



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO  
ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD, EN LA  
PARROQUIA HUAYNA CAPAC DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017**

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

**AUTOR: Cabrera Ortega Hernando Patricio**

**TUTOR: Álvarez Álvarez, Diana Patricia, Od. Esp.**

**CUENCA, FEBRERO DE 2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Cabrera Ortega, Hemando Patricio, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyó en este documento: y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

---

Autor: Cabrera Ortega Hemando Patricio

C.I. 0302163746

**CERTIFICADO DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017”, realizado por CABRERA ORTEGA, HERNANDO PATRICIO, ha sido inscrito 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 esta expedito para su presentación

Cuenca, Enero del 2018

---

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador del Departamento de Investigación.

**CERTIFICACIÓN DEL AUTOR**

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 Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA HUAYNA CAPAC DE LA CIUDAD DE CUENCA EN EL AÑO 2017”, realizado por CABRERA ORTEGA, HERNANDO PATRICIO, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que le presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, enero 2018

---

Álvarez Álvarez, Diana Patricia.

## **DEDICATORIA**

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios y luego a mis padres, tíos y demás familiares, fuente de superación e impulsión para terminar con mis estudios y sobre todo la dedico a mi madre fuente de sabiduría y apoyo durante cada uno de los años transcurridos de mis estudios. Así mismo la dedico a mis profesores por las enseñanzas realizadas a lo largo de mi carrera universitaria y a mi tutora por guiarme en este proceso de culminación.

**EPÍGRAFE**

"Sueña cuando acaba el día, sueña y tus sueños podrían hacerse realidad, las cosas nunca son tan malas como parecen, así que sueña, sueña, sueña."

Philip Roth

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a todos mis profesores ya que ellos me enseñaron a valorar los estudios y a superarme cada día, también agradezco a mis padres y demás familiares porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante. Y agradezco a Dios por darme la salud que tengo, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para tener mejor nivel de conocimientos y en todo lugar sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.

## ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	14
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2.- JUSTIFICACIÓN.....	15
3.- OBJETIVOS.....	16
3.1.- OBJETIVO GENERAL:.....	16
3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	16
4.- MARCO TEÓRICO.....	17
4.1.- RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL.....	17
4.1.a.- ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL.....	18
4.1.b.- CAUSAS.....	19
4.1.c.- CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES.....	21
4.1.d.- MANEJO DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD.....	22
4.1.e.- TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	23
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5.- HIPÓTESIS:.....	29
CAPÍTULO II.....	30
PLANTEAMIENTO OPERATORIO.....	30
1. MARCO METODOLÓGICO.....	31
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
2.1.- Criterios de selección:.....	31
2.1.a. Criterios de inclusión:.....	31
2.1.b. Criterios de exclusión:.....	31
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	32
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	33
4.1.- Instrumentos documentales.....	33
4.2.- Instrumentos mecánicos.....	33
4.3.- Materiales.....	33
4.4.- Recursos.....	33

5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	33
5.1.- Ubicación espacial.....	33
5.2.- Ubicación temporal.....	34
5.3.- Procedimiento de la toma de datos.....	34
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	35
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	35
CAPÍTULO III.....	36
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	36
1. Resultados:.....	37
2. Discusión.....	40
3. Conclusiones.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS.....	45
Anexo 1. CÁLCULO Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI.....	46
Anexo 2. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LOS CASOS Y CONTROLES POR EDAD Y SEXO.....	47
ANEXO 3. DISTRIBUCIÓN TOTAL DE LA MUESTRA.....	48
Anexo 4. FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA UCACUE...58	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	37
Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....	38
Tabla 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	39

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca en el año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue un estudio de diseño descriptivo, se examinaron 95 personas, en quienes se evaluó si tenían o no ansiedad al asistir al consultorio dental, para determinar la frecuencia de ansiedad al tratamiento odontológico. También se utilizó el test de SDAI-EQ, para evaluar si presentaban o no ansiedad las personas encuestadas. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos fueron en la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico fue de un 68%, de acuerdo al sexo se presentó que el 63% del sexo masculino y el 37% del sexo femenino presentaron ansiedad, siendo las personas con ocupaciones elementales tener más ansiedad a dicho tratamiento con un porcentaje de 63% y una  $p > 1,53$  debido a su miedo y fobia al tratamiento odontológico. **CONCLUSIÓN:** Se determinó que este estudio reporto un Odds Ratio de 1.53, lo que interpreta que la exposición, es decir la ocupación no tuvo relación con la ansiedad al tratamiento odontológico, dado que el intervalo de confianza es de 0.5, siendo por lo tanto un factor de protección.

### **PALABRAS CLAVE:**

**Ansiedad, Miedo, Fobia.**

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** The objective of this research was to determine the prevalence of anxiety to dental treatment in people aged 18 to 44 years in the Huayna Capac parish of the city of Cuenca in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was a design study descriptive, 95 people were examined, in whom it was evaluated whether or not they had anxiety when attending the dental office, to determine the frequency of anxiety to the dental treatment. The SDAI-EQ test was also used to evaluate whether or not the respondents were anxious. **RESULTS:** The results obtained were in the prevalence of anxiety to dental treatment was 68%, according to sex it was presented that 63% of the male sex and 37% of the female sex showed anxiety, being the people with elementary occupations have more anxiety at said treatment with a percentage of 63% and a  $p > 1.53$  due to his fear and phobia of dental treatment. **CONCLUSION:** It was determined that this study reported an Odds Ratio of 1.53, which interprets that exposure, that is, occupation was not related to anxiety to dental treatment, given that the confidence interval is 0.5, being therefore a protection factor.

### KEY WORDS:

**Anxiety, Fear, Phobia.**

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad “es un estado emocional que ayuda a las personas normales a defenderse de una variedad de múltiples amenazas, los desórdenes de la ansiedad son una manifestación de estos mecanismos de defensa normales, bien sea con múltiples respuestas inentendibles”. Entonces tenemos que la ansiedad dental “es una respuesta de múltiples sistemas ante una creencia de un problema que puede surgir, la cual es una experiencia personal adquirida anteriormente con las experiencias surgidas, que varía entre las personas y genera un serio impacto en la vida cotidiana”.<sup>1</sup>

La ansiedad al tratamiento odontológico es una de las situaciones más complicadas debido a su alta prevalencia, por lo tanto, es de esperarse que solo una pequeña fracción de pacientes indique no tener ansiedad, cuando acuden a las citas o consultas dentales. Las personas cuando acuden a la consulta odontológica, pueden tener miedo, angustia o fobia al asistir a una cita dental para una revisión matutina o por alguna patología bucodental. Esta situación se presenta mucho en niños, jóvenes e incluso en adultos o personas de la tercera década; estas reacciones emocionales pueden influir en que el asistente del odontólogo colabore solo en caso de extrema urgencia.<sup>1,2</sup>

En el mismo sentido, una de los problemas comúnmente mencionadas por los dentistas durante los tratamientos odontológicos y con prevalencia en la salud bucal es el incumplimiento de las citas, siendo estas habitualmente postergadas como resultado de la ansiedad ante los tratamientos dentales.<sup>2</sup>

Por lo que en esta investigación se busca es determinar la frecuencia de ansiedad al tratamiento odontológico mediante una encuesta a realizarse en la Parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca en el año 2017, entre las personas de 18 a 44 años de edad.

Esta investigación tiene como propósito dirigir el estudio para evaluar si presentan o no ansiedad, así como también para determinar esta ansiedad dental, según la ocupación, sexo y edad de las personas, con la finalidad de prevenir los niveles altos de ansiedad en estas personas y así lograr disminuir el estrés para lograr mejorar el tipo de atención odontológica tanto para el paciente como para el profesional.

