



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA ANSIEDAD DENTAL
EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA HUAYNA CÁPAC,
CUENCA-ECUADOR, 2017.”**

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

AUTOR: Rodríguez Pontón, Diego Paúl

DIRECTOR: Morales Bravo, Byron, Dr. Mgs.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Rodríguez Pontón Diego Paúl 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.

.....

Autor: Rodríguez Pontón Diego Paúl

C.I.:1104487598

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA ANSIEDAD DENTAL EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC, CUENCA-ECUADOR, 2017”, realizado por RODRÍGUEZ PONTÓN DIEGO PAÚL, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA ANSIEDAD DENTAL EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC, CUENCA-ECUADOR, 2017”, realizado por RODRÍGUEZ PONTÓN DIEGO PAÚL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Mgs. Byron Morales

DEDICATORIA.

A mi hija Paulita Valentina, que es mi principal motivación por ser luz e inspiración en mi vida para forjar un futuro próspero para ella.

A mis padres, Félix y Nelly, por ser los cimientos para construir mi futuro.

A mis hermanos, Pablo, Beto y Christian que han sido los mejores amigos que la vida me ha dado.

EPIGRAFE.

“En algún lugar, algo increíble está esperando ser conocido”

Carl Sagan

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por ser fuente de apoyo moral y espiritual, sin ellos nada sería posible.

Al Dr. Byron Morales, por su paciencia y guía durante la realización de la investigación

A la Universidad por sus constantes esfuerzos para lograr la excelencia académica.

Al Dr. Ebingen Villavicencio por haber compartido los conocimientos claves para lograr el éxito en el presente trabajo

A mis amigos por brindar apoyo incondicional durante estos 5 años.

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	IV
DEDICATORIA.	V
EPÍGRAFE.	VI
AGRADECIMIENTOS.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	15
2.- JUSTIFICACIÓN.....	15
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS	17
4.- MARCO TEORICO.....	18
4.1.- Ocupación Laboral	18
4.1.2.- Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08).....	18
4.1.4. BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS/DE SALUD	19
4.1.5. Ansiedad Dental	20
4.1. 5.a. Etiología de la ansiedad dental.....	21
4.1.5.b. Clasificación de trastornos de ansiedad.....	22
4.1.5.c. Métodos de Diagnóstico de la Ansiedad Dental.....	22
4.1.5.d. Escala de Ansiedad dental versión corta –SDAI-	22
4.1.5.e. Manejo de la ansiedad dental. Tratamiento.....	22
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. -	23
CAPÍTULO II	- 32 -
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	- 32 -
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	33
2.- POBLACION Y MUESTRA.	33
2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.	33
3.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	34

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	34
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS	34
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS. -	35
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS	35
CAPÍTULO III	36
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	36
1.- RESULTADOS.....	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA No 1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	38
TABLA No 2.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	39
TABLA No 3.- Relación entre ocupación laboral y ansiedad dental.....	40

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar la ocupación laboral y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia Huayna Cápac, Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Enfoque: Cuantitativo, Diseño de Investigación: Caso control, Nivel de Investigación: Relacional, Tipo de Investigación: Por el ámbito: De Campo, Por la técnica: Comunicacional, Por la temporalidad: Transversal retrospectivo. Se aplicó un total de 397 encuestas mediante la fórmula de conveniencia se obtuvo una muestra de 216, con 108 casos y controles. Se utilizará la encuesta/escala de Ansiedad Dental Versión Corta. Se determina la relación entre ocupación laboral y ansiedad dental mediante la utilización de ODDS RATIO. **RESULTADOS:** la muestra fue de 108 casos y controles, 46 casos en mujeres y 62 casos en hombres, el OR fue de 0.87 con límites de confianza entre 0.4 y 1.59 **CONCLUSIÓN:** No existe relación entre la ocupación laboral y la ansiedad dental en la parroquia Huayna Cápac. De acuerdo a los casos y controles de nuestra muestra, el sexo masculino presenta mayor ansiedad dental. La edad con mayor ansiedad dental son las de 46 y 50 años, dentro de los casos y controles.

Palabras clave. - ocupaciones, ansiedad, odontología.

ABSTRACT

AIM: To relate work occupation and dental anxiety in people aged 45 to 65 years old, from the Huayna Cápac parish, Cuenca-Ecuador, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** Approach: Quantitative, Research Design: Control case, Research Level: Relational , Type of Research: For the field: Field, For the technique: Communicational, For the temporality: Retrospective transverse. A total of 397 surveys were applied using the convenience formula, a sample of 216 was obtained, with 108 cases and controls. The survey / scale of Dental Anxiety Short Version will be used. The relationship between occupation and dental anxiety is determined through the use of ODDS RATIO. **RESULTS:** the sample was 108 cases and controls, 46 cases in women and 62 cases in men, the OR was 0.87 with confidence limits between 0.4 and 1.59 **CONCLUSION:** There is no relationship between occupation and dental anxiety in the parish Huayna Cápac. According to the cases and controls of our sample, the male sex has greater dental anxiety. Those with 46 and 50 years of age, within cases and controls.

Keywords. - occupations, anxiety, dentistry

INTRODUCCIÓN.

Las ciencias de la salud y las ciencias odontológicas tienen la gran responsabilidad de cuidar y mejorar la salud en general y oral de la población. El lanzamiento de nuevos productos y tecnologías que brinden seguridad y comodidad al paciente se realizan a diario; todo esto se realiza para que mejore la adherencia al tratamiento dental ⁽¹⁾

La ansiedad dental tiene un posible origen en las vivencias pasadas durante la consulta dental, estas experiencias incómodas, dolorosas y fugaces pueden marcar el futuro de las consultas orales de una persona, pueden estar modificados por edad y temperamento personal. Un nivel económico bajo, un nivel educativo primario y secundario por lo general se relaciona con ansiedad dental. Un gran nivel de ansiedad dental puede provocar que la población prescinda del cuidado dental por parte del profesional, afectando a su vez el estado normal de la cavidad oral. ⁽²⁾

Conceptualmente se considera a la ansiedad dental como un estado mental desagradable con cambios psicofisiológicos producto de la manifestación de una psiquis alterada. La presencia de angustia injustificada puede estar provocada por factores como ansiedad que a su vez conlleva al miedo dental ⁽³⁾

Las acciones de educación y promoción brindadas a la sociedad en las diferentes etapas de la vida son parte del Plan Nacional de Salud Bucal por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador tomando como referencia las Normas de atención odontológica, de manera que se quiere limitar las barreras para garantizar el libre acceso a salud oral. ⁽⁴⁾

La Federación Dental Internacional tiene un objetivo planteado para el año 2020 que es la reducción de las barreras para que la población en general acceda a la consulta odontológica además de brindar servicios dentales a nivel mundial, lográndolo con una mayor educación al paciente, mejores recursos y estrategias. ⁽⁵⁾

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación estaba dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre la ocupación laboral y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia Huayna Cápac, Cuenca-Ecuador, 2017

El presente trabajo de investigación tuvo su origen en el macro estudio de las Barreras para acceder a los Servicios Odontológicos en la Ciudad de Cuenca, proyectado por el Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2.- JUSTIFICACIÓN

El concepto tradicional del dentista como atormentador tiene su origen en el hecho de que los dientes y su tratamiento pueden producir dolor intenso. El tratamiento dental es percibido en la actualidad como una experiencia agónica. El comportamiento de los individuos afecta positiva o negativamente a su salud dental del mismo modo que ciertas enfermedades o problemas dentales afectan el comportamiento de aquellos que lo padecen.

