e intensa, que le es difícil de controlar.⁶

4.1.1 ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental es un problema psicológico, pero que repercute negativamente en los tratamientos odontológicos; es por esto que, la odontología y psicología tienen intereses en común, por cuanto la colaboración y comportamiento de los pacientes, puede interferir en el plan de tratamiento, ocasionando ya sea el retraso de la planificación o peor aún el fracaso del tratamiento.⁷

Por lo general la ansiedad dental se puede manifestar por, la pérdida de control emocional, cognitivo y conductual, que se puede acompañar de diversos pensamientos negativos y juicios, los mismos que pueden ir desde un estado en el que se perciben simples intranquilidades o incomodidades, pudiendo llegar a serias expresiones de agitación y descontrol del estado conductual.⁸

En relación a la salud, la ansiedad se define como angustia, la misma que puede acompañar a varias enfermedades. Se puede decir que, la ansiedad se relaciona con el miedo, siendo una reacción emocional ante una situación ya sea esta real o imaginaria. Existen dos perspectivas desde las que se puede considerar el miedo que siente un paciente cuando asiste a la consulta odontológica; se puede manifestar como reacción fóbica que muchas veces es aprendida y que se liberó a partir de, una experiencia previa (incluso sin haber acudido a ninguna consulta); y está la otra parte, en la que el paciente puede expresar una respuesta adicional a otros miedos en estados propensos a padecer desórdenes psicológicos.⁹

En la actualidad, la ansiedad dental es uno de los conflictos que usualmente reportan los profesionales de la salud oral durante los tratamientos odontológicos, ya que por

dicha ansiedad los pacientes generalmente no acuden a las citas y evitan asistir al consultorio odontológico, por ende la salud oral y el bienestar de los pacientes se ve afectada.¹⁰

Caycedo, y cols (2008) realizaron un estudio en Colombia, encontrando que, los tratamientos que más ansiedad causa a los pacientes, son en los que durante la intervención odontológica incluyen objetos punzantes como, jeringas y agujas, seguido por la anticipación de extracción dental y por último la anticipación de la utilización de la fresa dental. Tomando en cuenta estos antecedentes, sabemos que la atención odontológica a pacientes dentalmente ansiosos, es un reto al que el odontólogo se enfrenta. Por lo general, estos pacientes relacionan una cita dental con una experiencia de estrés y de gran sufrimiento.⁷

Muchas son las investigaciones en las que se demuestra que la prevalencia de ansiedad dental es más común de lo que se cree, casi todas ellas anuncian que el temor al odontólogo es más prevalente de lo que parece, por lo tanto no es una situación excepcional. Márquez Rodríguez y cols. plantean que la ansiedad dental es multifactorial, ya que las actitudes presentes en la misma, es el producto de múltiples causas y factores que le atribuyen esta característica.¹⁰

La edad y el sexo influyen en la ansiedad dental, ya que se ha encontrado una mayor ansiedad en mujeres que en hombres. De la misma manera, hay más ansiedad en infantes que en adultos, debido a que los niños desconocen de los tratamientos dentales; sin embargo, ésta podría cambiar por las experiencias desagradables o traumáticas por las que cada paciente puede atravesar.¹¹

4.1. a. Prevalencia de ansiedad

La prevalencia de ansiedad que presentan los pacientes tanto niños como adultos, frente al tratamiento estomatológico, es bastante considerable. La ansiedad dental que muestran los adultos tiene mucha similitud en los países subdesarrollados y desarrollados.¹²

Ríos y Herrera en el año 2014, reportaron una prevalencia de ansiedad dental, con tasas que van del 41.1% en Sudamérica. En Estados Unidos 35 millones de personas sufren de ansiedad dental; demostrando que la prevalencia de ansiedad dental alcanza cifras significativas.¹³

4.1. b. Causas de la ansiedad dental

Puesto que determinar la causa de la ansiedad dental, resulta sumamente complejo, es casi imposible explicarla por una sola variable (Cuadro 1). Dentro de la literatura se mencionan los factores que han sido reiteradamente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental, entre ellos incluyen¹⁴:

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes).
- La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario).
- Temor a la sangre y heridas.

El simple hecho de pensar en la sensación de dolor, que se va a experimentar en el tratamiento odontológico, conlleva al desarrollo de la ansiedad dental, los pacientes sienten temor a dicho dolor y por lo tanto adquieren una conducta evitativa en cuanto de visitar al odontólogo se trata. Kent relata que, el dolor dental es “reconstruido”, esto quiere decir que, los pacientes altamente ansiosos sobreestiman el dolor que van a sentir, antes de verdaderamente experimentarlo en el procedimiento dental, además que vuelven a sobreestimar el dolor cuando se les pide que lo recuerden más adelante.¹⁴ (Cuadro 1)

4.1. c. Factores predisponentes relacionados al entorno dental

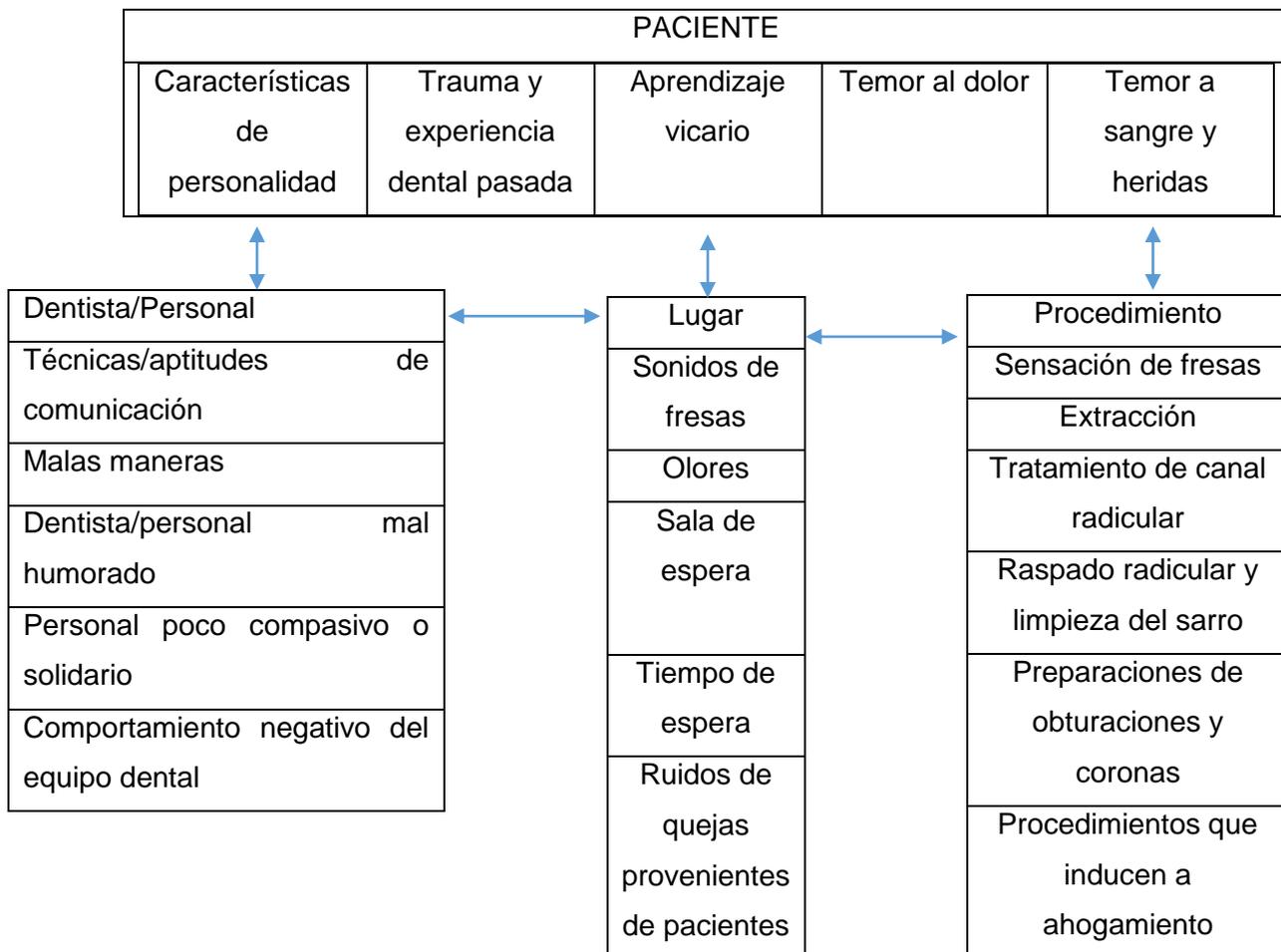
- La visión de la aguja porque el paciente lo relaciona con dolor y sangre, el paciente sabe que este instrumento le va a provocar una pequeña lesión.¹⁵
- La visión y el sonido que el instrumental rotatorio produce, son las principales causantes de miedo.¹⁵
- El sillón dental es lo primero con lo que el paciente tiene contacto, ya que ahí empieza la atención, es por esto que incluso el sillón puede ocasionar ansiedad dental.¹⁶