Para la validación del contenido del instrumento, se utilizara el análisis por medio del coeficiente de SDAI-EQ, para encuestar a cada una de las personas que residen en la Parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El problema de investigación que se planteó en este trabajo de titulación fue dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la frecuencia de ansiedad al tratamiento odontológico en las personas de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca en el año 2017? El presente estudio mediante un diseño descriptivo, pretende medir la intensidad de la relación entre los factores asociados a la ansiedad al tratamiento odontológico, como son ocupación, edad, sexo, consultas frecuentes, actitud del dentista o del personal, estrés del dentista, miedo al dolor, experiencias traumáticas pasadas, problemas psicológicos, ingresos económicos, vergüenza del estado de salud oral, aprendizaje vicario, sensación o sonido de vibración del instrumento, incluyendo los factores ambientales de los servicios odontológicos y la ansiedad al odontólogo, que es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para la persona no está bien definida o reconocida y es evaluada con la escala de ansiedad dental SDAI-EQ mediante correlación biserial. El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

El presente tema de investigación está enfocado en determinar los factores asociados con la ansiedad ante el tratamiento odontológico, en personas de 18 a 44 años de edad, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación entre los factores asociados mencionados y la ansiedad ante el tratamiento odontológico, obteniendo con esto, datos importantes sobre cuál es el factor más relevante que produce dicha respuesta ante el tratamiento dental por parte de la población, con la finalidad de posteriores intervenciones que permitan prevenir la ansiedad en la odontológica.

Este estudio tiene una relevancia social y va dirigido a la comunidad de la ciudad de Cuenca, principalmente a sus parroquias urbanas, además este es de gran interés para dicha población, podría servir también para futuras investigaciones de ansiedad al tratamiento dental.

El interés personal mediante este estudio es obtener el título de Odontólogo y también dar a conocer la ansiedad que existe de las personas ante el tratamiento dental como un problema frecuente que impide un buen desempeño profesional, para que este no llegue a generar problemas futuros en la consulta, si no es tratada a tiempo.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios recientes cerca de este tema, sobre los factores asociados a la ansiedad ante el tratamiento odontológico de la población de 18 a 44 años de edad.

Para garantizar la viabilidad del estudio se ha realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

Este proyecto podría ser compartido para otras ciudades del país, aportando un conocimiento nuevo, original y científico para el Ecuador.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- OBJETIVO GENERAL:**

Determinar la relación que existe entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento odontológico en la parroquia Huayna Capac, en la ciudad de Cuenca en el año 2017 en personas de 18 a 44 años de edad.

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Determinar el tamaño de muestra obtenida de acuerdo al sexo, en las personas que residen en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca.
- Analizar el tamaño de muestra obtenida de acuerdo a la edad, en las personas que residen en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL**

El nivel social y económico de una persona se encuentra relacionado con la ocupación, ya sea propia o familiar en diferencia a otras personas. Se logra medir este nivel de ocupación de cada individuo, relacionando con los ingresos familiares, educación y empleo, también se deben analizar los atributos de los integrantes de la familia. En lo que a la ocupación se refiere, en Ecuador se pueden observar grandes diferencias ideológicas y económicas entre los empleos públicos y privados, siendo esto una parte importante de la categorización del estado socioeconómico de cada familia.<sup>8</sup>

La relación que existe entre la ansiedad y variables demográficas tal como la ocupación de las personas, aún no se ha aclarado por completo, ya que diversos autores aseguran que las personas que poseen ansiedad, están relacionados a niveles de ingresos y educación bajos, mientras que otros autores no encuentran relación directa entre estas dos variables.<sup>8</sup>

Un estudio realizado en Escocia para medir la prevalencia de ansiedad dental en personas adultas, evalúa el nivel económico de los involucrados, tomando como dato principal la ocupación de cada uno de ellos, los resultados obtenidos fueron que las personas que pertenecen a una clase social baja, se encuentran más predispuestas a padecer de ansiedad al tratamiento odontológico.<sup>9</sup>

En Jordán, otra investigación comparativa para determinar si las personas presentaban o no ansiedad a la atención dental, se realizó un estudio en personas que tenían empleo público y privado, concluyéndose que el nivel social y económico es un factor directo en la producción de ansiedad, ya que las personas del sector privado, al tener un mayor acceso al servicio odontológico, hacen uso de este con mayor frecuencia en comparación con las personas del sector público que no lo hacen, creando en estos ansiedad y miedo.<sup>9</sup>

En lo que se refiere a la salud bucal se ha encontrado relación entre la ocupación y la ansiedad dental. Estudios afirman que los pacientes que presentan mejor estado de salud bucal general con un empleo con alta remuneración, tienden a ser menos ansiosos, no siendo así con aquellos que poseen un empleo de menor salario, por lo que estas personas tendrán mayor índice de caries o problemas bucales. Los pacientes que presentan esta conducta ansiosa, tendrán visitas irregulares al odontólogo y algunos lo evadirán por muchos años.<sup>9,13</sup>

#### 4.1.a.- ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL

A la ansiedad la podemos conceptualizar como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, relacionada a cambios psicológicos y fisiológicos, que pertenecen a manifestaciones de un contenido mental. La ansiedad es entendida como un sentimiento de miedo, donde en muchas ocasiones uno no identifica las razones de dichos sentimientos, lo que aumenta progresivamente la angustia manifestada.<sup>1,2</sup>

Este fenómeno debe entenderse también como un concepto multidimensional, el que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son diferentes, estos están relacionados entre sí, como son los componentes cognitivo, fisiológico y motor.<sup>2</sup>

Los aspectos cognitivos implicarían una indiferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos. Por otro lado, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpación. Por último tenemos el componente motor que implica comportamientos temerosos pueden ir desde la inasistencia hasta el escape de la consulta dental.<sup>2</sup>

La ansiedad dental se caracteriza por ser una conducta intranquila, la que se observa primordialmente por la dificultad del paciente en asistir a controles dentales periódicos, postergando las citas y asistiendo a atención dental solo cuando presenta episodios dolorosos, esto determina que la prevención y la adherencia al tratamiento sean difíciles en las personas que presentan ansiedad, generando consecuencias negativas para su salud bucal.<sup>3,19</sup>

Es así como la persona al saber que tiene cita con el dentista, tiene la expectativa de que una experiencia desagradable se aproxime, produciendo altos niveles de ansiedad, por lo tanto la ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno que influye en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante su atención como la posterior mantención durante su tratamiento; tomando en cuenta lo anteriormente mencionado la ansiedad es uno de las principales problemas para lograr el éxito terapéutico en la atención dental, considerándola así una patología.<sup>2,15,20</sup>

Algunos estudios consideran que entre un cinco y un veinte por ciento de la población tiene miedo a la atención dental y en muchas ocasiones evitar asistir a las consultas por ese motivo, además se ha demostrado que la atención estomatológica genera mayor ansiedad que cualquier otro tipo de atención profesional de la salud.<sup>4</sup> Existen diversas explicaciones

con respecto al desarrollo de ansiedad dental, entre las principales tenemos el aprendizaje debido a experiencias traumáticas y el aprendizaje social o por modelos.<sup>5,20</sup>

#### **4.1.b.- CAUSAS**

La ansiedad dental es un fenómeno complejo y su desarrollo no puede justificarse por una sola variable.<sup>6</sup> Dentro del estudio, un número de factores que han sido consistentemente relacionados a una mayor incidencia de ansiedad estomatológica incluyen:

- Características de personalidad.
- Temor al dolor.
- Experiencias dentales traumáticas pasadas.
- La influencia de familiares dentalmente ansiosos.
- Temor a la sangre y heridas.

El temor al dolor se ha relacionado fuertemente al desarrollo de la ansiedad y a la inasistencia al tratamiento dental.<sup>7</sup> Estudios realizados con Kent indican que el recuerdo del dolor dental es reconstruido con el tiempo, el encontró que las personas ansiosas tienden a sobrevalorar el dolor que sentirán antes de llevarse a cabo el procedimiento dental y también el experimentado al pedirles que lo recuerden más adelante.<sup>26</sup>

Varios estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos ofrecen los factores provocantes de ansiedad dental más potentes, estos son, la vista, el sonido, y la sensación vibratoria de las fresas dentales rotarios junto con la vista y sensación de la inyección de anestésico local.<sup>22</sup> Es por esta razón que los pacientes que presentan ansiedad y que deben pasar por procedimientos restaurativos se manejan a menudo usando la regla de las 4S, que apunta a reducir los provocantes de estrés:

- Sentido de la vista (agujas, fresas).
- Sentido del oído (excavación).
- Sensaciones (vibraciones de alta frecuencia).
- Sentido del olfato (olores clínicos como el eugenol).