La ansiedad dental ha sido clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones comúnmente temidas. Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con ansiedad dental eviten las visitas dentales. El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de ansiedad dental y al evitamiento de tratamiento dental. ⁽⁶⁾

La ansiedad dental es una complicación importante tanto para el paciente y el dentista. Esta aprehensión lleva a los pacientes a posponer o cancelar las visitas al dentista o evitar el tratamiento completo. Se confirma que los pacientes ansiosos tienen más dientes cariados en comparación con los pacientes no ansiosos. ⁽⁷⁾ Su estado de salud oral pobre puede tener un efecto negativo en su vida social, por otra parte, el tratamiento de pacientes con ansiedad podría tomar más tiempo; que es difícil de manejar durante el procedimiento y que a menudo están insatisfechos con su tratamiento. ⁽⁸⁾

La investigación pretende dar a conocer porque existe ansiedad dental en una población de la ciudad de Cuenca, y a grandes rasgos reconocer las razones porque la población de la Ciudad de Cuenca ha descuidado su salud dental. Tiene una temática nueva en nuestro medio y región, por lo que esta investigación contribuye un aporte de conocimientos e información nueva sobre la ansiedad dental y su frecuencia en dicha población.

La relevancia humana está basada en el enfoque de la investigación para determinar la presencia de ansiedad dental. La relevancia científica se expresará al conocer la relación de nuestras variables y resultados con mucha más importancia al ser un tema poco abordado en nuestro medio. La relevancia social del estudio va direccionada para la población de la Ciudad de Cuenca.

La investigación es viable ya que por su temática interesante y la falta de investigación acerca de este tema hacen que sea un trabajo realizable que aporte información útil para comprender a los pacientes con ansiedad dental. En cuanto al costo de nuestra investigación es bajo lo que facilita su elaboración; y el tiempo de nuestra investigación depende de la velocidad de aplicación de encuestas ya que por este medio obtenemos nuestros resultados.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

- Relacionar la ocupación laboral y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años, de la parroquia Huayna Cápac, Cuenca-Ecuador, 2017

3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la muestra según el sexo en las personas de 45 a 66 años de la parroquia Huayna Cápac
- Analizar la muestra según la edad de las personas de 45 a 65 años de la parroquia Huayna Cápac

4.- MARCO TEORICO

4.1.- Ocupación Laboral

Se define la ocupación como el grupo de empleos cuyas labores tienen gran semejanza. De tal forma una persona puede estar vinculada a su ocupación ya sea por el empleo principal (actual) o a un acto laboral realizado anteriormente (secundario). ⁽⁹⁾ En cuanto al concepto de empleo, se entenderá como toda labor realizada por individuos mayores de 18 años que produzca ingresos económicos. ⁽¹⁰⁾

4.1.2.- Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08)

Organiza las diversas tareas que forman parte de la población remunerada de un país en un orden jerárquico; está formada por diez grupos. ⁽¹¹⁾

4.1.3.-Grandes grupos de CIUO 08

4.1. 3.a. -*Uno*: **Directores**. - las funciones consisten en formular la política del gobierno nacional, representar al gobierno nacional y coordinar la política y la actividad de una agrupación. ⁽¹¹⁾

4.1.3.b.-*Dos*: **Profesionales**. - requieren para su práctica sabiduría conocimientos profesionales de alto nivel y conocimiento en materia de ciencias físicas y biológicas. ⁽¹¹⁾

4.1.3.c.- *Tres*: **Profesionales de Nivel Medio**. - conocimientos técnicos y experiencia de una o varias materias de las ciencias físicas y biológicas o de las ciencias sociales y las humanas. ⁽¹¹⁾

4.1.3.d.- *Cuatro*: **Apoyo Administrativo**. - los oficios consisten en ejecutar labores de secretaría, maniobrar artefactos de tratamiento de textos y otras máquinas de oficina ⁽¹¹⁾

4.1.3.-e.-*Cinco*: **Vendedores de Comercios Y Mercados**. - preparaciones y la práctica necesarios para la prestación de servicios personales y servicios de resguardo y de seguridad o la venta de mercancías en un negocio. ⁽¹¹⁾

4.1.3.f.- *Seis*: **Agricultores, agropecuarios, Forestales Y Pesqueros**.- cuyas tareas solicitan para su cometido los conocimientos y la práctica precisos para la obtención de mercancías de la agronomía, silvicultura y la pesca ⁽¹¹⁾

4.1.3.g.-*Siete*: **Artesanos de Artes Mecánicas.** - cuyas tareas piden para su desempeño los conocimientos y la práctica necesarios para realizar cargos de artesanía y artes mecánicas, habilidad de manipular aparatos e instrumentales (11)

4.1.3.h.- *Ocho*: **Operadores de Instalaciones y Máquinas y Ensambladores.** - cuyas tareas incluyen atender y vigilar la actividad de artefactos e infraestructuras industriales de gran dimensión y a menudo computarizadas (11)

4.1.3.i.-*Nueve*: **Elementales.** - se solicitan los conocimientos y la práctica para efectuar funciones naturales y rutinarias. Sus labores consisten en ofrecer servicios de pabellón y guardia de propiedades y bienes, higienizar. (11)

4.1.3.j.-*Cero*: **Militares.** - se componen de los individuos que, por disposición propia o por deber, prestan servicios en las diferentes ramas y en los servicios complementarios y no gustan de la autonomía de acceder un oficio civil.

4.1.4. BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS/DE SALUD

Uno de los desafíos más significativos de los países de mediano y bajo ingreso es el acceso a los sistemas de salud, que se define como la habilidad de una población para ser parte de servicios de salud. (12)

4.1.4. a.-ECUADOR

Las políticas implementadas por parte del estado garantizan que la salud sea un derecho, promoviendo el permanente acceso dentro de la atención integral de salud. (13)

Barreras culturales

- Miedo a los servicios de salud.
- Diversidad lingüística y cultural (profesional-paciente).
- Falta de confianza en la tecnología.
- Creencia en la medicina natural.
- Apreciación de ineficacia en los programas de salud. (13)

Barreras sociales y económicas

- Elevados costos de salud.
- Escasa disponibilidad de horarios.