Los procedimientos odontológicos provocan ansiedad en algunos pacientes, no obstante son ciertos tratamientos dentales los que causan más ansiedad que otros, como por ejemplo las extracciones y endodoncias.¹⁶

Las cirugías dentales son los procedimientos que más ansiedad producen en comparación con otras cirugías, ya que los pacientes están vigentes, durante toda la

intervención, puesto que la anestesia utilizada es local; en ese momento el paciente se siente indefenso, con miedo y obviamente ansioso, ya que el paciente, está mirando el instrumental, sintiendo la manipulación del profesional en su cavidad oral, viendo los movimientos y comportamiento del personal que lo está asistiendo.¹⁷

Cuadro 1. Interacciones, que conllevan a y modifican la ansiedad dental.



Fuente: (Hmud R, 2009)

A pesar de los avances tecnológicos y el desarrollo científico, muchas personas muestran ansiedad ante la atención de los profesionales en salud oral, por lo tanto, reducir o controlar esta situación es todo un reto para la odontología moderna, la que precisa del apoyo de la psicología clínica.⁹

4.1. d. Signos y Síntomas de la ansiedad dental

- **Signos:** intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón y el control, sensación de muerte inminente.¹⁸

- **Síntomas:** aumento de la tensión muscular, mareos, sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, síncope, taquicardia, parestesia, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinaria, diarrea.¹⁸

4.1. e. Consecuencias y complicaciones de la ansiedad dental

Puesto que los pacientes que presentan ansiedad dental, cancelan con frecuencia sus citas odontológicas, tienen una salud dental deteriorada, siendo ésta, la cancelación y el distanciamiento entre las citas.¹⁴ Los índices más altos de las personas con ansiedad son aquellas, que no han asistido al odontólogo por más de 5 años; es por lo tanto un círculo vicioso en el que la ansiedad los conduce a evitar la consulta odontológica, y de esta manera aumenta el riesgo de presentar mayor sintomatología y patologías bucodentales. El individuo llega a un punto en el cuál el dolor será insoportable, por ende tendrá que acudir al dentista, pero llega con una ansiedad muy alta porque imagina que el tratamiento será más doloroso, complicado, extenso y a su vez más costoso. Por último todos estos factores hacen que la ansiedad crezca, y se sienta culpable, avergonzado; creando así un patrón de deterioro y auto perturbación.¹⁵

Muchas veces los pacientes ansiosos asisten a la consulta odontológica, pero es probable que en algún momento del tratamiento suspendan las citas, víctimas de su ansiedad y miedo, las mismas que son necesarias para completar el tratamiento planteado; esta evasión afecta el estado de salud oral, y por ende se hace indispensable la rehabilitación oral, la cual puede resultar dolorosa e invasiva.¹⁴

Por ejemplo, Locker y Liddell encontraron que los pacientes dentalmente ansiosos tienen muchos más dientes faltantes y menos obturaciones en comparación a los pacientes no ansiosos.¹⁴

La presencia de ansiedad del mismo modo hace susceptible a los pacientes a presentar una disminución del umbral del dolor, convirtiéndolos en pacientes más propensos a no asistir a la consulta por temor y cuando lo hace tiene la sensación de que experimenta un dolor mayor al que de verdad está percibiendo.⁴

Las consecuencias del rechazo de los pacientes dentalmente ansiosos, no solo están exclusivamente dirigidas a la afección buco dental, sino que también trascienden a la vida social del individuo, debido a que el descuido llega a interferir con las actividades sociales, relaciones de trabajo y familiares.¹⁹

4.1. f. Evaluación de la ansiedad dental

4.1. f. a. Intervalo de Ansiedad Rasgo-Estado de Spielberger

El “Intervalo de ansiedad rasgo - estado de Spielberger” (Spielberger Trait Anxiety Scale) es una de las herramientas más utilizadas para medir los niveles de ansiedad y las consecuencias que ésta conlleva. Spielberge, Gorsuch y Lushene desarrollaron este cuestionario, en el año de 1970, en el año de 1982 fue adaptado al español y se aprobó en la población chilena por, Vera et al, en 2007. Dos partes conforman este cuestionario, cada una consta de 20 ítems, los mismos que fueron redactados de forma positiva y otros de forma negativa. La primera parte se encarga de valorar el estado de ansiedad, que corresponde a cómo se siente el paciente en el momento en el que está siendo atendido, y la segunda parte se encarga de apreciar la ansiedad como rasgo que indica cómo se siente el paciente en general.²⁰

Varios son los instrumentos a nivel mundial ampliamente utilizados para registrar la ansiedad dental en adultos.¹³ Actualmente existen diversos procedimientos para evaluar la ansiedad dental de los pacientes. Entre los que podemos nombrar: auto informes, escalas de observación y otras formas para evaluar la ansiedad dental.³

4.1. f. b. Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS)

Norman y Coah son los autores originales de esta escala, ellos la crearon para establecer la ansiedad dental en pacientes adultos, en el año 1969, la misma que consta de cuatro preguntas de selección múltiple; un cuestionario corto y rápido se le presenta al paciente, por su simplicidad ha ayudado a varios estudios. Las preguntas referentes a situaciones en los pacientes describen mayor ansiedad cuentan con cinco alternativas cada una y se pueden obtener los siguientes resultados:

- 0 = sin ansiedad (puntuación igual a 4)
- 1 = baja ansiedad (puntuación entre 5 y 9)
- 2 = ansiedad moderada (puntuación entre 10 y 14)
- 3 = alta ansiedad (puntuación entre 15 y 20)³

4.1. f. c. Intervalo de Ansiedad Dental-Versión Corta (SDAI)

En el año de 1995, Stouthard, Groen y Mellenbergh crearon un auto-reporte. Nueve son los ítems que lo conforman y que se encargan de evaluar las situaciones relacionadas al tratamiento odontológico en que el paciente presenta ansiedad. Los ítems de la escala se califica en puntos que van desde 1 a 5, lo que evalúa frecuencia de presentación de cada situación.³