Todo esto relacionado con los métodos alternativos tal como la técnica restaurativa a traumática, corte de ultra baja velocidad, corte de fresas de polímero, remoción de caries, instrumentos de ultra sonido con puntas revestidas de diamante. En términos generales, la expectativa de un paciente de sentir dolor, ser herido y atorarse o ahogarse durante un tratamiento puede como un provocador mayor de la ansiedad.<sup>22</sup>

Es importante reconocer, así como las 4S provoca ansiedad, existen también muchos otros factores que pueden provocarla o aumentarla. Los aspectos de interacción dentista paciente son de especial importancia. Los provocadores de ansiedad dental pueden incluir declaraciones de parte del operador, en particular cuando está molesto o si hace comentario que este fuera del lugar.<sup>10, 22</sup>

En un estudio de Moore y colaboradores encontraron que estos tipos de comportamientos de contacto negativo con el dentista tuvieron de cinco a diez veces más posibilidad de ser reportados por pacientes con ansiedad. Así mismo, los pacientes dentalmente ansiosos se han quejado de que los dentistas los hacen sentir culpables por sentirse ansiosos.<sup>11</sup>

Los pacientes mencionan frecuentemente el tiempo de espera para un tratamiento dental como factor provocador de ansiedad, ya que aumenta el tiempo en que se puede pensar sobre que pasara o podría pasar y para considerar las probabilidades de los peores resultados. Esto enfatiza la necesidad de que el personal de apoyo en la práctica dental este consciente de los pacientes ansiosos, para que adopten medidas activamente para disminuir sus preocupaciones.<sup>12, 23</sup> (Ver cuadro 1)

Los sentimientos negativos como pérdida de control y sentirse asustado en el ambiente dental, son factores que también mencionan los pacientes. Informar a los nuevos pacientes que pueden interrumpir al operador durante el tratamiento, esto podría superar el temor llamado pérdida de control y ha demostrado ser muy eficaz para disminuir la ansiedad. Varios dentistas usan un simple sistema de señales, como levantar la mano para dar el control a los pacientes y es funcionalmente útil con niños, así como con pacientes adultos ansiosos.<sup>18, 24</sup>

**Cuadro 1:** Interacciones que modifican la ansiedad al tratamiento odontológico

<b>Paciente</b>	<b>Dentista</b>	<b>Lugar</b>	<b>Procedimiento</b>
Características de personalidad.	Técnicas y aptitudes de comunicación	Sonidos de fresas	Sensación de fresas
Trauma y experiencia dental pasada	Malas maneras	Olores	Extracción
Aprendizaje vicario	Dentista mal humorado	Sala de espera	Tratamiento de conducto radicular
Temor al dolor	Personal poco	Tiempo de espera	Raspado radicular y

	comprensivo		limpieza de sarro
Temor a sangre y heridas	Comportamiento negativo del equipo dental	Ruido de quejas por parte de los pacientes	Preparación de obturaciones y coronas

Fuente: Hmud R, Walsh LJ.

#### 4.1.c.- CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES

La ansiedad al tratamiento dental ha sido relacionada intensamente con un pobre estado salud bucal. Either encontró que la inasistencia al tratamiento esta potencialmente asociadas a la ansiedad y al aumento de morbilidad de caries en ellos. Muchos estudios han mostrado que los pacientes ansiosos tienen una probabilidad altamente de concurrencia irregular o total a la evitación de atención dental. Se han evidenciado ansiedad dental entre personas que no han visitado al dentista por más de cinco años.<sup>19</sup>

En cambio, Moore y colaboradores encontraron que hay más posibilidades de que las personas con ansiedad dental no buscaran atención en los últimos dos a tres años y no llegaran a las citas odontológicas o dudaran en hacerlo. Aun cuando las personas ansiosas vayan a visitas dentales recurrentes, ellos tienen la probabilidad que no asistan a citas de seguimiento necesario para completar el tratamiento dental propuesto. Esta inasistencia al tratamiento dental propuesto resulta en una mayor prevalencia de caries, que llevara a una mayor necesidad de rehabilitación oral.<sup>19,21,25</sup>

La ansiedad al tratamiento dental, además de afectar el estado de salud bucal de la persona ansiosa, aparte de esto puede tener un impacto mucho mayor en su vida, como pueden ser respuestas del tipo lucha o temor y pueden llegar a establecer un cansancio excesivo luego de la cita dental por parte del paciente. Sobre los impactos cognitivos de la ansiedad dental tenemos, pensamientos negativos, temor, llanto, fobia, agresividad, perturbación del sueño y de hábitos alimenticios, así como también una mayor automedicación.<sup>2,21</sup>

Sobre las causas y consecuencias de la ansiedad al tratamiento dental también se ha encontrado información asociada al impacto producido en la interacción social, como son el desempeño en el trabajo, la autoestima y la confianza en uno mismo, el cual afecta rotundamente esta ansiedad en los campos mencionados. Varios estudios han demostrado que las personas ansiosas toman mucho más tiempo para hacer atendidas que las personas no ansiosas, en el campo de la práctica dental.<sup>21,24</sup>

El costo adicional que se produce puede ser importante para verificar si la persona tendrá o no atención de seguimiento mientras se realiza el tratamiento, ya que los seguros dentales privados mayormente no apoyan los tratamientos a largo plazo necesarios para dar por concluido el tratamiento con el cuidado y atención necesaria. Por esto es que los pacientes se encuentren ansiosos, ya sea por su incumplimiento o riesgo económico al asistir al dentista.<sup>24</sup>

Otro de los mayores problemas que enfrentan los dentistas al tratar pacientes ansiosos, es la baja satisfacción que poseen con el tratamiento planteado o propuesto. Muchos estudios han revelado una relación entre la ansiedad dental y la satisfacción con la apariencia de la boca del paciente. Es frecuentemente que los pacientes ansiosos no estén satisfechos con la apariencia de sus dientes, ellos también pueden tener un pensamiento en el que crean que el tratamiento será doloroso y desagradable.<sup>25</sup>

Con todo lo establecido anteriormente, se ha demostrado que la forma de pensar de un paciente hacia los odontólogos tiene una relación lineal inversa con la ansiedad dental, esto quiere decir que los pacientes ansiosos hablaron negativamente de sus dentistas en comparación con los no ansiosos, los cuales estuvieron muy satisfechos con el tratamiento realizado.<sup>24,25</sup>

#### **4.1.d.- MANEJO DE LOS PACIENTES CON ANSIEDAD**

La mayoría de los odontólogos creen que tratar a pacientes ansiosos en las citas dirías es un reto, es por esto que es importante identificar a los pacientes ansiosos para poder poner en práctica las medidas adecuadas. Los pacientes que tienen una conducta indispuesta, es decir que cancelan, reprograman, llegan tarde o no llegan a sus citas frecuentemente pueden estarlo haciendo debido a fobia, miedo o ansiedad al tratamiento dental.<sup>23</sup> Luego de haber identificado a un paciente ansioso se llevara a cabo una serie de medidas entre las cuales tenemos:

- Dar suficiente tiempo para la atención dental requerida.
- Disminuir los factores provocadores, siguiendo el principio de las 4S descrito anteriormente.
- Introducir métodos de relajamiento.
- Tener ayuda adicional durante el tratamiento.
- Usar métodos de distracción como música con audífonos, anteojos de video y realidad virtual.

- Colocar anestesia más efectiva con mayor rapidez de efecto.
- Remitir a especialistas de comportamiento o psicólogos para el manejo de la ansiedad.
- Administrar sedantes usando agentes farmacológicos.