- Clases sociales.1 ⁽¹³⁾

Barreras geográficas

- Difícil acceso.
- Grandes distancias.
- Insuficiencia de transporte. ⁽¹³⁾

4.1.4.b.-Latinoamérica

Actualmente la odontología mediante sus servicios de salud se ha enfocado sobre la atención individual dejando de lado la cobertura a la población: Existen 5 limitaciones:

- 1) Atención únicamente para el paciente sobre un consultorio
- 2) los expertos de la salud y los servicios de salud oral no priorizan la atención del sano y, cuando lo hacen, proveen solo servicios de protección específica, como son la aplicación tópica del flúor o la colocación de sellantes. Rara vez promueven la salud oral en la comunidad o menos la educación en salud oral. Como las acciones están dirigidas al individuo enfermo, solo entre un 20-40% de la población tiene acceso a los servicios, lo cual limita la cobertura.
- 3) servicios de odontología limitados; estos solo se instauran en los centros de salud y hospitales en las ciudades magnas e intermedias y dependiendo del grado de desarrollo de los países, los servicios se prestan en los municipios pequeños con poca cobertura para los sectores más pobres y marginales a nivel urbano y/o rural.
- 4) los profesionales que atienden las necesidades de salud oral de las poblaciones se han formado para atender la enfermedad-individuo y no para promover la salud colectiva.
- 5) se requiere que haya más compromiso intersectorial y que los diversos sectores se articulen incluyendo los sistemas y servicios de salud, como agronomía, educación, comercio, etc. ^{(14) (15)}

4.1.5. Ansiedad Dental

La ansiedad es un estado emocional que precede al encuentro real con los estímulos amenazantes, que a veces ni siquiera es identificable. ⁽⁶⁾ La ansiedad

dental se refiere a la reacción específica del paciente hacia el estrés asociado con el tratamiento dental o el dentista, en el cual el estímulo es desconocido, vago o no presente en ese momento. ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾

Pueden manifestarse síntomas de ansiedad, como transpiración, dificultad respiratoria, aceleración del pulso cardíaco y sensaciones de cosquilleo y atragantamiento, que pueden originar un ataque de pánico cuando la persona está cerca a los estímulos fóbicos y finalmente, el paciente puede mostrarse distante ante las acciones realizadas dentro del procedimientos, o, en caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales están presentes, es posible que lo haga apreciando estados superiores de ansiedad, lo que genera serias interrupciones con la existencia del individuo, afligiendo la mayoría de sus espacios de ajuste. ⁽¹⁸⁾

Mayor índice de dientes cariados y perdidos presentan los pacientes con ansiedad dental. ⁽¹⁹⁾ Esto puede ocasionar efectos adversos dentro del entorno y vida del paciente. ⁽²⁰⁾ El tratamiento en estos pacientes se complica ya que son personas complicadas de manejar, además de que no siempre satisfechos con el tratamiento realizado. ⁽²¹⁾ La ansiedad logra perturbar la relación paciente / especialista y facilitar dictamen erróneo. ⁽²²⁾

4.1. 5.a. Etiología de la ansiedad dental

Puede originarse por múltiples factores, como:

- Experiencias previas negativas o traumáticas
- Aprendizaje vicario (padres a hijos)
- Características de personalidad individual como neuroticismo
- Exposición a representaciones aterradores de dentistas en los medios
- Posición vulnerable de recostarse en el sillón dental ⁽²³⁾
- Desencadenantes sensoriales
- Miedo a ser ridiculizado
- Falta de control durante el tratamiento
- Miedo a lo desconocido. ⁽²⁴⁾

4.1.5.b. Clasificación de trastornos de ansiedad

La ansiedad dental puede variar tanto en intensidad y duración:

- Ansiedad leve o baja. - existe una disimulada dificultad para efectuar el procedimiento dental, la calma se manifiesta. ⁽²⁵⁾
- Ansiedad moderada. - confusión, nerviosismo, se pueden observar signos y síntomas de quebranto a nivel fisiológico y psicológico que problematizan el examen odontológico. ⁽²⁵⁾
- Ansiedad severa o alta. – surge por parte del paciente un temor considerable, los signos y síntomas son más notorios, incluso puede llegar a un nivel de pánico que forcé a postergar la cita dental. ⁽²⁵⁾

4.1.5.c. Métodos de Diagnóstico de la Ansiedad Dental

Hay varios instrumentos para medir la presencia o los niveles de la ansiedad, podemos mencionar:

- Escala de ansiedad dental (Dental Anxiety Scale- DAS)
- Escala de ansiedad dental modificada (Modifie Dental Anxiety Scale)
- Escala de Ansiedad dental versión corta (SDAI)

4.1.5.d. Escala de Ansiedad dental versión corta –SDAI-

Es considerada como un instrumento de reporte realizada por la misma persona, fue creado por Groen y Stouthard en el año de 1995. Dentro de este cuestionario existen 9 ítems, que dan valor a acciones y situaciones desarrolladas en el contexto del tratamiento dental en una escala del 1 al 5. ⁽²⁶⁾

4.1.5.e. Manejo de la ansiedad dental. Tratamiento

La ansiedad dental tiene varios factores en su etiología, de manera que es importante un correcto diagnóstico del paciente para que el profesional planifique un adecuado tratamiento. Se puede controlar al paciente ansioso mediante psicoterapias, terapias de intervención, diseño ambiental y farmacoterapia.

- **Técnica de condicionamiento clásico.** - El objetivo es educar al paciente para que modifique el comportamiento ansioso, se puede usar imágenes, hipnosis y refuerzo positivo. ⁽²⁷⁾

- **Técnicas de relajación.** - Reducen el estrés y ayudan al paciente a afrontar los síntomas. Se aconseja realizar la respiración profunda y relajación muscular.
- **Relajación muscular.** - se tensan varios grupos musculares por 7 segundos y se relaje por 20 segundos, la técnica se debe ensayar en casa, previo aprendizaje en el consultorio dental. ⁽²⁸⁾
- **Respiración profunda.** – la respiración diafragmática es una gran opción, ya que se reduce la tensión en el pecho además de oxigenar en mayor cantidad al organismo. Inhalar hasta alcanzar el límite y exhalar de manera gradual, por más tiempo de lo que inhala. ⁽²⁹⁾
- **Musicoterapia.** - se utilizan sonidos en base de instrumentos, se puede usar antes, durante y después del tratamiento; estos sonidos modifican la respuesta emocional por la influencia en el sistema nervioso central. ⁽³⁰⁾
- **Aromaterapia.** - se utilizan aceites esenciales que tienen efectos sobre el organismo; la lavanda e llang-llang son las sustancias que logran efectos ansiolíticos. Se logra estimular el estado de ánimo del paciente, además de disminuir estrés y aumentar el umbral del dolor.
- **Control farmacológico.** - Se puede conseguir con sedantes o anestesia, indicado solo para pacientes que no ayuden en el desarrollo del tratamiento. Los fármacos más usados son los ansiolíticos; se puede administrar diazepam una hora antes de la cita dental. ⁽³¹⁾