Estudios demuestran que hay una disminución significativa de la ansiedad en el tratamiento de pacientes cuyos odontólogos, conocían su grado de ansiedad (puntuaciones de ansiedad), previamente al tratamiento en comparación con los pacientes cuyos odontólogos no conocían su grado de ansiedad.²¹

4.1. g. Manejo de la ansiedad dental

La gran mayoría de los odontólogos, consideran un reto tratar a un paciente ansioso por las razones que ya conocemos, por esta razón es fundamental identificar a los pacientes dentalmente ansiosos, para poner en práctica las medidas apropiadas; los pacientes ansiosos suelen cancelar citas, llegar impuntuales a la cita odontológica además de no presentar una buena disposición para llevar el curso normal del tratamiento. Una vez identificado a un paciente ansioso o temeroso, se recomienda poner en funcionamiento una serie de medidas, como por ejemplo:

- Dar el tiempo suficiente para la cita dental.
- Disminuir factores que provocan ansiedad.
- Promover el control adicional durante el procedimiento.
- Utilizar técnicas que distraigan al paciente, como música.
- Dar anestesia más eficaz o usar métodos complementarios como cremas tópicas y estimulación nerviosa transcutánea.
- Remitir a especialistas cognitivos o psicológicos para manejo de ansiedad y terapia de comportamiento.
- Dar sedación consciente usando agentes farmacológicos.¹⁴

Rojas y cols, en el año 2011, publicaron diversas estrategias para disminuir la ansiedad dental, entre las cuales destacan las siguientes:

- Las técnicas de relajación.
- La musicoterapia.
- La hipnosis.
- La desensibilización sistemática.
- Las técnicas de percepción de control.²²

4.1. h. Diagnóstico y tratamiento

4.1. h. a. Diagnóstico

En la actualidad no existen pruebas de laboratorio que sean capaces de diagnosticar la ansiedad o su vez tipificarla, la utilización de estas pruebas aplica en el diagnóstico diferencial, el diagnóstico hasta el momento es únicamente clínico. Se considera

realizar exámenes de laboratorio en aquellos pacientes que se sospecha la presencia de una enfermedad que esté acompañando a los síntomas de la ansiedad.¹⁸

4.1. h. b. Tratamiento:

- **Tratamiento psicológico:** de lo que se trata, es de poner al paciente frente a objetos o circunstancias en las que sienta un grado de amenaza, que pongan a la persona en un estado de alerta constante, se efectúa este procedimiento con el objetivo de demostrar lo innecesario de su inseguridad. Dentro de este tipo de método tenemos el tratamiento cognitivo-comportamental, que está encaminado a cambiar la forma de pensar y proceder, al que el individuo está acostumbrado con relación a sí mismo y al entorno que lo rodea; asimismo dentro de este método se encuentra, el tratamiento de psicoeducación, que guía al paciente a cómo afrontar las circunstancias que él suponga amenazantes.⁶
- **Tratamiento farmacológico:** este se efectúa con el uso de antidepresivos, los ansiolíticos y los bloqueadores b.⁶

4.1. i. Relación de la ansiedad dental con las variables sociodemográficas

- **Sexo:** según la literatura revisada, el sexo femenino es el más propenso a sufrir ansiedad al tratamiento odontológico. Desde la antigüedad se le ha caracterizado a la mujer como el sexo débil, por lo que tienen mayor facilidad para expresar sus emociones o sentimientos; el miedo es más común en las féminas y la ansiedad puede asociarse a dicha emoción.¹²
- **Ocupación:** al parecer la ocupación de las personas no se encuentra relacionada con la ansiedad.²³ A los estudiantes se le ubica dentro de la ocupación, las personas que pertenecen a este grupo son los que podemos relacionarlos con algún tipo de ansiedad, específicamente los estudiantes universitarios son sensibles a padecer de ansiedad por las múltiples responsabilidades académicas, las exigencias sociales y psicológicas.²⁴
- **Ingreso económico:** Doerr, Lang, Nyquist y Ronis en 1998 manifestaron que los niveles más altos de ansiedad presentan las personas que tiene bajos ingresos económicos, mientras que Hakeberg y cols en 1992, dijeron que no encuentran una relación directa entre la ansiedad y esta variable; es por esto que es contradictoria la relación de ésta variable y la ansiedad dental.²⁵
- **Nivel de instrucción:** el nivel de instrucción de una persona con alta escolaridad, se puede relacionar con una baja ansiedad dental, por el hecho de que su nivel de preparación intelectual le permite comprender los procedimientos odontológicos de mejor manera, pero por otra parte esta misma

razón puede ser discordante, ya que quizás puede existir una alta ansiedad dental, por el conocimiento que los tratamientos odontológicos son invasivos molestos y dolorosos.²⁶

4.1. j. Relación odontólogo – paciente

En la práctica odontológica, el éxito del tratamiento depende no sólo de las habilidades del odontólogo, sino también en su capacidad para lograr y mantener la colaboración del paciente; para esto es fundamental que el odontólogo analice al paciente que va a tratar. Hay pacientes que llegan con buena disposición a la consulta, pero por otra parte hay pacientes ansiosos que dificultan el desarrollo del tratamiento; desde hace años la ansiedad es reconocida como un problema para la práctica normal de la profesión.²⁷

Cuando un paciente que es dentalmente ansioso llega al consultorio, lleva consigo una forma de reaccionar, frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca. El paciente tiene sentimientos contradictorios; por una parte, sabe que su presencia ahí, es necesaria para que alivie sus dolencias dentales y por otro lado percibe al dentista como una figura amenazadora, que le practicará tratamientos que, muchas de las veces pueden llegar a ocasionar molestias o dolor en su zonal bucal.⁵

Se mantiene una estrecha relación entre ansiedad y salud oral, considerando el valor emocional que tienen los dientes y la boca para los individuos, desde varios puntos de vista como el sensorial, el estético y funcional.²⁸

Es trabajo del odontólogo conseguir que la ansiedad disminuya, para lograrlo es fundamental que se establezca una buena relación paciente – odontólogo. Estando en el sillón dental el paciente se siente indefenso, otorgándole al odontólogo un poder superior al de su paciente; en la primera consulta es donde se despliegan los sentimientos del paciente respecto al tratamiento y al odontólogo; es aquí en donde el profesional tiene la oportunidad para intervenir y promover un ambiente de confianza y seguridad que le permita al paciente develar temores y ansiedades propias de la atención dental.⁵

Es responsabilidad del odontólogo crear una alianza, hacerle ver al paciente que tienen un objetivo en común y que en dicha alianza la ansiedad es una barrera que se opone para llegar a lo pactado; así la tarea de delinear un tratamiento es de común acuerdo, fortaleciendo de esta manera la unión terapéutica en lugar de debilitarse a causa de la ansiedad que el paciente presenta.⁵

Tres son los modelos que los autores Szasz y Hollender propusieron en la relación paciente – odontólogo; 1) Actividad – pasividad, 2) Guía – cooperación, 3) Participación mutua. En la primera relación se asemeja a una dinámica de padre – hijo, en la que el odontólogo le brinda la atención al paciente y éste a su vez se limita a cumplir su rol de recibir el tratamiento. En la segunda relación, el odontólogo le informa al paciente cuál es el tratamiento que se le va realizar, en donde el paciente manifiesta su conformidad, se vuelve a establecer una relación padre – hijo. En la tercera y última relación, el odontólogo le comunica en forma de sugerencia y negocia con el paciente el plan de tratamiento, en una relación clara de dos personas adultas, que están en una misma condición. En esta última modalidad, el odontólogo comprende que el paciente puede dar su punto vista y que esta opinión debe ser tomada en cuenta. Con esta interacción la relación entre el paciente y el profesional se fortalece, favoreciendo a la salud oral del paciente, ya que se logra que el paciente tenga mayor responsabilidad y cuidado sobre su salud bucal.⁵