Al usar varias técnicas y métodos tendremos una probabilidad de un éxito alto en el manejo de un paciente ansioso. El manejo de pacientes ansiosos variara dependiendo de factores como la edad, grado de cooperación y su historia dental, el procedimiento de la mayoría de los dentistas enfocados a reducir la ansiedad en estos tipos de pacientes ha sido efectivo al momento de disminuir la ansiedad al tratamiento dental.<sup>23</sup>

#### **4.1.e.- TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL**

La ansiedad al tratamiento dental resulta ser un tema muy preocupante, que imposibilita mucho el trabajo del odontólogo y que al mismo tiempo afecta emocionalmente al paciente, así como su estado de salud bucal. Para solucionar esta patología llamada ansiedad dental, durante estas últimas décadas se ha propuesto estrategias para poder reducir estos síntomas presentes en la mayoría de los pacientes.<sup>26</sup>

El autor Sharif para tratar de disminuir estos síntomas, recomienda seguir un orden lógico de manejo para la persona con ansiedad dental. En primer lugar, la idea es establecer una comunicación y un dialogo con la persona afectada, el cual sería una relación dentista paciente, por medio de la cual se dialogará y se dará la información necesaria al paciente, de cuáles serán los procedimientos dentales a realizar y cuánto tardará este, llegando a una eficacia del 72% con este método.<sup>27</sup>

Existen algunos otros autores que consideran a la hipnosis como un método de tratamiento de opción válida, si bien esta técnica pudiera ser una alternativa para disminuir los síntomas a la hora de manejar al paciente con ansiedad dental, no existen estudios afirmativos que den resultados satisfactorios sobre este tipo de método, debido a los pocos y limitados estudios que se han realizado sobre esta técnica.<sup>27</sup>

Los autores Bare y Dundes buscaron determinar cuáles eran las técnicas más recomendadas y elegidas por parte de los pacientes que presentaban ansiedad dental. En los estudios realizados por estos autores se consideró que un 89% de los pacientes, recomendaron utilizar música de fondo, ya que esta les ayudaba a relajarse y aliviar los

síntomas, mientras que un 75% de los pacientes considero que la presencia y lectura de libros y revistas disminuían su ansiedad.<sup>28</sup>

Además de las técnicas que anteriormente se mencionó, existen otros recursos para el tratamiento de esta ansiedad, como son el uso de la técnica de relajación y distracción descrita por el autor Lima. En la cual la relajación consiste en una distensión psíquica y muscular, facilitando la recuperación y equilibrio a un estado de tranquilidad por parte de los pacientes con ansiedad. Mientras que la distracción tiene como prioridad manejar la ansiedad, el estrés y el dolor que producen los procedimientos clínicos, siendo así la música una forma de relajación, esta puede aliviar el dolor y la ansiedad trasladando la atención lejos de los síntomas y así el paciente podrá disminuir la cantidad de dolor percibido. Existiendo estudios que mencionan la eficacia de estas técnicas en un 68%.<sup>28</sup>

Por otro lado, también tenemos la percepción de control, descrita por el autor Rojas et al. donde se le sugiere al paciente que podrá detener el procedimiento dental que se le esté realizando cuando este lo requiera conveniente, lo que llevaría a manejar de una forma más conveniente la ansiedad al tratamiento odontológico, encontrando una eficacia del 40% mediante esta técnica por la mayoría de las personas que asisten a consulta regularmente.<sup>28</sup> (Ver cuadro 2).

**Cuadro 2:** Eficacia de los métodos propuestos para el tratamiento de la ansiedad dental, por sus diferentes autores.

Referencia	Tratamiento	Efectividad
Bare <sup>28</sup>	Música de fondo	89%
Dundes <sup>28</sup>	Libros y revistas	75%
Rojas <sup>30</sup>	Percepción del control	40%
Lima <sup>29</sup>	Relajación y distracción	68%
Sharif <sup>27</sup>	Comunicación verbal	72%

Fuente: Elaboración propia.

## 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Obra: Artículo de Revista:** “Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.”<sup>13</sup>

**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 babea 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.

**Obra: Artículo de Revista:** “Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento.”<sup>18</sup>

**Autor:** Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G.

**Resultado:** 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 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.

**Obra: Artículo de Revista:** “Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños.”<sup>23</sup>

**Autor:** Rivera Zelaya IC, Fernández Parra A.

**Resultado:** La ansiedad a la atención y tratamiento dental puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños, así como a la calidad del tratamiento dental recibido. A pesar de su importancia se han realizado muy pocos estudios sobre la ansiedad y miedo dental infantil en Latinoamérica, concretamente en Honduras. En este estudio se evaluó la ansiedad dental de una muestra aleatoria de 170 escolares (6-11 años) de la región metropolitana de Tegucigalpa. La evaluación se realizó mediante la Escala de Ansiedad de

Corah, el Test de Dibujos de Venham, y la Escala de Evaluación de los Miedos. Los escolares mostraban niveles moderados de ansiedad dental, y sólo entre el 14-15% de ellos presentaban niveles de ansiedad clínicamente significativos. No se encontraron diferencias respecto a la ansiedad dental entre niños y niñas. Los procedimientos del tratamiento dental más invasivos provocaron mayores niveles de ansiedad dental, así como la expectativa de ir al dentista al día siguiente. Los niños que tenían experiencia dental previa mostraban niveles más elevados de ansiedad, así como los niños de padres con miedo al tratamiento dental. Los resultados demuestran la relevancia de la ansiedad dental infantil y su relación con ciertas experiencias previas.

**Obra: Artículo de Revista:** "Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah." <sup>24</sup>

**Autor:** Da Cunha WA, Nahás Pires Correa MS, Abanto Álvarez J.

**Resultado:** El objetivo del estudio fue estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah. La muestra fue constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el curso de especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención. Esto con la intención de reducir la ansiedad materna desde el inicio de la consulta odontológica.

**Obra: Artículo de Revista:** "Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico." <sup>15</sup>

**Autor:** Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y.

**Resultados:** A la consulta estomatológica acuden muchos pacientes con miedo al tratamiento y al sillón dental. Es por eso que nos motivamos a revisar la literatura para establecer la diferencia de los términos que empleamos para referirnos a estas situaciones dentales, precisar su prevalencia según edad y sexo, relacionar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención. Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental, predominan entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo. Las etiologías más frecuentes son experiencias

traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

**Obra: Artículo de Revista:** “Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental, en las mujeres embarazadas en el Servicio de Estomatología del Instituto Nacional de Perinatología.”<sup>21</sup>

**Autor:** García MV, Díaz RM, Littman SJ, Santos SJ, Pérez RE, Ocaña LF.

**Resultado:** La liberación de catecolaminas, como son adrenalina, noradrenalina, dopamina, entre otras, generadas bajo un estrés, se traduce en un estado de ansiedad, una de las fuentes generadoras de esta situación puede ser el tratamiento odontológico; se propone integrar a la música como un método viable para reducir dicho estímulo, disminuyendo la ansiedad y facilitando el manejo estomatológico. Se llevó a cabo un estudio experimental, que fue realizado mediante una serie de casos con pacientes gestantes usuarias del Instituto Nacional de Perinatología, mismas que fueron informadas, obteniendo su consentimiento por escrito para la participación en el estudio. Se realizaron 4 sesiones de tratamiento odontológico con cada paciente, dos utilizando música y dos sin música; se monitorizaron los cambios de temperatura palmar, como un indicador validado para evaluar el flujo sanguíneo y la respuesta ante el estrés mediante termómetro eléctrico PH-78905A. A través de esta investigación se comprobó que la musicoterapia es un método efectivo para disminuir la ansiedad generada durante la atención dental.

**Obra: Artículo de Revista:** “Validez y confiabilidad de una versión árabe del inventario de ansiedad en un entorno dental saudita.”<sup>14</sup>

**Autor:** Bahammam M, Hassan M.

**Resultado:** En este estudio transversal, la versión árabe publicada de STAI-Y fue evaluada por 2 profesionales bilingües experimentados por su compatibilidad con la cultura saudita y revisada antes de la prueba. Trescientos ochenta y siete pacientes que asisten a clínicas dentales para recibir tratamiento en el Hospital de la Facultad de Odontología, Universidad Rey Abdullah, Jeddah, Reino de Arabia Saudita, participaron en el estudio. La versión árabe de la escala de ansiedad dental modificada (MDAS) y la escala analógica visual (VAS) clasificaciones de la ansiedad se utilizaron para evaluar la validez del criterio concurrente. La

versión árabe del STAI-Y tenía una alta fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach: 0.989) para las subescalas de estado y de rango. Las correlaciones entre los puntajes STAI-Y y los puntajes MDAS y VAS indicaron una sólida validez de criterio concurrente. La validez discriminante fue respaldada por los hallazgos de niveles más altos de ansiedad entre las mujeres en comparación con los varones, los individuos más jóvenes en comparación con las personas mayores y los pacientes que no visitan al dentista a menos que tengan una necesidad en comparación con los visitantes más frecuentes. La versión árabe del STAI-Y tiene una fiabilidad de coherencia interna adecuada, generalmente similar a la informada en la literatura internacional, lo que sugiere que es apropiada para evaluar la ansiedad dental en poblaciones de idioma árabe.