4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN. -

- **Obra: Artículo de revista.** “ESTRATEGIAS PARA MANEJAR PACIENTES CON ANSIEDAD DENTAL Y FOBIA DENTAL: REVISIÓN DE LA LITERATURA”
Autor: Deva-Priya Appukuttan
Resultado: La ansiedad dental y la fobia provocan la evasión del cuidado dental. Es un problema que se encuentra con frecuencia en consultorios dentales. La formulación de terapias aceptables basadas en la evidencia para tales pacientes es esencial, o de lo contrario pueden ser una fuente considerable de estrés para el dentista. Es necesario identificar a estos pacientes en la primera oportunidad y abordar sus inquietudes. La interacción inicial entre el dentista y el paciente

puede revelar la presencia de ansiedad, miedo y fobia. En tales situaciones, la evaluación subjetiva mediante entrevistas y autoinformes sobre las escalas de miedo y ansiedad y la evaluación objetiva de la presión arterial, la frecuencia del pulso, la oximetría de pulso, la temperatura de los dedos y la respuesta galvánica de la piel pueden mejorar enormemente el diagnóstico y permitir la categorización , moderadamente o altamente ansioso o fóbico dental. En general, la ansiedad dental puede manejarse mediante intervenciones psicoterapéuticas, intervenciones farmacológicas o una combinación de ambas, según el nivel de ansiedad dental, las características del paciente y las situaciones clínicas. Las intervenciones psicoterapéuticas están orientadas conductualmente o cognitivamente. Farmacológicamente, estos pacientes pueden tratarse con sedación o anestesia general. Las terapias de modificación del comportamiento pretenden cambiar conductas inaceptables mediante el aprendizaje e involucran la relajación muscular y la relajación respiratoria, junto con imágenes guiadas y monitoreo fisiológico mediante biorretroalimentación, hipnosis, acupuntura, distracción, refuerzo positivo, señalización de parada y tratamientos basados en la exposición, tales como como desensibilización sistemática, "decir-mostrar-hacer" y modelado. Las estrategias cognitivas tienen como objetivo alterar y reestructurar el contenido de las cogniciones negativas y mejorar el control sobre los pensamientos negativos. La terapia de comportamiento cognitivo es una combinación de terapia conductual y terapia cognitiva, y actualmente es el tratamiento psicológico más aceptado y exitoso para la ansiedad y la fobia. En ciertas situaciones, cuando el paciente no puede responder y cooperar bien con las intervenciones psicoterapéuticas, no está dispuesto a someterse a este tipo de tratamiento, o se considera fofo-dental, se deben buscar terapias farmacológicas como sedación o anestesia general. ⁽³²⁾

- **Obra: Artículo de revista:** “ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO”

Autor: Claudia-Caycedo, Omar-Cortés, Rocío- Gama, Helena- Rodríguez

Resultado: 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 132odontólogos 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), permitieron 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 la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. 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 promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional. ⁽³³⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “NIVELES DE ANSIEDAD EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS”

Autor: Carmen Alodia Martínez López-, Angie Paola- Ramos Castañeda,

Resultado: Objetivos: determinar los niveles de ansiedad en pacientes adultos que asisten a consulta y tratamiento odontológico, identificando presencia y frecuencia de factores desencadenantes de ansiedad y relacionarlos con las características sociodemográficas de la población de estudio. Materiales y métodos: se realizó un estudio observacional analítico de corte trasversal, con una muestra de 355 pacientes adultos, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca, en el primer semestre de 2014. Se aplicó una encuesta autodiligenciada, previamente validada, para establecer las características sociodemográficas de los participantes, como también el test de ansiedad dental de Norman Corah. La información se registró en una base de datos, utilizando el programa Epi-Info versión 3.2.2. Se manejó estadística descriptiva para la presentación de variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. El análisis bivariado se

realizó mediante la prueba de Chi². Cada paciente aceptó voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado. Resultados: en 197 (55.6%) de los participantes no se evidenció ansiedad; el nivel de ansiedad más frecuente observado fue moderado, para 102 participantes (28,8%), y el nivel de ansiedad severo se presentó en 34 casos (9,6%). Los procedimientos odontológicos que generaron mayores niveles de ansiedad en los pacientes atendidos fueron la endodoncia y la exodoncia. Se encontró asociación entre los diferentes niveles de ansiedad y las variables edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0,010$) y nivel educativo ($p=0,036$). Conclusiones: la aplicación del test de Norman Corah permitió establecer que un alto porcentaje de pacientes no refiere ansiedad frente a la atención odontológica, y en los pacientes que la reportan la ansiedad moderada es la más representativa. Los tratamientos de endodoncia y exodoncia requieren de anestesia troncular o infiltrativa, lo cual se encontró que aumenta la ansiedad durante el procedimiento. ⁽³⁴⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “ABORDAJE DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA: PROPUESTA INTERDISCIPLINARIA”

Autor: José-Amaíz Flores, Miguel-Ángel Flores

Resultados: 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 experimentan algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación). Resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad. ⁽³⁵⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “ACCESO A SERVICIOS DE SALUD: ANÁLISIS DE BARRERAS Y ESTRATEGIAS EN EL CASO DE MEDELLÍN, COLOMBIA”

Autor: Jairo Humberto Restrepo-Zea, Constanza Silva-Maya, Federico Andrade-Rivas

Resultado: Contexto: el acceso a servicios de salud es un tema de creciente preocupación, en el caso colombiano ha ganado importancia frente al aseguramiento. Objetivo: construir un concepto de acceso e identificar barreras y estrategias, desde la perspectiva de actores en Medellín. Material y métodos: investigación cualitativa con énfasis en tres zonas de Medellín. Resultados: se identificaron similitudes y diferencias en la visión del acceso, las cuales permitieron construir el concepto. Las barreras y los facilitadores se atribuyen a factores de oferta y de demanda. La mayoría de las barreras se dan en el acceso real, durante la búsqueda y continuidad del tratamiento. Algunas características sociales de la población también son factores determinantes. Discusión y conclusiones: los actores recurren a estrategias para solventar las barreras de acceso. El análisis cualitativo del concepto de acceso, de las barreras y las facilidades permite identificar alternativas que pueden servir de insumo para políticas en salud. ⁽³⁶⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE MIEDO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN ODONTOLOGÍA”

Autor: Katherine Arrieta- Vergara, Shyrley Díaz- Cárdenas

Resultado: Objetivo: Estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). Diseño del estudio: Estudio observacional transversal. Emplazamiento: Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). Participantes: 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple. Mediciones principales: Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Los datos fueron analizados a partir de proporciones,

asumiendo intervalos de confianza del 95%, razones de disparidad (Odds ratio) y regresión logística, utilizando el programa STATA versión 10.0 ®.

Resultados: La prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 - 2,9) y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 - 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2), percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2- 82,5). Conclusiones: La prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica. ⁽³⁷⁾

- **Obra: Artículo de Revista.** “ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL.”

Autor: Cázares de León-Francisco, Montoya Flores-Blanca Idalia.