Los estudios indican que los pacientes que acuden tranquilos a la consulta, son los mismos que al culminar al tratamiento se quedan conformes y satisfechos por los resultados obtenidos, esta actitud nace de experiencias positivas en relación a la atención dental de forma preventiva, lo que se traduce a una buena salud oral, por ende tratamientos mínimamente invasivos, o a su vez, absolutamente no invasivos. En oposición se encuentran los pacientes que han tenido malas experiencias en los consultorios odontológicos, tanto en el trato recibido como en el tratamiento que le realizaron, quienes terminan por evitar la atención dental, convirtiéndose en pacientes posiblemente ansiosos.³⁰

4.2.- ANTECEDENTES

La obra titulada Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental, escrita por, Cázares F, Montoya B y Quiroga, M; revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). Conclusiones: se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.⁷

Rojas G y Misrachi C, realizaron una investigación llamada La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca; en la cual relataron que, la boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo. Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud en buenas condiciones.²²

Los autores Hmud R y Walsh LJ, hicieron un estudio que lleva por título, Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo, en el que trataron acerca de que la sensación subjetiva de boca seca, xerostomía, es un problema muy reconocido en adultos; sin embargo, se ha prestado relativamente poca atención a este tema en niños. Puesto que los bebés babea y los niños parecen tener siempre un exceso de

la saliva acuosa, existe una creencia no fundamentada en la profesión dental de que los niños no pueden sufrir o no sufren de hipofunción salival, por ejemplo, xerostomía o boca seca. Lamentablemente, este no es el caso. Algunos niños con necesidades especiales o factores médicos intercurrentes, pueden sufrir deterioro significativo de la función salival.¹⁴

Ríos M, Herrera A, Rojas G, redactaron un artículo denominado Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento; en el mismo que se muestra 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 al tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además de revisar cuáles son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico. Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema.¹³

Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo, es el estudio de la autoría de Díaz E, San Martín L y Ruiz, M; en el que se demuestra que la prevalencia de la ansiedad dental en la población adulta se cifra entre 11% y el 20%. El objetivo del presente trabajo es identificar los factores asociados al miedo al dentista. Métodos: se evaluó en 98 sujetos que acudieron a una consulta privada en Sevilla capital. Se recogieron datos demográficos, sobre ansiedad y depresión a través de la Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD). El miedo dental se evaluó mediante el cuestionario de miedo dental (CMD) y una pregunta sobre ¿cuánto miedo le produce acudir al dentista? La evaluación se llevó a cabo antes del tratamiento. Resultados: se extrajeron 4 dimensiones del CMD: la atención sanitaria, actitud del dentista, negligencia/descuido y organización. Sólo las dimensiones actitudes del dentista (OR=2.4 (IC95%1.1-5.4); p=0.02) y negligencia/descuido (OR=5.3 (IC95% 2.0-13.1); p=0.0001) junto con los niveles de ansiedad (OR=1.3 (IC95% 1.3-1.7); p= 0.01), se asociaron independientemente a presentar miedo dental. Conclusiones: las dimensiones actitud del dentista, descuido/negligencia junto con la ansiedad se asocian al miedo al dentista.²¹

Amaíz A y Flores M, escribieron el artículo nombrado, Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria; en este se definió que la ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el

deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. 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, tiene 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 ansiedad.⁹

Caycedo C y cols, realizaron la obra llamada Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género, este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental- versión corta), permitiendo identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de una extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueve el uso de habilidades de autorregulación emocional.¹²

Krahn N, García A, Gómez L y Astié F son los autores de la investigación que lleva por nombre, Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. Dada la escasa investigación respecto a la presente temática en nuestro país, es que se pretende hacer un aporte sobre la presencia de fobia a la intervención odontológica, y su relación con ansiedad y depresión, debido a que entre ellas existe una elevada

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

La Obra, Odontología y Psicología disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica, realizada por Vinnacia S, Bedoya L y Valencia M, consistió en la aplicación de un programa de preparación psicológica para disminuir la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica, el tiempo de duración de la misma, la cantidad de anestesia utilizada, y el tiempo de incapacidad posoperatorio. Dicho programa se desarrolló en el servicio odontológico de la Universidad de Antioquia (Medellín, Colombia) con cinco sujetos que conformaron el grupo experimental, y se conformó un grupo de control con cuatro personas que igualmente requerían de la extracción de los terceros molares; con este grupo no se desarrolló ningún trabajo específico aparte de la praxis odontológica normal. La variable independiente fue el trabajo de preparación psicológica, que consistió en información e inoculación de estrés. Las variables dependientes fueron la ansiedad, medida a través del STAI (Spielberger et al., 1982), el tiempo de duración de la cirugía, la cantidad de anestesia utilizada y el tiempo de cicatrización, medidos a través de registros gráficos. Los resultados fueron analizados individual y grupalmente, comparando los grupos experimental y de control. Para esto se utilizaron las pruebas T de Student para muestras pareadas, y T de Student para muestras independientes con un nivel de significación estadístico de 0.05, hallando significación sólo en tres comparaciones con

relación a la variable ansiedad; el tiempo de duración de la cirugía, la cantidad de anestesia utilizada y el tiempo de cicatrización fueron porcentualmente menores dentro del grupo experimental en comparación con el grupo de control.¹⁷

Chimbo J es el autor del estudio denominado, Control de la ansiedad y estrés generado antes de una cirugía bucal mediante el uso de la valeriana officinalis en pacientes que asisten a la unidad de atención odontológica Uniandes; en el que los resultados demostraron que el 90 % de los pacientes estuvieron más tranquilos al término de la cirugía mediante la aplicación de Valeriana Officinalis, a diferencia de los pacientes con el placebo. Los parámetros físicos de presión arterial pulso y saturación de oxígeno fueron diferentes en ambos grupos demostrando la eficacia de la planta y su utilidad como ansiolítico para estos procedimientos.⁸

Henríquez R conjuntamente con Cartes R escribieron la obra llamada, Percepciones de la población respecto al cirujano dentista. Se encontró que las percepciones de los pacientes dependen principalmente de la experiencia previa con el profesional, pues algunas personas le dan mayor importancia a las habilidades técnicas que éste presente, mientras que otras a la capacidad de comunicación que tengan los dentistas. Dentro de las percepciones negativas se encuentra el miedo al dolor y el manejo de éste, lo que puede restringir la búsqueda de la atención dental, la accesibilidad y el costo de la atención dental. Otros factores son: la edad -tanto del paciente como del dentista- y el sexo, debido a que la concordancia de sexo reduce la vergüenza y el miedo al contacto físico durante el examen.²³

Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal, así denominaron Pozo J, Pavez C y Riquelme D; a su investigación. Este estudio tiene por objetivo comparar los niveles de ansiedad rasgo (estado emocional de base) y de ansiedad estado (situación emocional transitoria) a 80 pacientes (40 hombres y 40 mujeres) que asistieron a las clínicas de pregrado de la Universidad Mayor. Antes de realizar el tratamiento propiamente dicho de patologías endodónticas y periodontales asintomáticas se aplicó la encuesta inventario STAI a toda la muestra, que fue dividida en 2 grupos. Grupo A: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias endodónticas. Grupo B: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias periodontales.²⁰