**Obra: Artículo de Revista:** “Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico.”<sup>17</sup>

**Autor:** Lima Álvarez M, Guerrier Granela L, Toledo Amador A.

**Resultado:** Se realizó un estudio de intervención en la Clínica Estomatológica de Adultos en el municipio de Florida entre Marzo de 2005 y Enero del 2007 con el objetivo de evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. El universo de estudio estuvo constituido por 39 pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico. La muestra quedó constituida por 31 pacientes. La investigación se concibió en 4 fases: preparatoria, ejecución, evaluativa y procesamiento informativo. El 74,19% de los pacientes refirió como causas de miedo estomatológico la impresión producida por el equipo e instrumentales estomatológicos, el ruido de equipos (54,84%) y las experiencias dolorosas anteriores (48,39%). Al inicio de la investigación predominaron los pacientes con ansiedad marcada (54,84%) y estado de salud bucal malo (67,74%). El 54,84% de los pacientes necesitaron de una a tres sesiones de relajación para comenzar el tratamiento estomatológico. La mayoría de los pacientes pasaron al nivel inmediato inferior que presentaban. Las técnicas de relajación resultaron eficaces en el 67,74% de los pacientes.

**Obra: Artículo de Revista:** “Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario”<sup>5</sup>

**Autor:** Cirilo JP, Majuán E, Marín Y, Robles MF, Siquero K, Díaz AM.

**Resultado:** El objetivo del estudio fue comparar los niveles de ansiedad generados en los pacientes que acuden a un consultorio odontológico en dos servicios públicos. Se obtuvieron

datos de pacientes que hayan acudido por lo menos una vez en un año calendario a un servicio odontológico, la ansiedad se midió con el test de Corah. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes (50 de cada servicio). Se obtuvo que el 39 % de los pacientes presentó ansiedad moderada, un 19 % en el servicio universitario y un 20 % en el servicio hospitalario; el 15 % de los pacientes presentó ansiedad severa, un 9 % en el hospitalario y un 6 % en el servicio universitario. Mayor porcentaje de ansiedad moderada, alta y severa se presentó en el servicio hospitalario. Otra sección de la encuesta fue la Evaluación de los Miedos Dentales. Se concluye que el tiempo y el costo que demanda la atención son los factores que causan más ansiedad en los pacientes.

**Obra: Artículo de revista:** “Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados.”<sup>16</sup>

**Autor:** Benítez Salazar M, Montoya Cañon S.

**Resultado:** Este estudio pretende identificar la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica y los factores emocionales asociados, en los estudiantes de grado noveno del colegio Hans Drews Arango en el municipio de Pereira en el 2014. En el estudio se aplicó dos tipos de encuestas a 20 estudiantes. Se hizo un estudio descriptivo de enfoque mixto. El componente cuantitativo toma elementos de un estudio de corte transversal y en la parte cualitativa se recolectaron datos a través de la aplicación de talleres pedagógicos con la utilización de diarios de campo. El análisis de datos cuantitativos se hizo en tabulación y análisis de las variables en el programa Excel 2010 para Windows. El análisis cualitativo se basó en la información de los diarios de campo, y se realizó un proceso de identificación de unidades de sentido, codificación y categorización. Los resultados dieron que el 30% de los encuestados reportó no asistir a la consulta odontológica; entre el 20% y 25% de los jóvenes que no asisten a la consulta presenta como factores relacionados el económico y la distancia del consultorio odontológico. Asimismo, se observó que el miedo fue el sentimiento de mayor impacto para los estudiantes, reflejado con mayor énfasis hacia las agujas, y lo manifiestan por medio de expresiones visuales y orales; también expresaron sentimientos asociados como temor, ansiedad y tensión muscular.

##### **5.- HIPÓTESIS:**

“La ocupación es un factor de riesgo para la ansiedad al tratamiento dental, en las personas de 18 a 44 años de edad, en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca”

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERATORIO**

## 1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.<sup>31</sup>

Diseño de la investigación: Caso-Control.<sup>30</sup>

Nivel de la investigación: Relacional.

### Tipo de investigación

Por el ámbito: De campo.

Por la técnica: Observacional.

Por la temporalidad: Retrospectivo.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra total de estudio fue de 401 encuestas que se realizaron en la Parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca, ya que se ejecutará un estudio de caso-control, donde habrá 297 fichas de casos y 104 fichas de controles sobre factores asociados con la ansiedad al tratamiento odontológico, siendo la población aproximada de 7710 habitantes de personas de 18 a 44 años que residen en esta parroquia.<sup>29</sup>

**2.1.- Criterios de selección:** Para la formación de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección.

**2.1.a. Criterios de inclusión:** Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas realizadas de las personas que residan en la Parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca, que tengan de 18 a 44 años de edad, tanto en hombres como mujeres.

**2.1.b. Criterios de exclusión:** Se excluyeron del presente estudio las fichas que tengan incoherencia entre las distintas preguntas realizadas y que no se entiendan los datos, además de los doctores, odontólogos, personas con capacidades especiales y aquellos que no hayan firmado el consentimiento informado para este estudio, así como también las que no fueron emparejadas. Se aplicó el estudio por conveniencia, logrando un total de 162 encuestas validas, detallando el cálculo a continuación.

**Tamaño de la muestra:** El tamaño de la muestra debe estar calculado en base a la probabilidad de que se dé el fenómeno estudiado, en la población que estamos investigando por lo que se calculara mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de

confiabilidad del 95% y un error del 5%, por el cual se utilizara el programa OPEN EPI de acceso libre.<sup>29</sup> (Ver Anexo 1).

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el estudio por conveniencia en el cual obtuvimos 81 casos y 81 controles, según el emparejamiento de las encuestas realizadas en la Parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca.<sup>30</sup> (Ver Anexo 2).

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATOS
Ansiedad al tratamiento dental	Características genotípica de la persona	Características externas que diferencian al varón de las mujer	Ansiedad dental según el genero	Cuantitativo	Nominal	Masculino Femenino
Sexo	Características que presenta la persona de acuerdo a la edad.	Características externas que diferencian al varón de las mujer	Ansiedad dental según la edad	Cuantitativo	Nominal	18 – 44 años de edad
Edad	Características que presenta la persona de acuerdo a la ocupación.	Características externas que diferencian al varón de las mujer	Ansiedad dental según la ocupación	cuantitativo	Nominal	Ocupaciones elementales.

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

##### **4.1.- Instrumentos documentales.**

Para la validación del contenido del instrumento se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO; para registrar los datos que constan en las encuestas de salud bucal realizada por la Universidad Católica de Cuenca, la cual constata los datos generales del paciente, como edad, sexo, ocupación, nivel de educación e ingresos económicos y la encuesta sobre la ansiedad al tratamiento dental, el cual formula nueve preguntas de si o no, asociadas a los factores más relevantes que se encuentran al asistir a una cita dental; para determinar si las personas encuestadas presentan o no ansiedad se utilizó el análisis por medio del coeficiente de SDAI-EQ. Los resultados pueden ser cuantificados en base a diferentes coeficientes, los cuales posibilitaran la aceptación o rechazo de los ítems evaluados. Se solicitó el permiso correspondiente de las autoridades de la Universidad Católica de Cuenca y por último se contó con la aprobación de las personas mediante un consentimiento, donde se les informo sobre el objetivo de la investigación, garantizando la confiabilidad y anonimato de sus datos.

**4.2.- Instrumentos mecánicos.** Se utilizó la computadora para la transcripción de datos.

##### **4.3.- Materiales.**

Entre los materiales que se emplearon están, los materiales de escritorio.