Resultado: La ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si 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. ⁽³⁸⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “ANSIEDAD DENTAL: CAUSAS, COMPLICACIONES Y MÉTODOS DE MANEJO”

Autor: Hmud -R, Walsh- LJ

Resultado: 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 babeaban y los niños parecen tener siempre un exceso de 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. ⁽³⁹⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “ANSIEDAD DENTAL: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO”

Autor: Ríos-Eraza M., Herrera-Ronda A.

Resultados: La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia a tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a

considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican como se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico. Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema. ⁽⁴⁰⁾

- **Obra: Artículo de revista.** “LA PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD Y EL MIEDO DENTAL EN LOS PACIENTES REMITIDOS A ISFAHAN DENTAL SCHOOL, IRÁN”

Autor: Masoud- Saatchi, Mansoureh- Abtahi

Resultado: Fondo: La ansiedad y el miedo dental son complicaciones importantes tanto para el paciente como para el proveedor de atención dental. El propósito de este estudio fue evaluar la prevalencia de ansiedad y miedo dental en pacientes que se remitieron a la Escuela Dental Isfahan y su relación con su edad, sexo, nivel educativo, experiencias traumáticas pasadas y frecuencia de visitas dentales. Materiales y métodos: En este estudio transversal, a 473 pacientes se les proporcionó un cuestionario que incluía tres secciones. La primera sección contenía preguntas sobre su edad, sexo, nivel educativo, frecuencia de visitas dentales, motivos de asistencia irregular y existencia de experiencias traumáticas pasadas. La segunda sección comprendía una versión en farsi de Modified Dental Anxiety Scale (MDAS); y tercero incluyó una versión farsi de la encuesta sobre el miedo dental (DFS). Los datos se analizaron mediante pruebas de correlación, ANOVA, Pearson y Spearman. Resultados: La prevalencia de ansiedad dental entre la población de estudio fue del 58.8%. No se encontró correlación entre la edad y el MDAS ($r = -0.08$, $P = 0.07$) y DFS ($r = -0.03$, $P = 0.53$). Las mujeres demostraron mayor ansiedad ($P < 0.001$) y miedo ($P = 0.003$). La educación no tuvo un efecto significativo sobre la ansiedad dental ($r = -0.046$, $P = 0.32$) y el miedo dental ($r = -0.017$, $P = 0.79$). Experiencias traumáticas previas resultaron en ansiedad y miedo elevados ($P < 0.001$). Hubo una relación inversa entre la frecuencia de asistencia dental y la ansiedad ($r = -0.128$, $P = 0.008$). Conclusiones: Dentro de las limitaciones de este estudio, la ansiedad asociada con el tratamiento dental fue generalizada en la población de estudio. El miedo y la ansiedad dentales no se vieron afectados por la edad o el

nivel educativo. El miedo y la ansiedad dental fueron más altos en las mujeres. Además, las personas que visitaban al dentista más regularmente y las personas sin experiencias dentales traumáticas previas estaban menos ansiosas. ⁽⁴¹⁾

5.- HIPÓTESIS

La ocupación laboral es un factor de riesgo para ansiedad dental en los adultos de 45 a 65 años residentes en la Parroquia Huayna Cápac.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO.

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de Investigación: Caso control

Nivel de Investigación: Relacional

Tipo de Investigación:

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

2.- POBLACION Y MUESTRA.

La parroquia Huayna Cápac tiene 16.262 habitantes, dentro del grupo etario de 45 a 65 años hay 3.321 personas. Se aplicó un total de 397 encuestas mediante la fórmula de conveniencia se obtuvo una muestra de 216, con 108 casos y controles. (ANEXO 1)

2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Para la formalización de la población se consideró los siguientes criterios de selección

2.1.a. Criterios de Inclusión: Se incluyen en el presente estudio las personas de la Parroquia Huayna Cápac, en un rango de edad de 45 a 65 años, además que acepten ser parte de la presente investigación

2.1.b. Criterios de Exclusión: Se excluirán del estudio las personas que posean título de Médico y odontólogo

3.- OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	INDICADORES	TIPO	ESCALA	DATOS
ANSIEDAD DENTAL	Cuestionario	Cualitativa Nominal	Nominal	Si / NO
OCUPACIÓN		Cualitativa Ordinal	Ordinal	Alto Bajo
SEXO		Cualitativa nominal	Nominal	Femenino Masculino
EDAD		Cuantitativa Discreta	Razón	45-65 años

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

4.1 INSTRUMENTOS DOCUMENTALES:

Se utilizará la encuesta/escala de Ansiedad Dental Versión Corta y la Encuesta de Salud Bucal Universidad Católica de Cuenca. (ANEXO 2)

4.2 INSTRUMENTOS MECANICOS:

Computador procesador i5.

4.3 MATERIALES:

Materiales de escritorio

4.4 RECURSOS:

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Encuestadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL

La Parroquia HUAYNA-CAPAC, queda delimitada así: partiendo de la intersección de la vereda oriental de la Avda. Fray Vicente Solano y la margen sur del Río Tomebamba, aguas abajo hasta llegar a la unión con el Río Yanuncay; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Yanuncay; hasta el cruce con la quebrada Chaguarchimbana; de este punto en dirección sur por la margen occidental de dicha quebrada hasta encontrarse con el Límite Urbano; continúa en dirección occidental por dicho Límite hasta el camino a Turi, para seguir por la vereda oriental de este camino hasta la avenida Solano, de donde continúa en sentido norte por la vereda oriental de esta avenida hasta la margen sur del Río Tomebamba.

5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se realizó entre los meses junio y julio del 2017, recolectando datos de encuestas que indiquen los niveles de ansiedad dental

5.3.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

Para el registro de datos, se tomó en cuenta las encuestas aplicadas en el Sector Huayna Cápac, considerando los límites, el número de manzanas y de casas que cada pareja tuvo asignado encuestar.

5.3.a. METODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS EXAMINADORES

Se inició con los datos de identificación de la persona encuestada, estos incluyen, nombre, sexo, edad, número cédula, nivel de instrucción, ocupación, ingreso mensual; se procede con la firma del consentimiento informado y finalmente con la realización del cuestionario.

5.3.b. CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS

Los datos obtenidos mediante la encuesta se registran en el programa Epi Info™

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS. -

El cuestionario incluye nueve preguntas cerradas, entre si y no, a las cuales se les asigna un valor de 1 y 0 respectivamente, de esta manera se puede sumar y obtener datos de ansiedad. Pacientes que muestren valor de 0, no presentan ansiedad a diferencia de pacientes que presenten entre 1 a 9 son pacientes ansiosos.

Se determina la relación entre ocupación laboral y ansiedad dental mediante la utilización de ODDS RATIO.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D

OR: $(A \cdot D) / (B \cdot C)$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicara conflictos bioéticos. Se les indicara que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el Consentimiento Informado.

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 45 a 65 años de edad en la parroquia Huayna Cápac, 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:

TABLA No 1.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO AL SEXO

	CASOS	CONTROLES
Femenino	46	46
Masculino	62	62
Total	108	108

Interpretación. – la presente tabla manifiesta que hay igual número de casos y controles con diferencia de acuerdo al sexo. Con un total del 108 casos y controles.