Cázares F, Montoya B y Quiroga M; son los autores del estudio, Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había

alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.⁷

Ansiedad, así llamaron Torres V y Chávez, a su estudio investigativo, el mismo que trata sobre que, la ansiedad es una enfermedad, resultado de un trastorno neurótico, ocasionado generalmente por experiencias desagradables y que se manifiesta a través de cambios del estado de ánimo, que ponen al individuo en una reacción de alerta frente a situaciones de peligro, que no tienen fundamento real aparente, a diferencia del miedo que es una reacción de defensa ante un peligro tangible y caro. Cuando se incrementan excesivamente las preocupaciones y se llega a perder el control de la situación diaria, el individuo desarrolla un estado de ansiedad generalizada, el mismo, implica un deterioro en el entorno familiar, laboral y/o social de la persona, por desarrollar síntomas constantes de irritabilidad, inquietud, dificultad de concentración y preocupación constante. El tratamiento de un trastorno de ansiedad, puede ser de tipo psicológico o farmacológico; el primero, consiste en someter al individuo a situaciones a las que considera amenazantes, para así, demostrando lo innecesario de su inseguridad. El segundo, es la administración de ansiolíticos, que mantienen el control del paciente, mientras recibe psicoterapia.⁶

Cardona J, Pérez D y Rivera S; son los autores del estudio llamado, Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios, en el mismo que demostraron que, los

universitarios constituyen un grupo de riesgo para la ansiedad por sus exigencias psicológicas, sociales, académicas y elevado estrés. El objetivo de este trabajo fue determinar la prevalencia de ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Medellín y su asociación con aspectos sociodemográficos y académicos. El método de estudio de prevalencia se llevó a cabo con 200 estudiantes seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado. La tamización de ansiedad se realizó con la escala de Zung. Se evaluó la fiabilidad de la escala con el α de Cronbach, el análisis se realizó con medidas de resumen, frecuencias, U de Mann Whitney y chi cuadrado, en SPSS 21. Los resultados evidencian que la prevalencia de ansiedad fue 58%. La escala de Zung presentó una excelente fiabilidad con α de Cronbach de 0,8. La prevalencia de ansiedad presentó una distribución estadísticamente igual según el sexo y el grupo etario; no se halló asociación con el ciclo de formación, el programa académico, la edad, los créditos matriculados, ni la ocupación. La ansiedad fue estadísticamente menor en los estudiantes de clase media. Se halló una elevada prevalencia de ansiedad, lo que pone de manifiesto la necesidad de desarrollar de estrategias educativas, identificar estudiantes de mayor riesgo e iniciar intervenciones en salud de manera oportuna.²⁴

5.- HIPÓTESIS

Este estudio no precisa hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.³³

Diseño de estudio: Descriptivo.³³

Tipo de investigación: ³³

- **Por el ámbito:** de campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional-escrita.
- **Por la temporalidad:** Transversal actual.

2. Población y muestra:

La parroquia Checa tiene 6.725 habitantes, dentro del grupo etario de 18 a 44 años hay 4.891 personas. Se aplicó la fórmula para la muestra de población finita en donde se obtuvo una muestra de 375 personas, la misma que se tomó en cuenta para la elaboración de este estudio y para la recolección respectiva de datos, la que fue realizada de manera aleatoria en los habitantes de la Parroquia Checa.³⁴ (Anexo 2)

2.1 Criterios de selección: Para la formalización de la muestra se tomó en cuenta los siguientes criterios de selección.

2.1. a. Criterios de inclusión: En el presente estudio se incluyeron todas las personas entre 18 y 44 años sin importar el sexo, además que acepten ser parte de la presente investigación y que habite en la parroquia Checa.

2.1. b. Criterios de exclusión: Personas que no cumplan con el rango de edad establecido, que no colaboren con la realización de la encuesta, personas con capacidades mentales diferentes y que no habiten en la parroquia.

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula para la muestra de población finita, con un nivel de confiabilidad de 95% y un error de 5%.

El total de habitantes de la parroquia Checa es de 4891.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N= Total de la Población 4891.

Za= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p= proporción esperada (en este caso 5%= 0.05)

q= 1- p (en este caso 1-0.05=0.95)

d= precisión 5%

$$n = \frac{4891 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.05^2 * (4891 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$
$$n = 890.66$$

El tamaño de la muestra fue de 890 encuestas, para estratificar de acuerdo a la edad se amplió la muestra hasta 1200 encuestas.

3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
Ansiedad dental	Reacción de malestar y tensión frente a alguna amenaza real o no.	Encuesta, presencia o ausencia de ansiedad.	Con ansiedad. Sin ansiedad.	Cualitativa	Nominal
Sexo	Característica genotípica de la persona.	Características que determinen hombre o mujer.	Masculino. Femenino.	Cuantitativa	Nominal
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta.	18 – 44 años	Cuantitativa	Nominal
Nivel académico	Nivel de estudios terminados o en proceso.	Nivel de estudios registrados en la toma de datos.	Sin estudios Primaria Secundaria Superior técnica Superior universitaria	Cualitativo	Nominal
Ingreso económico	Remuneración recibida por realizar un trabajo.	Ingreso económico registrado en la encuesta.	Nivel alto Nivel bajo	Cualitativa	Nominal

4. Instrumentos de recolección

4.1 Instrumentos documentales:

Se aplicó la versión corta de Escala de Ansiedad Dental (SDAI), la encuesta consta de 9 preguntas sobre ansiedad en la consulta odontológica. La valoración de este cuestionario es de 0 – 9 puntos, con respuestas afirmativas o a su vez negativas. (Anexo 1)

4.2 Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos no se utilizaron instrumentos mecánicos.

4.3 Materiales:

Entre los materiales utilizados están, los materiales de escritorio:

- Esferos.
- Lápiz
- Hojas (encuestas)

4.4 Recursos:

Para realizar este estudio, se utilizaron, recursos humanos: Autora: Katherin Adriana Rodríguez Aguayo, Tutora: Od. Esp. Fernanda Katherine Sacoto Figueroa; recursos institucionales: oficina de investigación de carrera de odontología y recursos financieros (autofinanciados).

5. Procedimientos para la toma de datos

5.1 Ubicación espacial

La parroquia Checa está situada en una zona rural, se encuentra ubicada geográficamente al norte de la Ciudad de Cuenca, a 12 km de distancia, al Norte limita con la provincia de Cañar, al Sur por la parroquia Chiquintad, al Este con la parroquia Octavio Cordero Palacios y Sidcay al Oeste con la parroquia Chiquintad del Cantón Cuenca, según la última actualización del plan de ordenamiento territorial la parroquia consta de 4891 habitantes.

5.2 Ubicación Temporal

El estudio se desarrolló entre los meses de agosto 2017 y abril 2018, en este tiempo se recolectó datos mediante encuestas que evidenciaron el nivel de ansiedad y los factores que provocan este fenómeno ante el tratamiento odontológico en la población adulta.

5.3 Procedimiento de la toma de datos

El registro de las encuestas realizadas en la parroquia Checa, fueron ingresados en la base de datos en el programa EPI INFO 7, estas reflejan información que fue registrada con las siguientes características.

El presente trabajo de ansiedad dental, pretende definir cualitativamente los factores que se predisponen ante este fenómeno y que aquejan a la población de 18 – 44 años de edad, usando las encuestas que fueron aplicadas por los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca en el período septiembre y diciembre del 2017.

6. Procedimiento para análisis de datos

Se calculará la prevalencia de ansiedad dental, usando la siguiente fórmula

$$\text{Prevalencia} = \frac{\text{Número de enfermos}}{\text{Número de examinados}}$$

Luego se realizará el mismo cálculo agrupando las variables nivel de instrucción y sexo.