##### **4.4.- Recursos.**

Para llevar a cabo el estudio se necesitan recursos institucionales (permiso de la UCACUE y del departamento de Investigación). Así como también se utilizó recursos didácticos, en el cual consta el cuestionario para poder realizar las encuestas a las diferentes personas de la Parroquia asignada.

#### **5.- PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.**

##### **5.1.- Ubicación espacial.**

La parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca; es una parroquia urbana la cual se caracteriza por ser una de las más conocidas y antiguas de la ciudad de Cuenca, en ella se ubican instituciones académicas, como la Universidad Estatal de Cuenca con sus facultades de medicina, enfermería y odontología, así como también cuenta con el Hospital Vicente Corral Moscoso, por lo que le hace a esta parroquia una de las más visitadas y transitadas

de la ciudad, ya que brinda ayuda y servicio al pueblo. Encontrándose ubicada en el sector sur de la ciudad.

## **5.2.- Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de Junio y Julio del 2017, recalentando los datos en las encuestas que reflejan la presencia o ausencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas de 18 a 44 años, dichas encuestas fueron realizadas entre los meses de Junio y Julio del 2017.

## **5.3.- Procedimiento de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta la ficha de encuestas realizado en la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, las cuales reflejan información importante que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de ansiedad al tratamiento dental busco describir cuantitativamente el problema y los factores relacionados a esta ansiedad en personas de 18 a 44 años de edad, utilizando la base científica sobre la escala de SDAI-EQ, la cual se utiliza para diagnosticar la presencia o ausencia de ansiedad ante el tratamiento odontológico, que se detalla a continuación.

### **5.3.a.- Método de examen utilizado por los examinadores**

Una vez firmada el consentimiento informado por parte de la persona, el encuestador empezó a realizar su encuesta en la Parroquia Huayna Capac, a horarios de 08H00 a 13H00 pm, los días miércoles y sábados, entre los meses de Junio y Julio del 2017, dicha encuesta tuvo una duración de 12 minutos por persona.

Se comenzó por preguntar al encuestado, su número de cedula de identidad, la edad, sexo, ocupación, grado de instrucción y como pregunta opcional, sus ingresos financieros, posteriormente se realizó la encuesta mediante el cuestionario proporcionado ya descrito anteriormente, así mismo se realizó la encuesta a las personas que se encontraban en su domicilio o tienda particular, así como también a las personas que asisten a la Universidad y Hospital pero que residen en este mismo sector, haciendo que este señale con un esfero grafico o comunique su respuesta al encuestador.

La siguiente etapa consto en realizar preguntas con respuestas de SI o NO, relacionadas con factores que podrían desencadenar ansiedad al tratamiento dental, donde la persona comunicaba o escribía su respuesta a dichas preguntas.

### 5.3.b.- Criterio de registro de hallazgos

El cuestionario sobre el tema de la ansiedad dental consta de preguntas de si o no, en las cuales solo se afirma o se niega, que las personas que asisten a efectuarse un tratamiento odontológico, presenta o no ansiedad al tratamiento odontológico.

### 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Se ingresó las encuestas realizadas a la base de datos EPI INFO. Se calculó las preguntas asociadas a la ansiedad al tratamiento odontológico mediante la utilización del ODDS RATIO (OR), basándose en las respuestas de SI o NO. El análisis de la información se realizó mediante la aplicación de los estudios de casos y controles, para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
<b>Expuestos</b>	A	B
<b>No expuestos</b>	C	D

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

### 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicara conflictos bioéticos, en el cual todas las personas van a ser informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio. Se les indicara que hay un comportamiento de confidencia de sus datos por parte del investigador principal y se les solicita que firmen el Consentimiento Informado, así de igual manera se procedió con los demás participantes involucrados en esta investigación.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. Resultados:

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de las personas de la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca, que consta en el estudio realizado sobre la ansiedad al tratamiento odontológico, mostrándonos los siguientes resultados:

**Tabla N-1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>
<b>Masculino</b>	51	51
<b>Femenino</b>	30	30
<b>Total</b>	81	81

**Interpretación:** En esta tabla se puede observar que existe emparejamiento entre casos y controles según el sexo.

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

Edad	Casos	Controles	Total
18	3	3	6
19	4	4	8
20	9	9	18
21	6	6	12
22	9	9	18
23	6	6	12
24	5	5	10
25	5	5	10
26	3	3	6
27	1	1	2
28	2	2	4
29	3	3	6
30	1	1	2
31	1	1	2
32	4	4	8
33	2	2	4
34	1	1	2
36	3	3	6
37	2	2	4
38	1	1	2
39	3	3	6
40	3	3	6
41	1	1	2
42	1	1	2
44	2	2	4
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>81</b>	<b>162</b>

**Interpretación:** En esta tabla se puede evidenciar que existe un mayor nivel de ansiedad en las personas que poseen una edad de 20 y 22 años.

**Tabla N-3. Relación entre la exposición y la enfermedad.**

	<b>Casos</b>	<b>Controles</b>	<b>Total</b>
<b>Expuestos</b>	55	47	102
<b>No expuestos</b>	26	34	60
<b>Total</b>	81	81	162

**ODDS RATIO = 1.53 IC = 95%(0.805 – 2.908)**

**Interpretación:** En esta tabla se puede comprobar que existe un mayor nivel de ansiedad en las personas que se encuentran expuestas, teniendo 1.5 veces más probabilidad de tener ansiedad con respecto a los no expuestos.

## 2. Discusión

Según la investigación realizada en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca en el año 2017, en cuanto a los resultados expresados, tenemos que el tamaño de muestra estuvo constituido de 162 personas, constituyendo 81 casos y 81 controles, los cuales fueron 55 casos expuestos con 47 controles expuestos y 26 casos no expuestos con 34 controles no expuestos, obteniendo un Odds Ratio de 1.53 comprobando que la ocupación no es un factor riesgo sino un factor de protección, sin embargo actualmente no existen muchos estudios que nos permitan comparar estos resultados con otros.

Así también podemos apreciar que esta investigación realizada en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca en el año 2017, en personas de 18 a 44 años de edad se asemeja al estudio descrito por Gonzalo Rojas, Andrea Herrera y Matías Ríos (2011)<sup>12</sup> en la Universidad Santiago de Chile, indicando que la investigación se realizó con el método de estudio de casos y controles.

En cuanto al tamaño de la muestra, tenemos que no coincide con el estudio anteriormente mencionado, así mismo en cuanto al sexo, nuestro estudio nos indica que existe un mayor porcentaje de hombres en el tamaño total, en relación a este estudio en el cual hay un mayor porcentaje de mujeres en su muestra, en cuanto a la edad tenemos que nuestro estudio se asemeja a la investigación descritas anteriormente debido a que la mayoría de personas oscilan en un rango de edad de 18 a 44 años.

Al comparar la ansiedad con la variable ocupación, tenemos que en nuestro estudio la mayoría de personas no expuestas es decir, empleados privados, empresarios, presentan menor nivel de ansiedad, mientras que las personas expuestas es decir, estudiantes, amas de casa, obreros, presentan mayor nivel de ansiedad; al comparar con la investigación propuesto por Francisco Cazares, Blanca Montoya y Miguel Quiroga (2015)<sup>18</sup> en la Universidad UANL de México encontramos que esta investigación no se asemeja a nuestro estudio, debido a que la mayoría de las personas no expuestas es decir, empleados privados, empresarios, presentan mayor nivel de ansiedad al comparar con las personas expuestas es decir, estudiantes, amas de casa, obreros, los cuales presentan menor nivel de adquirir ansiedad al momento de asistir a una cita dental.

Enfocándonos plenamente en el factor edad, nuestra investigación nos dice, que la las personas de diferentes edades, de 18 a 44 años presenta un bajo nivel de ansiedad, exceptuando las edades de 20 y 22 años quienes presentarían un alto nivel de ansiedad,

cuyos datos coinciden con la investigación realizada por las autoras Patricia Bermúdez y Tamara Erazo (2013)<sup>7</sup> en la Universidad Cooperativa de Colombia quienes concluyeron que las personas en edades comprendidas de 17 a 27 años presentan una mayor ansiedad al tratamiento odontológico.