TABLA No 2.- DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD

	CASOS	CONTROLES
45	8	8
46	9	9
47	5	5
48	6	6
49	4	4
50	9	9
51	4	4
52	4	4
53	3	3
54	5	5
55	8	8
56	5	5
57	4	4
58	2	2
59	3	3
60	6	6
61	5	5
62	4	4
63	4	4
64	3	3
65	7	7
TOTAL	108	108

Interpretación. - la presente tabla manifiesta que hay igual número de casos y controles con diferencia de acuerdo el rango de edad. Con un total del 108 casos y controles

TABLA No 3.- RELACION ENTRE OCUPACION LABORAL Y ANSIEDAD DENTAL

	CASOS CONTROLES	
EXPUESTO	75	78
NO EXPUESTO	33	30
TOTAL	108	108

OR= 0.87 IC 95 (0.4-1.59)

Interpretación. – no existe relación dado que el índice de confianza incluye la unidad.

2.- DISCUSIÓN

El presente estudio se ejecutó con el objetivo de determinar la relación entre la ocupación laboral y la ansiedad dental en adultos de 45 a 65 años pertenecientes a la parroquia Huayna Cápac, Cuenca-Ecuador, comprendido por un tamaño de muestra de 216 personas el cual se obtuvo por conveniencia, de manera que existen 108 casos y 108 controles.

En el estudio realizado por Cázares, en donde se analiza la ansiedad dental en adultos mayores, se determinó que no existe relación entre la ocupación y la ansiedad dental, (38) lo que coincide con los datos obtenidos en nuestra investigación que de igual manera no reflejan relación entre estas variables.

La presente investigación refleja que el sexo con mayor ansiedad dental es el masculino, a diferencia de estudios publicados por Saatchi (41) y Cázares (38) en los cuales el sexo con mayor ansiedad es el femenino.

Según el estudio realizado por Arrieta (37) en el cual menciona que el sexo masculino es el menos ansioso al tratamiento odontológico, el mismo que coincide con los resultados obtenidos por Caycedo (33) y con los cuales la presente investigación marca diferencia ya que el sexo femenino es el que menos ansiedad presenta.

En el presente trabajo investigativo podemos constatar que el grupo no expuesto es el que menos ansiedad presenta, a diferencia del estudio realizado por Cázares (38) en el los que los estudiantes y amas de casa, que son parte del grupo expuesto son los que menos ansiedad presentan, por tener altos porcentajes de asistencia a la consulta odontológica.

3. CONCLUSIONES

1. No existe relación entre la ocupación laboral y la ansiedad dental en la parroquia Huayna Cápac.
2. De acuerdo a los casos y controles de nuestra muestra, el sexo masculino presenta mayor ansiedad dental.
3. La edad con mayor ansiedad dental son las de 46 y 50 años, dentro de los casos y controles.

BIBLIOGRAFÍA

1. Shapiro M MR. Behavioural and physiological effect of dental environment sensory adaptation on children's dental anxiety.. European Journal of Oral Sciences. 2007 Dec; 115 (6)(479-83).
2. Alarcón RD MG. Psiquiatría 2a Ed. El Manual Moderno Washington; 2005.
3. R C. Psicopatología y Semiología Psiquiátrica Santiago: Editorial Universitaria; 2002.
4. Ayala Eugenia PG. Plan Nacional de SALud Bucal. [Online].; 2009 [cited 2017 Dic 29. Available from: HYPERLINK "<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>"
<https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf> .
5. Michael Glick OM. Visión 2020 de la FDI. [Online].; 2012 [cited 2017 Dic 27. Available from: HYPERLINK "http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/vision_2020_spanish.pdf"
http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/resources/vision_2020_spanish.pdf .
6. Agras S SD. La epidemiología de los miedos comunes y la fobia. Compr Psychiatry. 1969 Mar; 10 (2)(151-6).
7. Eitner S WM,PA,HS. Ansiedad dental - un estudio epidemiológico sobre su correlación clínica y efectos sobre la salud oral. J Oral Rehabil. 2006 Ago; 33 (8)(588-93).
8. Armfield JM SA,SJ. El miedo dental en Australia: ¿quién le teme al dentista? Aust Dent J.. 2006 Mar; 51 (1) (78-85).
9. Resolución sobre las estadísticas del trabajo, la ocupación y la subutilización de la fuerza de trabajo. [Online].; 2013 [cited 2017 Dic 29. Available from: HYPERLINK "http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_234036.pdf"
http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---stat/documents/normativeinstrument/wcms_234036.pdf .
10. Robinson J. Introducing to the theory of employment; 1937.
11. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08). [Online].; 2012 [cited 2017 Dic 28. Available from: HYPERLINK "<http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>"
<http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf> .
12. j F. El concepto y la medición de la accesibilidad. Salud Publ Mex. 2014 Nov; 27 (5)(438-453).
13. MSP. SlidePlayer. [Online].; 2006 [cited 2017 Dic 29. Available from: HYPERLINK "<http://slideplayer.es/slide/11937855/>"
<http://slideplayer.es/slide/11937855/> .
14. PE P. Política global de la Organización Mundial de la Salud para mejorar la salud oral - Asamblea Mundial de la Salud 2007. Int Dent J. 2008 Jun ; 58 (3)(115-21).
15. Hirmas Adauy M PAL,JSA. Barreras y facilitadores del acceso a la atención médica: una revisión sistemática cualitativa. Rev Panam Salud Publica. 2013 Mar; 33 (3)(223-9).