7. Aspectos bioéticos:

El trabajo investigativo denominado Ansiedad al Tratamiento Dental en Pacientes Adultos de 18 a 44 años, parroquia Checa, Cuenca Ecuador 2017, se ha llevado a cabo sin que hubiese daños morales, físicos y psicológicos a los encuestados y a terceras personas, se hizo conocer a cada encuestado que los datos obtenidos son para la medición de la ansiedad al tratamiento odontológico; todos los encuestados firmaron un consentimiento informado y garantizamos la confidencialidad de los datos.

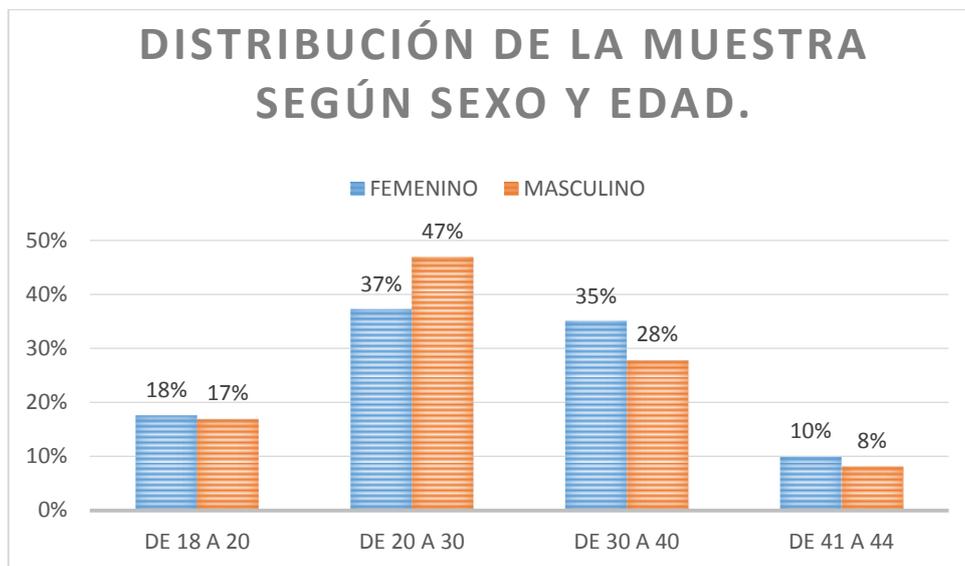
CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

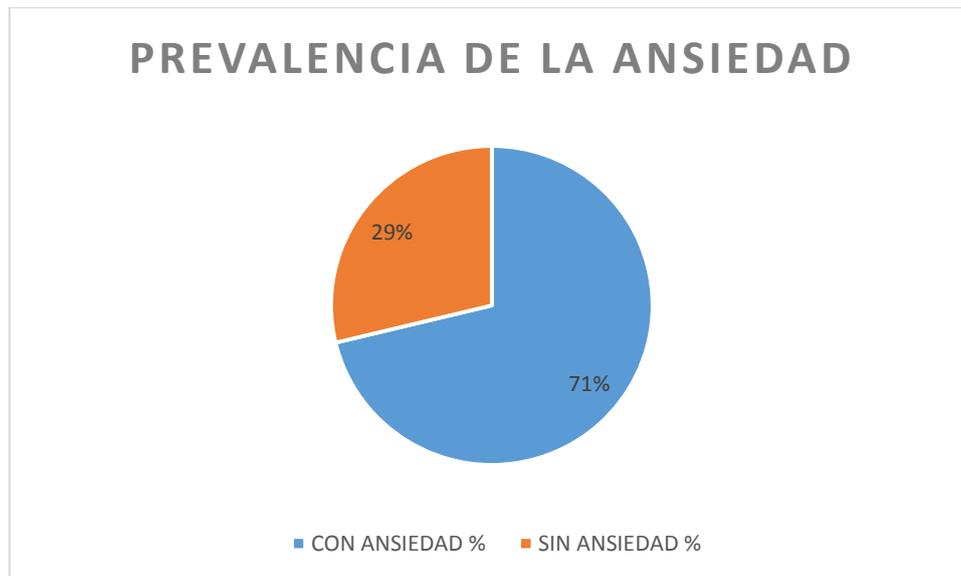
1. RESULTADOS

El siguiente estudio fue realizado con los datos de la encuesta de salud bucal a los adultos de 18 a 44 años de edad en la parroquia Checa, Cuenca-Ecuador, que constan en el registro del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

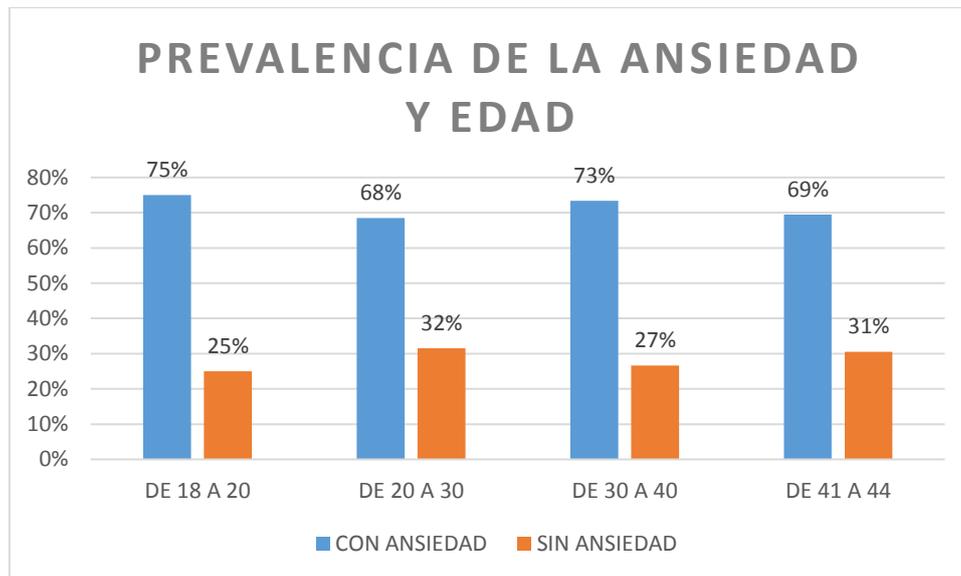
Gráfico 1.



Interpretación. – Del total de personas evaluadas se mostró que el mayor porcentaje de la muestra pertenecen a personas de 20 – 30 años, a diferencia que las personas de 41 – 44 años son los de menor prevalencia a la muestra. Además se observó que el sexo femenino predomina ligeramente sobre el sexo masculino.

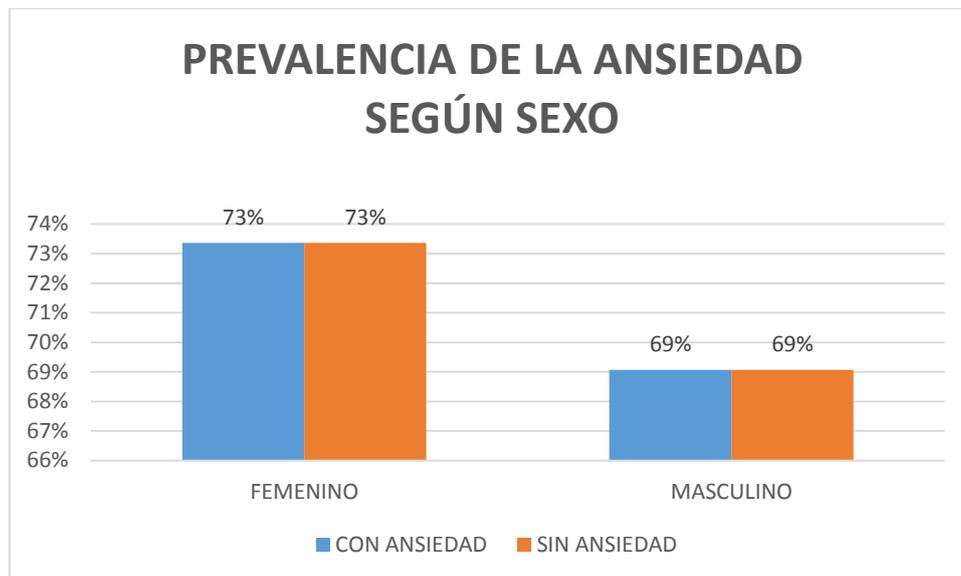
Gráfico 2.