En cuanto a la variable sexo tenemos que en nuestro estudio la mayoría de las personas del sexo masculino poseen ansiedad al tratamiento odontológico en un porcentaje del 63%, mientras que las personas del sexo femenino tienen un porcentaje del 37% de poseer ansiedad, comparado con las investigaciones de los diferentes autores, tenemos que nuestro estudio se asemeja al estudio de los autores Katherine Arrieta, Shyrley Díaz y Farith González (2014)<sup>10</sup> en la Universidad de Cartagena, en la cual hay un porcentaje de 76,6% ansiedad al tratamiento dental en las personas de sexo masculino, comparado con las personas de sexo femenino las cuales poseen un porcentaje de 75% de poseer ansiedad.

Pero los resultados obtenidos por los autores Claudia Caicedo y Omar Cortez (2008)<sup>4</sup> en la ciudad de Bogotá, no coinciden con los datos resultantes de nuestra investigación, obteniendo en el estudio de estos autores, que la población femenina son las que particularmente presentan mayor ansiedad al tratamiento odontológico con un porcentaje del 53,3% comparada con la población masculina la cual presenta un porcentaje del 49,9%; ya que dentro de nuestra investigación la población que mayormente presenta ansiedad es la población de sexo masculino.

En otra investigación realiza por Gonzalo Rojas, Andrea Herrera y Matías Ríos (2011)<sup>12</sup> en la Universidad de Santiago de Chile y publicada en la revista *Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento*; coinciden en la metodología y el instrumento que se utilizó para recabar información en cuanto a la ansiedad, utilizando el mismo instrumento propuesto para nuestra investigación, siendo este el SDAI.

En cuanto a la investigación de estos autores, el resultado fue de un porcentaje del 51% de nivel de ansiedad que presentaban las personas, pero en nuestro estudio nos resultó un porcentaje del 68%, es decir la investigación de los autores anteriormente mencionados no se comparan a nuestros resultados, manifestando así en nuestro estudio una mayor prevalencia de personas con ansiedad, según las encuestas realizadas en la parroquia Huayna Capac de la ciudad de Cuenca.

### 3. Conclusiones

Se determinó que este estudio reportó un Odds Ratio de 1.53, lo que interpreta que la exposición, es decir la ocupación no tuvo relación con la ansiedad al tratamiento odontológico, dado que el intervalo de confianza es de 0.5 y por lo tanto se considera que no existe evidencia suficiente a favor de la asociación con las variables; resultado que no concuerda con la hipótesis establecida, ya que la ocupación no es un factor de riesgo, sino un factor de protección de la ansiedad al tratamiento odontológico.

En cuanto al sexo, se determinó que en el tamaño de muestra hubo un correcto emparejamiento tanto en casos y controles, obteniendo que los hombres poseen mayor nivel de ansiedad al asistir a una cita dental en comparación a las mujeres, las cuales presentaron un menor nivel de ansiedad.

En cuanto a la edad, se determinó que en el tamaño de muestra hubo un correcto emparejamiento tanto en casos y controles, obteniendo que los adultos jóvenes de 20 y 22 años de edad presentan mayor nivel de ansiedad, siendo las personas jóvenes más nerviosas al asistir a una cita dental.

**BIBLIOGRAFÍA.**

1. Heaton LJ, Garcia L, Gledhill L, Beesley K, Coldwell S. Development and validation of the spanish interval scale of anxiety Response (ISAR). *Anesth Prog.* 2007; 54: p. 100-108.
2. Abanto J, Vidigal E, Carvalho T, Sá S, Bönecker M. Factors for determining dental anxiety in preschool children with severe dental caries. *Braz. Oral Res.* 2017; 31(13).
3. Najafpour E, Nasern A, Nuroloyuni S, Jamali Z, Shirazicorres S. Can galvanic skin conductance be used as an objective indicator of children's anxiety in the dental setting? *Clinical and Experimental Dentistry.* 2017 Marzo; 9(3).
4. Albuquerque W, Correa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev. Odontológica Herediana.* 2007; p.22-24.
5. Cirilo JP, Majuán E, Marín Y, Robles MF, Siquero K, Díaz AM. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol. Sanmarquina.* 2012; 15(1).
6. Lazo A. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano.* 2010; 2(12).
7. Lin C, Wu S, Yi C. Association between Anxiety and Pain in Dental treatment: A systematic. Review and Meta-analysis. *Journal of Dental Research.* 2017; 96(2).
8. Valdés JM. Caracterización de pacientes con miedo al estomatólogo. *Acta Odontológica Colombiana.* 2015 Julio-Diciembre; 5(2): p. 33-46.
9. Rivero, Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Instituto Superior de Ciencias Médicas "Carlos J. Finlay.* 2016 Marzo; 1(1).
10. Fonseca García L, Sanchis Forés C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento ansiedad y miedo dental en odontopediatría Revisión Bibliográfica. *Therapeía.* 2013; 1: p. 81-95.
11. Caicedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H. Ansiedad al tratamiento Odontológico: características y diferencias de género. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.* 2008 marzo; 15(1): p. 259-278.
12. Arrieta Vergara K, Díaz S, Verbel J. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clin Med Fam.* 2013; 6(1): p. 17-24.
13. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima Intervencion en Odontología.* 2009; 2(1).
14. Bahammam M, Hassan M. Validity and reliability of an Arabic version of the modifid dental anxiety scale in Saudi adults. *Saudi Med J.* 2014; 35(11): p. 1384-1389.
15. Locker R, Poulton.. Psychological disorders and dental anxiety in a young adult population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2001; 29(1).

16. Benítez M, Montoya S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Revista Nacional Odontológica*. 2015; 11(21): p. 75-81.
17. Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med.* ; 8(2-3).
18. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2014; 30(1): p. 39-46.
19. Coric A. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. *Journal of Pain Research*. 2014 Agosto; 4(7).
20. Tiwari N, Tiwari S, Thakur R, Agrawal , Shashikiran , S. S. Evaluation of treatment related fear using a newly developed fear scale for children: "Fear assessment picture scale" and its association with physiological response. *Contemporary Clinical Dentistry*. 2015 Julio; 6(3).
21. García MV, Díaz RM, Littman SJ, Santos SJ, Pérez RE, Ocaña LF. Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generada durante la atención dental. 2004; 61 (2): 59-64.
22. Crofts N, Brough E, Wilson K, Beddis A, Girdler N. Anxiety and Quality of life in Phobic Dental Patient. *J Dent Res*. 2010; 89(3): p. 302-306.
23. Rivera Zelaya IC, Fernández Parra A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2005; 37(3): p. 461-475.
24. Da Cunha WA, Nahás Pires Correa MS, Abanto Álvarez J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. 2007; 17(1): 22-24.
25. Moore R. Dentists' perceived stress and its relation to perceptions about anxious patients. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2001; 29: p. 73–80.
26. Moore R. Prevalence and characteristics of dental Anxiety in Danish Adults. *Community Dent Epidemiol*. 1993; 21(6): p. 292-296.
27. Mcneil D, Helfer A, Weaver B, Graves R, Kyle B, Davis A. Memory of Pain and Anxiety Associated with tooth extraction. *J Dent Res*. 2011; 90(2).
28. Ray J, Wide B, Boddin L, Bergreen U, Lichtenstein B. Heritability of Dental Fear. *J Dent Res*. 2010; 89(3): p. 297-301.
29. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, Calderón Curipoma M, Zhunio Ordoñez KA, Webster Carrión F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Revista Odontológica Activa*. 2017 Enero -Abril, 2(1): p.59 – 62.
30. 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 Odontológica Activa*. 2016 Mayo -Agosto, 1(2): p.83 – 86.
31. Villavicencio Caparó E, Cuenca León K, Vélez León M, Sayago Heredia J, Cabrera Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*. 2016.