16. Jaakkola S RP,AP. Miedo dental: una sola pregunta clinica para la medicion. The Open Dentistry Journal. 2009 Jul; 3(161-166).
17. Gerry M Humphris ,ADPGR. La escala de ansiedad dental modificada: normas de población pública general del Reino Unido en 2008 con mayor psicometría y efectos de la edad. BMC Oral Health. 2009 Ago; 9(20).
18. L C. Ansiedad y fobia dental. [Online].; 2007 [cited 2017 Dic 29. Available from: HYPERLINK "http://www.odontologia.com/index.htm" <http://www.odontologia.com/index.htm> .
19. Esa R SV,HG,FR. La relación entre la ansiedad dental y la experiencia de caries dental en madres prenatales. Eur J Oral Sci. 2010 Feb; 118 (1)(59-65).
20. NP Crofts-Barnes EB. Ansiedad y calidad de vida en pacientes odontológicos fóbicos. Revista de investigacion dental. 2010 Feb; 89 (3)(302-306).
21. Taani Q. Dental anxiety and regularity of dental attendance in. J Oral Rehabil. 2002 Jun; 29 (6)(604-608).
22. Cohen LA ST. Correlates of dental anxiety in a university. J Public Health Dent. 1982 Summer; 42 (3)(228-35).
23. st LG HK. Acquisition of blood and dental phobia and anxiety response. Behav Res Ther. 1985; 23 (1)(27-34).
24. Armfield JM H. Revision del manejo del miedo y la ansiedad en la clinica dental: una revision. Aust Dent J. 2013 Dic; 58 (4)(390-407; cuestionario 531).
25. J C. Clasificacion de trastornos de ansiedad en el paciente odontologico: una propuesta. Revista ADM. 1997; 54 (4)(207-214).
26. Aartman I. Confiabilidad y validez de la versión corta del Inventario de Ansiedad Dental. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 1998 Oct; 26 (5) (350-354).
27. Oblitas L. Psicoterapias contemporáneas. 1st ed. Chavez RC, editor. Distrito Federal Mexico : Cengage Learning; 2008.
28. E J. Relajacion progresiva de Jacobson. [Online].; 1938 [cited 2017 Ene 5. Available from: HYPERLINK "https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlxamenes/pdfs/capitulo08.pdf" <https://w3.ual.es/Universidad/GabPrensa/controlxamenes/pdfs/capitulo08.pdf> .
29. Biggs QM KKTJ. Los efectos de la respiración diafragmática profunda y la atención centrada en la ansiedad dental en un entorno de práctica privada. J Dent Hyg. 2003 Spring; 77 (2)(105-13).
30. Bancalari S Loreto OMP. Efecto de la Musicoterapia sobre los Niveles de Estrés de los Usuarios Internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. Int. J. Odontostomat. 2012; 6 (2)(189-193).
31. Magda Lima Álvarez YCR. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2006 Ene-Abr; 6 (1).
32. Appukkuttan DP. Estrategias para manejar pacientes con ansiedad dental y fobia dental: revisión de la literatura. Clin Cosmet Investig Dent. 2016 Mar; 8(35-50).
33. Claudia Caycedo OFCRG. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO:CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO. Suma Psicologica. 2008 Mar; 15(259-278).
34. Carmen Alodia Martínez López APRC. NIVELES DE ANSIEDAD EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS EN LA UNIVERSIDAD SANTO TOMAS. Revista UstaSalud. 2014 Jul-Dic; 13 (112-119).

35. Alejandro José Amaíz Flores MÁF. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*. 2015 Ago; 1(24).
36. Jairo Humberto Restrepo-Zea CSMFAR. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*. 2014 Mar; 13(242-265).
37. Katherine Arrieta Vergara SDC. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clin Med Fam*. 2013 Feb; 6(1).
38. Cázares de León Francisco MFBI. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revisa Mexicana de Estomatologia*. 2015 Jun; 2(2).
39. Hmud R WL. Ansiedad dental: causas, complicaciones y. *Revista de minima intervencion en odontologia*. 2009 Ene; 2(1).
40. Ríos Erazo M. HRA. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol*. 2014 Ene-Feb; 30(1).
41. Masoud Saatchi MA. La prevalencia de la ansiedad y el miedo dental en los pacientes remitidos a Isfahan Dental School, Irán. *Dent Res J (Isfahan)*. 2015 Mayo; 12(3).

ANEXOS

ANEXO 1.-

Edad	SEXO	Ocupacin	factor de riesgo	enfermedad
55	Masculino		5 expuesto	sin ansiedad
60	Masculino		9 expuesto	sin ansiedad
48	Masculino		7 expuesto	sin ansiedad
51	Masculino		5 expuesto	sin ansiedad
50	Masculino		2 no expuesto	sin ansiedad
50	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
64	Masculino		9 expuesto	sin ansiedad
57	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
53	Masculino		7 expuesto	sin ansiedad
51	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
49	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
45	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
49	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
58	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
47	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
46	Masculino		3 no expuesto	sin ansiedad
62	Masculino		5 expuesto	sin ansiedad
50	Masculino		3 no expuesto	sin ansiedad
64	Masculino		9 expuesto	sin ansiedad
65	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
65	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
46	Femenino		4 no expuesto	sin ansiedad
64	Masculino		3 no expuesto	sin ansiedad
56	Masculino		9 expuesto	sin ansiedad
64	Femenino		9 expuesto	con ansiedad
56	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
47	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
53	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
49	Femenino		7 expuesto	con ansiedad
51	Masculino		5 expuesto	sin ansiedad
50	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
48	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
45	Masculino		2 no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
56	Masculino		5 expuesto	sin ansiedad
47	Masculino		2 no expuesto	con ansiedad
55	Masculino		2 no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
56	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
48	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
62	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
52	Masculino		6 no expuesto	sin ansiedad
59	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
56	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
48	Femenino		4 no expuesto	con ansiedad
46	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
54	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
52	Femenino		5 expuesto	sin ansiedad
56	Masculino		5 expuesto	con ansiedad
54	Masculino		7 expuesto	sin ansiedad
47	Femenino		6 no expuesto	sin ansiedad
52	Masculino		2 no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino		2 no expuesto	con ansiedad
55	Femenino		9 expuesto	sin ansiedad
48	Femenino		9 expuesto	con ansiedad
50	Masculino		3 no expuesto	sin ansiedad
47	Masculino		5 expuesto	con ansiedad
48	Masculino		7 expuesto	sin ansiedad
56	Masculino		4 no expuesto	con ansiedad
48	Femenino		0 no expuesto	con ansiedad
47	Femenino		6 no expuesto	sin ansiedad

54	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
54	Femenino	2	no expuesto	sin ansiedad
48	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
48	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
48	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
53	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
64	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
49	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
45	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
55	Masculino	2	no expuesto	sin ansiedad
46	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
45	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
47	Femenino	6	no expuesto	con ansiedad
64	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
59	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
55	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
65	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
65	Femenino	3	no expuesto	sin ansiedad
59	Masculino	8	no expuesto	con ansiedad
61	Femenino	7	expuesto	sin ansiedad
54	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
63	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
46	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
59	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
63	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
53	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
61	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
58	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	6	no expuesto	con ansiedad
56	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
47	Femenino	4	no expuesto	con ansiedad
65	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
48	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
46	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
62	Femenino	5	expuesto	sin ansiedad
63	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
53	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
57	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
57	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
56	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
57	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
52	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
55	Femenino	5	expuesto	sin ansiedad
52	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
52	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
61	Femenino	3	no expuesto	sin ansiedad
62	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
63	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
59	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
59	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
54	Masculino	0	no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino	7	expuesto	con ansiedad
46	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
57	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad

59	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
62	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
54	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
51	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
63	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
64	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
54	Masculino	8	no expuesto	sin ansiedad
45	Femenino	1	no expuesto	con ansiedad
54	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
56	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
47	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
48	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
55	Masculino	2	no expuesto	sin ansiedad
56	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
62	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
57	Masculino	2	no expuesto	sin ansiedad
46	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
60	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
64	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
47	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
48	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
49	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
60	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
63	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
49	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
62	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
63	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
61	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
46	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
47	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
49	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
52	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
50	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
47	Femenino	3	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
55	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
48	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
51	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
47	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
56	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	5	expuesto	sin ansiedad
57	Masculino	8	no expuesto	con ansiedad
48	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	2	no expuesto	sin ansiedad
55	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
45	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
60	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
63	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
55	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
53	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
46	Femenino	3	no expuesto	con ansiedad
46	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
48	Femenino	9	expuesto	con ansiedad