Interpretación. - Se muestra, que del total de los participantes, existe un 71% de personas con ansiedad, frente a un 29% de personas sin ansiedad, sin tomar en cuenta el sexo.

Gráfico 3.

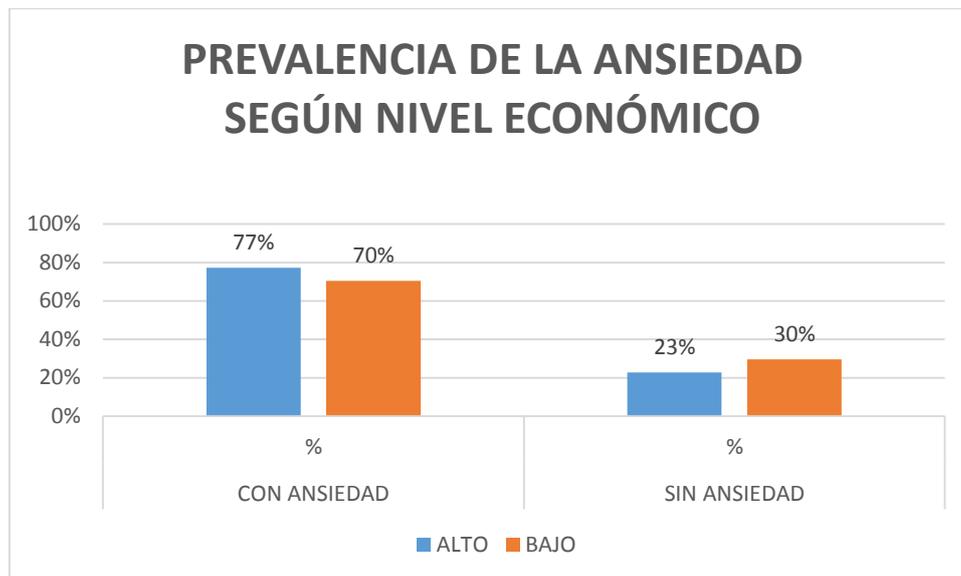
Interpretación. - Se puede apreciar que las personas con mayor prevalencia de ansiedad se encuentran en el rango de edad de entre 18 y 20 años con un 75%. El cálculo del χ^2 establece en este gráfico que las variables son independientes.

Gráfico 4.



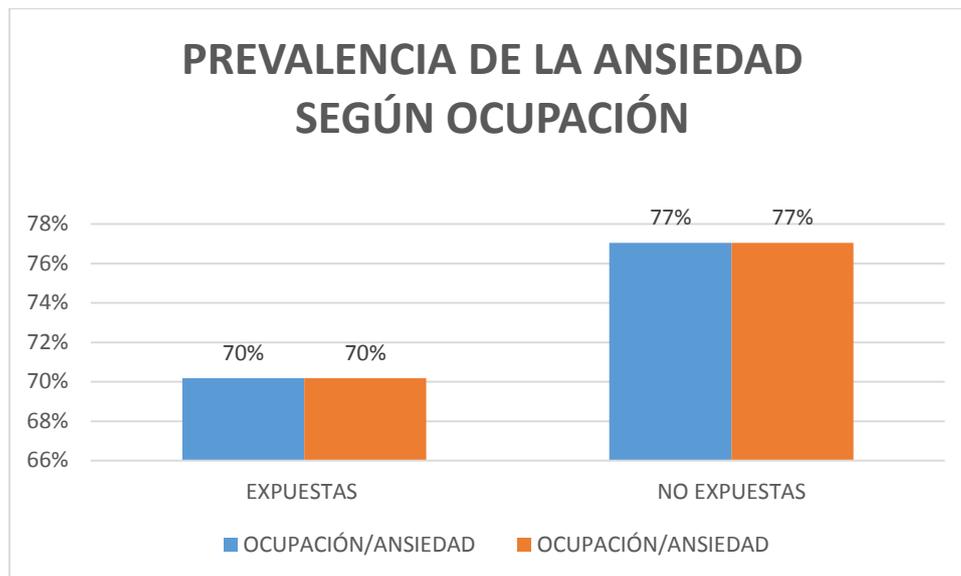
Interpretación. - La ansiedad presentada en el sexo femenino se equipara a la ausencia de ansiedad dental en el mismo sexo, lo que se repite en el sexo masculino. En este gráfico no se encuentra significancia entre variables.

Gráfico 5.



Interpretación. - Se puede evidenciar que la mayor prevalencia de ansiedad se encuentra en las personas con un ingreso económico alto representado por un valor del 77%. Estadísticamente el resultado no es significativo.

Gráfico 6.



Interpretación. - La prevalencia de ansiedad que se muestra en las ocupaciones no expuestas es igual a la cantidad de personas sin ansiedad en este mismo grupo, de la misma manera se expresan los resultados en el grupo de ocupaciones expuestas. Al igual que los resultados anteriores las variables son independientes

Tabla 1. Prevalencia de Ansiedad según el Nivel de Instrucción

INSTRUCCIÓN/ ANSIEDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL	
	N	%	N	%	N	%
	ALTO	58	69%	26	31%	84
BAJO	222	72%	87	28%	309	79%
TOTAL	280	71%	113	29%	393	100%

Interpretación. - La presente tabla muestra que el mayor número de personas con ansiedad tienen un Nivel de Instrucción bajo, representado por un 72%. Las variables independientes, lo que quiere decir q no tienen un valor significativo entre ellas.

2. DISCUSIÓN

El presente estudio se ejecutó con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad dental frente al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia Checa de la ciudad de Cueca, comprendido por un tamaño de muestra de 375 personas. El diseño de estudio que se utilizó es descriptivo y el tipo de investigación es transversal.

Rojas y cols, en su estudio llamado, Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental, publicado en el año 2011; definen a la ansiedad dental como una conducta evitativa, en la que el paciente no acude a controles dentales, limitando la asistiendo a la consulta odontológica cuando hay episodios de dolor. Así mismo, mencionan que en algunos estudios se reporta entre un 5 y 20 % de la población tiene ansiedad frente al tratamiento odontológico.

La prevalencia de ansiedad dental que se encontró en las personas de la parroquia Checa, es del 71%, es importante mencionar que este porcentaje corresponde a 266 personas, siendo este un número muy significativo de personas ansiosas frente al tratamiento odontológico, de igual manera Cardona en su estudio estableció un 58% de ansiedad dental, cifra que se acerca mucho a nuestros resultados; por otra parte Díaz en su investigación encontró un 11% y 20% de ansiedad, discrepando con la presente investigación.

En el estudio realizado por Caycedo et al, en Bogotá, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, coincidiendo con nuestra investigación que de la misma manera se encontró mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino; sin embargo, Cando en el 2016, reporta en su investigación que la ansiedad en hombres fue mayor, al igual que en el estudio de Krahn, el sexo masculino tuvo mayor prevalencia de ansiedad; cabe mencionar que estas cifras puede depender del número de hombres y mujeres que participan en cada estudio.

En la presente investigación se encontró que no existe relación entre la ocupación y la ansiedad dental, concordando con el estudio de Cázares en el cual se determina que no existe relación entre estas variables.

Cardona en su estudio, Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios, menciona que, la ansiedad fue menor en los estudiantes de clase media, resultados que de cierta manera tienen similitud a los encontrados en esta investigación, ya que se evidencia mayor prevalencia de ansiedad en personas con un ingreso económico alto.

Este estudio reportó un mayor número de personas con ansiedad que tienen un nivel de instrucción bajo, resultando ser variables independientes, de la misma manera Cázares mostró en sus resultados que no existe dependencia significativa entre el nivel de instrucción y la ansiedad dental, concordando con nuestra investigación, además Cando en 2016 obtuvo que las personas con mayor ansiedad eran bachilleres, es decir que culminaron la secundaria; resultados que son muy parecidos a nuestra investigación.

3. CONCLUSIONES

- Se determinó que la prevalencia de ansiedad frente al tratamiento odontológico es del 71%.
- En relación al sexo se estableció una mayor prevalencia de ansiedad en el sexo femenino.
- De acuerdo a la ocupación existe un nivel elevado de ansiedad tanto en las ocupaciones expuestas como las no expuestas.
- Según el ingreso económico el nivel de ansiedad fue alto en las personas con un ingreso económico alto.
- El nivel de ansiedad mayor se reflejó en las personas con un nivel de instrucción bajo, dicho fenómeno se puede establecer debido a que las personas con un bajo nivel de instrucción pueden tener desconocimiento en cuanto al tema de atención dental.

Bibliografía

1. Rosas, R. Teja, E. López, M. Duran, A. La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos. Acta pediatr. Mex vol.36 no 4 México jul./ago.2015. Disponible: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018623912015000400001.
2. Reinoso, N. Villavicencio, E. Caries dental en escolares de 12 años de la parroquia Sayausí (Cuenca) Ecuador. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7104/1/ARTICULO%20.%20OCARIES%20DENTAL%20EN%20ESCOLARES%20DE%2012%20A%20C%20%20%20%20SAY AUS%20C%20%28CUENCA%29%20ECUADOR..pdf>.
3. Ciriaiz, E. Nivel de ansiedad previo y posterior al tratamiento dental mediante el test de dibujos de venham modificado en pacientes niños que asisten a la clínica dental de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/2375/1/T_2643.pdf.
4. Llapa, N. Relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca- Azuay 2017. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/7727/1/TRABAJO%20DE%20TITULACI%C3%93N.pdf>.
5. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. Av. Odontoestomatol 2004; 20-4: 185-191. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>.
6. Torres, V. Chávez, A. Ansiedad. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2018 Ago 06]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800001&lng=es.
7. Cázares, F. Montoya, B. Quiroga, M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental.. **Revista Mexicana de Estomatología**, [S.l.], v. (2); 2, 2 - 11, jun. 2015. ISSN 2007-9052. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>.
8. Chimbo, J. Control de la ansiedad y estrés generado antes de una cirugía bucal mediante el uso de valeriana officinalis en pacientes que asisten a la

- unidad de atención odontológica uniandes. 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6023/1/PIUAODONT023-2017.pdf>.
9. Amaíz J, Flores Á. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital* [Internet]. 2016; (24):21-28. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-07752016000100021&lng=en.
 10. Krahn, N. García, A. Gómez, L. Astié, F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión *Fundamentos en Humanidades*, vol. XII, núm. 23, 2011. 213-222 Universidad Nacional de San Luis San Luis, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417012>.
 11. Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med* [Internet]. 2008 Dic [citado 2018 Ago 06] ; 8(2-3): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004&lng=es.
 12. Caycedo, C. Cortés, O. Gama, R. Rodríguez, Colorado, P. Caycedo, M. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO *Suma Psicológica*, vol. 15, núm. 1, marzo, 2008, 259-278 Fundación Universitaria Konrad Lorenz Colombia. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=134212604011>.
 13. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol* [Internet]. 2014 Feb [citado 2018 Ago 07] ; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.
 14. Hmud, R. Walsh, LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. 2009. Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>.
 15. Perez, P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. 2011. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf>.
 16. Lopez, N. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del departamento de estomatología del hospital militar central luis arias schreiber

- lima 2009.2010. Disponible en:
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/NELLYSHIRLEYLOPEZARENAS.pdf>.
17. Vinaccia S, Bedoya L, Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica . Revista Latinoamericana de Psicología [Internet]. 1998;30(1):67-82. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>
18. Córdova A, Santillana S, García M, González H, Hernández M, Ramirez L .Guía práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto; México, secretaria de salud. 2010. Disponible en:
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/392_IMSS_10_Ansiedad/EyR_IMSS_392_10.pdf
19. Cando, E. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa a la colocación de anestesia local en odontología. 2016. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5497/1/UDLA-EC-TOD-2016-66.pdf>.
20. Pozo J, Pavez C, Riquelme D, Quiroga J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral [Internet]. 2015 Dic [citado 2018 Ago 06] ; 8(3): 208-212. Disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072015000300005&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2015.07.002>.
21. Diaz E, San Martin L. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. 2013. Disponible en: http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_9_esp_53-55.pdf.
22. Rojas, G. and cols. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental.2011. Disponible en:
<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>.
23. Henríquez B, Cartes A. Patients' perceptions about dentists A literature review. 2015. Disponible en:
https://www.researchgate.net/profile/Ricardo_Cartes_Velasquez/publication/304024804_Patients'_perceptions_about_dentists_A_literature_review/links/5763df3008aedbc345e8f0fa.pdf
24. Cardona A, Pérez D, Rivera S, Gómez J, Reyes Á. Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. Diversitas: Perspectivas en Psicología [Internet]. 2015;11(1):79-89. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>

25. Loayza, S. Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una privada antes de una revisión odontológica general. 2015. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/4530/1/UDLA-EC-TOD-2015-56.pdf>.
26. Torres V, Chávez A. Ansiedad. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2018 Ago 06]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800001&lng=es.
27. Diaz E, Raposo S, Rodriguez, I, Rodriguez E. El alto miedo al dentista se asocia al trastorno de ansiedad generalizada. 2017. Disponible en: <http://www.redoe.com/ver.php?id=272>.
28. Bazzi, J. and cols. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. 2015. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0718539115000701>
29. Rodriguez, O. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1055/1/RODR%C3%8DGUE_Z_OSCAR_PREVALENCIA_ANSIEDAD_DENTAL.pdf.
30. Glazman, J. Ansiedad Dental: Influencias personales y mediáticas en la percepción de la Odontología. 2016. Disponible en: https://digitalcommons.pace.edu/honorscollege_theses/134/.
31. Villavicencio Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. **Odontología Activa Revista Científica**, 2018 (2); 5-6 ISSN 2588-0624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184> >.
32. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Velez-León E., Sayago-Heredia J., Cabrera-Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. **Odontología activa UCACUE** 2016 (1)1 Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
33. 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**. 2016 (1); 2. Disponible en:

<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>

34. 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. 2017 (2); 59-62.

ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

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

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

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

Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:	<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 está 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 dolle:	<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 está 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. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista 	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:	<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. Porque las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

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

Firma _____

NEGLENCIA 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
15. ¿Usted se auto medica? Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros
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 d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles

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

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
56. Le alienta a hacer preguntas	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud	1 2 3 4 5

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

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

		poco seguro / muy seguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona		1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina		1 2 3 4 5
		poco seguido/ muy seguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas 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