**ANEXOS.**

## Anexo 1. CÁLCULO Y DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

### Tamaño de la muestra para estudios de casos-contrroles no pareados

Para:

Nivel de confianza de dos lados (1-alpha)	95
Potencia (% de probabilidad de detección)	80
Razón de controles por caso	1
Proporción hipotética de controles con exposición	55.7
Proporción hipotética de casos con exposición:	72
Odds Ratios menos extremas a ser detectadas	2.05

	<b>Kelsey</b>	<b>Fleiss</b>	<b>Fleiss con CC</b>
Tamaño de la muestra - Casos	136	135	147
Tamaño de la muestra - Controles	136	135	147
Tamaño total de la muestra	272	270	294

#### Referencias

Kelsey y otros, Métodos en Epidemiología Observacional 2da Edición, Tabla 12-15

Fleiss, Métodos Estadísticos para Relaciones y Proporciones, fórmulas 3.18&, 3.19

CC= corrección de continuidad

Los resultados se redondean por el entero más cercano

Imprima desde el menú del navegador o seleccione copiar y pegar a otros programas.

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSCC

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

**Anexo 2. DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN LOS CASOS Y CONTROLES POR  
EDAD Y SEXO**

<b>CASOS</b>			<b>CONTROLES</b>		
<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>		<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>	
	<b>F</b>	<b>M</b>		<b>F</b>	<b>M</b>
<b>18</b>	0	3	<b>18</b>	0	3
<b>19</b>	2	2	<b>19</b>	2	2
<b>20</b>	4	5	<b>20</b>	4	5
<b>21</b>	3	3	<b>21</b>	3	3
<b>22</b>	1	8	<b>22</b>	1	8
<b>23</b>	5	1	<b>23</b>	5	1
<b>24</b>	3	2	<b>24</b>	3	2
<b>25</b>	0	5	<b>25</b>	0	5
<b>26</b>	1	2	<b>26</b>	1	2
<b>27</b>	0	1	<b>27</b>	0	1
<b>28</b>	1	1	<b>28</b>	1	1
<b>29</b>	1	2	<b>29</b>	1	2
<b>30</b>	0	1	<b>30</b>	0	1
<b>31</b>	1	0	<b>31</b>	1	0
<b>32</b>	2	2	<b>32</b>	2	2
<b>33</b>	0	2	<b>33</b>	0	2
<b>34</b>	1	0	<b>34</b>	1	0
<b>36</b>	2	1	<b>36</b>	2	1
<b>37</b>	1	1	<b>37</b>	1	1
<b>38</b>	1	0	<b>38</b>	1	0
<b>39</b>	0	3	<b>39</b>	0	3
<b>40</b>	1	2	<b>40</b>	1	2
<b>41</b>	0	1	<b>41</b>	0	1
<b>42</b>	0	1	<b>42</b>	0	1
<b>44</b>	0	2	<b>44</b>	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>51</b>	<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>51</b>
	<b>TOTAL CASOS 81</b>			<b>TOTAL CONTROLES 81</b>	

## ANEXO 3. DISTRIBUCIÓN TOTAL DE LA MUESTRA

<b>Edad</b>	<b>Sexo</b>	<b>Factor de riesgo</b>	<b>Prevalencia</b>
35	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
36	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Masculino	Expuestos	SANO
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
33	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	No expuestos	SANO
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
26	Masculino	No expuestos	SANO
25	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
36	Femenino	Expuestos	SANO
29	Femenino	No expuestos	SANO
31	Femenino	No expuestos	SANO
33	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
26	Femenino	No expuestos	SANO
30	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
30	Masculino	No expuestos	SANO
29	Masculino	No expuestos	SANO
35	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	No expuestos	SANO
39	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	SANO
22	Masculino	Expuestos	SANO
27	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
39	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
26	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Masculino	Expuestos	SANO
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
31	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD

32	Femenino	Expuestos	SANO
19	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
33	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
38	Femenino	No expuestos	SANO
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
26	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
40	Femenino	Expuestos	SANO
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
36	Femenino	No expuestos	SANO
38	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD

24	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
32	Masculino	Expuestos	SANO
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
30	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
26	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
44	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
31	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	SANO
42	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
18	Masculino	No expuestos	SANO
19	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
23	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
27	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
39	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
42	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	No expuestos	SANO
28	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
27	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
30	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD

22	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	SANO
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
29	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
38	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	No expuestos	SANO
19	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
40	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	No expuestos	SANO
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Femenino	No expuestos	SANO
18	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
36	Masculino	No expuestos	SANO
20	Femenino	Expuestos	SANO
19	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
35	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
38	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
28	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD

41	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	Expuestos	SANO
24	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Femenino	No expuestos	SANO
33	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
41	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
40	Femenino	No expuestos	SANO
36	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
42	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
39	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	No expuestos	SANO
31	Femenino	Expuestos	SANO
24	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
36	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Masculino	No expuestos	SANO
41	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	SANO
22	Masculino	Expuestos	SANO
24	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	SANO
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	SANO
27	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	Expuestos	SANO
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD

18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	No expuestos	SANO
44	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
33	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
30	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
35	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
43	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
42	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
44	Femenino	No expuestos	SANO
26	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
39	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
38	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
42	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD

31	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	SANO
39	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
30	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
39	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
39	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
40	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
38	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
31	Femenino	Expuestos	SANO
19	Femenino	Expuestos	SANO
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
33	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
24	Femenino	Expuestos	SANO
36	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
33	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
29	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
30	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
26	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
32	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD

26	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Masculino	Expuestos	SANO
24	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
26	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
41	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
42	Masculino	Expuestos	SANO
42	Masculino	No expuestos	SANO
41	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	SANO
24	Femenino	Expuestos	SANO
43	Masculino	Expuestos	SANO
22	Femenino	Expuestos	SANO
25	Masculino	Expuestos	SANO
38	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
32	Femenino	Expuestos	SANO
18	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	Expuestos	SANO
32	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
34	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
40	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
37	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
44	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
34	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
42	Masculino	Expuestos	SANO
39	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD

21	Femenino	Expuestos	SANO
44	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
22	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
19	Femenino	Expuestos	SANO
23	Femenino	Expuestos	SANO
23	Femenino	Expuestos	SANO
24	Masculino	Expuestos	SANO
19	Masculino	Expuestos	SANO
32	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
27	Masculino	Expuestos	SANO
21	Femenino	Expuestos	SANO
23	Femenino	Expuestos	SANO
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
29	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
35	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
28	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
21	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
38	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
32	Masculino	Expuestos	SANO
39	Masculino	No expuestos	SANO
29	Femenino	Expuestos	SANO
33	Masculino	Expuestos	SANO
39	Masculino	No expuestos	SANO
42	Masculino	Expuestos	SANO
41	Masculino	No expuestos	SANO
18	Masculino	Expuestos	SANO
22	Masculino	No expuestos	SANO
22	Masculino	Expuestos	SANO
20	Masculino	Expuestos	SANO
44	Masculino	No expuestos	SANO
32	Masculino	No expuestos	SANO
21	Masculino	Expuestos	SANO
18	Masculino	Expuestos	SANO
40	Masculino	Expuestos	SANO
32	Masculino	Expuestos	SANO
40	Masculino	No expuestos	SANO
22	Masculino	Expuestos	SANO

40	Masculino	No expuestos	SANO
42	Masculino	No expuestos	SANO
29	Masculino	No expuestos	SANO
21	Masculino	Expuestos	SANO
39	Masculino	No expuestos	SANO
40	Masculino	No expuestos	SANO
30	Masculino	No expuestos	SANO
42	Masculino	No expuestos	SANO
44	Masculino	No expuestos	SANO
30	Masculino	No expuestos	SANO
23	Masculino	No expuestos	SANO
26	Masculino	No expuestos	SANO
30	Masculino	No expuestos	SANO
32	Masculino	Expuestos	SANO
42	Masculino	Expuestos	SANO
28	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Femenino	No expuestos	SANO
20	Femenino	No expuestos	SANO
21	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
20	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
39	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
38	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD
42	Masculino	Expuestos	SANO
39	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
28	Masculino	No expuestos	SANO
32	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
33	Masculino	No expuestos	SANO
35	Femenino	No expuestos	CON ANSIEDAD
36	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
23	Femenino	Expuestos	CON ANSIEDAD
44	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
40	Masculino	Expuestos	SANO
33	Masculino	No expuestos	CON ANSIEDAD
25	Masculino	Expuestos	CON ANSIEDAD

## Anexo 4. FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA UCACUE

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

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

## 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 dia	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. 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 ( )	

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

33. Auto percepción 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 si 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 medicas que le proveen		1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita		1 2 3 4 5