58	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
49	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
47	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
60	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
45	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
55	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	4	no expuesto	con ansiedad
47	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
57	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
60	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
61	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
65	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
56	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
48	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
58	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
63	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
65	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
62	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
49	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
52	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
45	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
65	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
65	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
53	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
55	Masculino	8	no expuesto	con ansiedad
56	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
65	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
51	Femenino	7	expuesto	con ansiedad
49	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
54	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
56	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
54	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	9	expuesto	sin ansiedad
49	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
51	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
61	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
60	Femenino	2	no expuesto	sin ansiedad
60	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
60	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
56	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
57	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
48	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
49	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
60	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
59	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
59	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
59	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
63	Femenino	9	expuesto	con ansiedad

56	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	3	no expuesto	con ansiedad
55	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
49	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	2	no expuesto	sin ansiedad
58	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
63	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
62	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
62	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
62	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
62	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
62	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
59	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
56	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
49	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
51	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
57	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
61	Masculino	4	no expuesto	con ansiedad
52	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
46	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
49	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
54	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
61	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
46	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Masculino	7	expuesto	sin ansiedad
50	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	9	expuesto	sin ansiedad
50	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
47	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
60	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
46	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
54	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
56	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
46	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	3	no expuesto	sin ansiedad
45	Masculino	4	no expuesto	con ansiedad
50	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
50	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
45	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
58	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
46	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
54	Femenino	6	no expuesto	con ansiedad
58	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
60	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
53	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
54	Masculino	3	no expuesto	con ansiedad

64	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
56	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
57	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
57	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
52	Masculino	4	no expuesto	con ansiedad
51	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
59	Masculino	8	no expuesto	con ansiedad
62	Masculino	8	no expuesto	con ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
46	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
50	Masculino	8	no expuesto	con ansiedad
55	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
47	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
58	Femenino	6	no expuesto	con ansiedad
50	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	4	no expuesto	con ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
49	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
53	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
64	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
63	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
49	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
52	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
49	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
61	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
54	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
48	Masculino	6	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	4	no expuesto	con ansiedad
56	Masculino	6	no expuesto	con ansiedad
50	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
51	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
55	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
61	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
63	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
54	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
54	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
60	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
53	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
60	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
57	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
56	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
51	Masculino	7	expuesto	con ansiedad
58	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
52	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
50	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
55	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Masculino	4	no expuesto	con ansiedad
45	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
55	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
52	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Femenino	3	no expuesto	con ansiedad

45	Femenino	3	no expuesto	con ansiedad
55	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Femenino	3	no expuesto	con ansiedad
47	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
49	Femenino	5	expuesto	con ansiedad
58	Masculino	5	expuesto	sin ansiedad
45	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
55	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
45	Masculino	6	no expuesto	con ansiedad
63	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
45	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
65	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
50	Femenino	2	no expuesto	con ansiedad
57	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
48	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
47	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
63	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
45	Masculino	2	no expuesto	con ansiedad
48	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	5	expuesto	con ansiedad
45	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
64	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
49	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
46	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
61	Femenino	9	expuesto	con ansiedad
65	Masculino	9	expuesto	con ansiedad
65	Masculino	9	expuesto	con ansiedad

ANEXO 2.-

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

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

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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

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

Firma.....

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

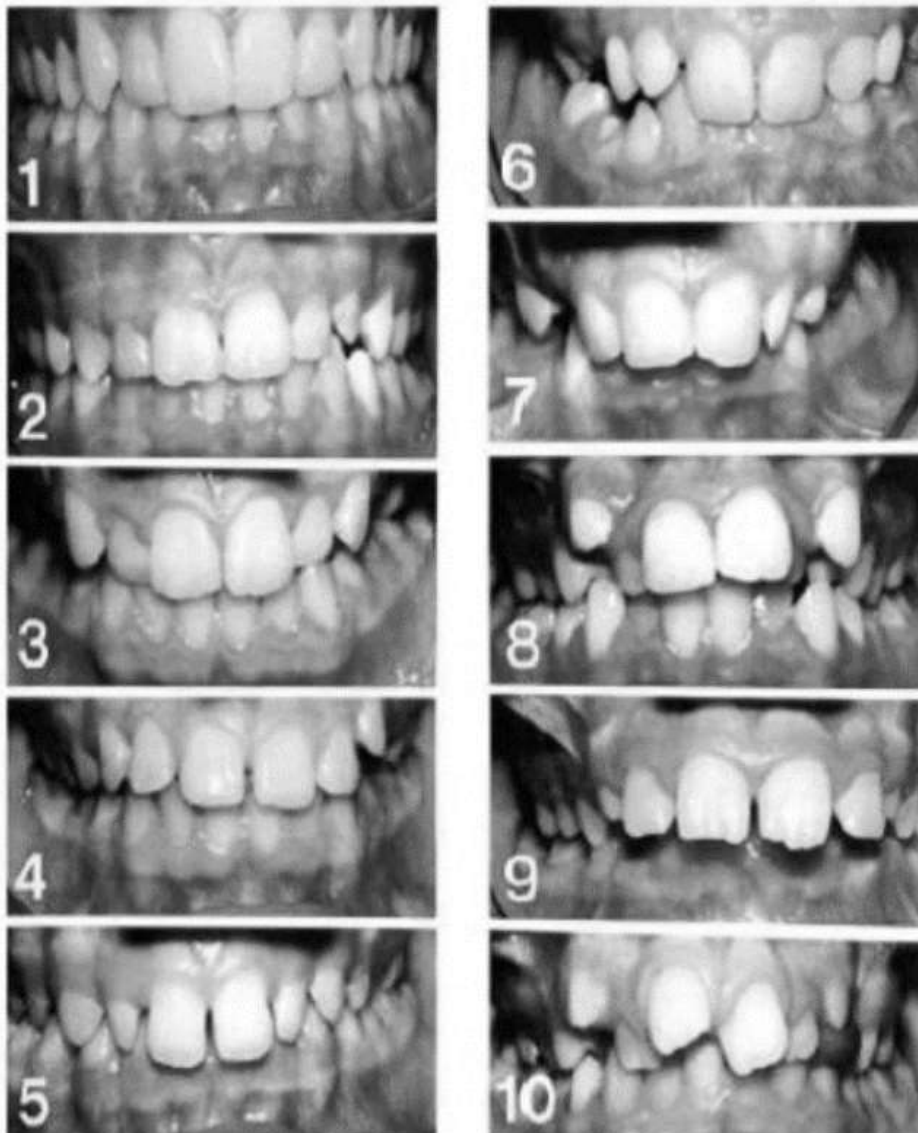
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales	1 2 3 4 5
49. Le presta atención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

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

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

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES

