



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

**“PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO
ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD
DE LA PARROQUIA DE TOTORACOCHA. CUENCA - ECUADOR
2017.”**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
ODONTÓLOGO

AUTOR: Valarezo Torres, Carlos Alberto

DIRECTORA: Jaramillo Oyervide, Jéssica Alexandra, Dra. Mgt.

Cuenca 2018

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autor: Carlos Alberto Valarezo Torres

CI.: 0105588057

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de título denominado **“PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA DE TOTORACOA. CUENCA – ECUADOR, 2017”**, realizado por **VALAREZO TORRES CARLOS ALBERTO**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Agosto 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGÍA

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Od. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE ODONTOLOGÍA.

De mi consideración.

El presente trabajo de titulación denominado **“PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA DE TOTORACOCHA. CUENCA – ECUADOR, 2017”**, realizado por **VALAREZO TORRES CARLOS ALBERTO**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedido para su sustentación.

Cuenca, Agosto 2018.

.....

Tutora. Dra. Mgt. Jaramillo Oyervide, Jéssica Alexandra.

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta Tesis con todo cariño y amor a Dios por brindarme sabiduría en cada paso que he venido dando durante todo este tiempo.

Luego dedicarla a mis padres que han sido mi ejemplo a seguir desde el primer día de mi vida, muchos de los logros obtenidos se los debo a ellos entre los que se incluye este, me formaron con reglas y con algunas libertades pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos, a mis hermanas, que cada una aportado con un granito de arena para lograr esta meta muy importante, a mis abuelitos, tía Mónica, que confiaron en mí que siempre me estiraron la mano en los momentos más duros para salir adelante, finalmente me queda reconocer a mi novia y amigos con los que compartí lindos momentos que quedan en el recuerdo.

EPÍGRAFE

Vive como si fueras a morir mañana.
Aprende como si fueras a vivir siempre.

Mahatma Gandhi

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer principalmente a mi tutora la Dra. Jéssica Jaramillo que sin su ayuda, apoyo y conocimientos brindados no hubiese sido realizar esta investigación.

Lugo quiero agradecer a todos los habitantes de la parroquia de Totoracocha, que formaron parte de este estudio y me brindaron su tiempo y paciencia para lograr con éxito este proyecto.

Y por último quiero reconocer el apoyo brindado de mis compañeros quienes de ahora en adelante los llamaré colegas, su ayuda a sido de valiosa importancia para mi investigación y siempre estuvieron ahí en cada momento.

LISTA DE ABREVIATURAS

MPS: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

SDAI: Short Versión Dental Anxiety Scale.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 12 |
| ABSTRACT | 12 |
| INTRODUCCIÓN | 12 |
| | |
| CAPÍTULO I | 11 |
| MARCO CONTEXTUAL..... | 11 |
| 1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 15 |
| 2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| 3.- OBJETIVOS | 17 |
| 3.1 Objetivo general | 17 |
| 3.2 Objetivos específicos | 17 |
| 4.- MARCO TEÓRICO | 18 |
| 4.1 ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL..... | 18 |
| 4.1.1 COMPONENTES DE LA ANSIEDAD DENTAL..... | 19 |
| 4.1.1.a Los cognitivos: | 19 |
| 4.1.1.b Los fisiológicos:..... | 19 |
| 4.1.1.c El componente conductual: | 19 |
| 4.1.2 CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL..... | 19 |
| 4.1.3 DIFERENCIAS ENTRE MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA DENTAL ... | 20 |
| 4.1.3.a MIEDO DENTAL | 20 |
| 4.1.3.b ANSIEDAD DENTAL | 21 |
| 4.1.3.c FOBIA DENTAL:..... | 21 |
| 4.1.4 CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD..... | 21 |
| 4.1.4.a Ansiedad Leve: | 22 |
| 4.1.4.b Ansiedad Moderada: | 22 |
| 4.1.4.c Ansiedad Severa: | 22 |
| 4.1.5 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL..... | 22 |
| 4.1.6 ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD DENTAL..... | 22 |
| 4.1.6.a CARIES: | 22 |
| 4.1.6.b GINGIVITIS:..... | 23 |
| 4.1.6.c PERIODONTITIS: | 23 |
| 4.1.6.d PERIODONTITIS CRÓNICA..... | 23 |

| | |
|---|-----------|
| 4.1.6.e PERIODONTITIS AGRESIVA..... | 23 |
| 4.1.7 MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA ANSIEDAD DENTAL | 24 |
| 4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:..... | 25 |
| 5.- HIPÓTESIS | 31 |
| | |
| CAPÍTULO II | 32 |
| PLANTAMIENTO OPERACIONAL..... | 32 |
| 1.- MARCO METODOLÓGICO | 37 |
| 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 37 |
| 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES | 39 |
| 4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS | 41 |
| 1.1 Instrumentos documentales. | 41 |
| 1.2 Materiales. | 41 |
| 1.3 Recursos. | 41 |
| 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS | 41 |
| 5.1 Ubicación espacial. | 41 |
| 5.2 Ubicación temporal. | 42 |
| 5.3 Procedimiento para toma de datos..... | 42 |
| 6.- PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS..... | 43 |
| 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS | 43 |
| | |
| CAPÍTULO III | 44 |
| RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES | 44 |
| 1.- RESULTADOS..... | 45 |
| 2.- DISCUSIÓN:..... | 51 |
| 3.- CONCLUSIONES:..... | 53 |
| III BIBLIOGRAFÍA: | 54 |
| ANEXOS:..... | 59 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | | |
|-----------------|---|----|
| Tabla 1 | Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico..... | 45 |
| Tabla 2 | Distribución de la muestra según edad y sexo..... | 46 |
| Tabla 3: | Prevalencia de la Ansiedad según la edad..... | 47 |
| Tabla 4: | Prevalencia de la Ansiedad según el sexo..... | 48 |
| Tabla 5: | Prevalencia de la Ansiedad según el nivel de instrucción..... | 49 |
| Tabla 6: | Prevalencia de la Ansiedad según el nivel de ocupación..... | 50 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en personas de 18 a 44 años de edad de la parroquia de Totoracocha. Cuenca – Ecuador 2017. **Materiales y métodos:** La metodología aplicada fue de diseño descriptivo, se utilizó una encuesta de Salud Bucal, para la recolección de los datos, las mismas que fueron ingresadas al programa EPI INFO ver. 7.2 para obtener la base de datos. **Resultados:** Se evidenció que existe dentro de este estudio prevalencia alta de ansiedad dental correspondiente al 69% y un 31% de personas sin ansiedad dental, según el sexo predomina la ansiedad dental en las mujeres con un 75%, dentro del rango de edades la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico fue mayor en las personas de 25 a 34 años con 75% y menor en los de 35 a 44 años con un 67%, de acuerdo al nivel de instrucción la prevalencia de ansiedad dental del nivel bajo fue de 70% que el nivel alto con 69%, la diferencia es mínima respecto al χ^2 nos indica que si hay relación con la Ansiedad al tratamiento Odontológico, según la ocupación los expuestos presentaron mayor prevalencia con 71% que los no expuestos con 65%. La prueba χ^2 indica que en esta población la Ansiedad dental no tiene correlación con esta variable. **Conclusión:** La Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en Personas de 18 a 44 años, en la Parroquia de Totoracocha es alta con un valor de 69%.

PALABRAS CLAVES: Ansiedad dental, Prevalencia, Tratamiento.

ABSTRACT

Objective: To determine the Prevalence of the Anxiety to the Odontological Treatment in people of 18 to 44 years of age of the parish of Totoracocha. Cuenca - Ecuador 2017. **Materials and methods:** The methodology applied was descriptive in design, a Buccal Health survey was used to collect the data, which were entered into the EPI INFO see program. 7.2 to obtain the database. **Results:** It was evidenced that within this study there is a high prevalence of dental anxiety corresponding to 69% and 31% of people without dental anxiety, according to sex, dental anxiety predominates in women with 75%, within the age range. The prevalence of anxiety for dental treatment was higher in people aged 25 to 34 years old with 75% and lower in those aged 35 to 44 years old with 67%, according to the level of education the prevalence of dental anxiety at the low level was 70 % that the high level with 69%, the difference is minimal with respect to chi2 indicates that if there is a relationship with the Anxiety to the dental treatment, according to occupation, the exposed ones had a higher prevalence with 71% than those not exposed with 65%. The chi2 test indicates that in this population Dental Anxiety has no correlation with this variable. **Conclusion:** The Prevalence of the Anxiety to the Odontological Treatment in People of 18 to 44 years old, in the Parish of Totoracocha is high with a value of 69%.

KEY WORDS: Dental anxiety, Prevalence, treatment.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación plantea una descripción y análisis de los aspectos relacionados a la Ansiedad Dental, su concepto, posibles causas de origen y las complicaciones que se dan cuando se presenta en niveles altos. Se considera también como índice en el proceso de tratamiento, sobre todo como limitante al momento de asistir a la consulta odontológica.

La Ansiedad dental en la población de adultos jóvenes, se considera de importancia ya que, al presentarse alteraciones del sistema estomatognático a temprana edad, al no ser tratadas a tiempo son de mal pronóstico ⁽¹⁾.

En el Macroestudio de Barreras para el Accesos a los Servicios de Salud Bucal, se determinó que la ansiedad dental es de alta prevalencia, lo que coincide con múltiples estudios de referencia por lo que se puede considerar un problema de dimensión universal en el campo de la Odontología.

Esta problemática no solo afecta al paciente, sino a todo el sistema de salud, por los recursos invertidos, por el desgaste que se evidencia en el odontólogo y su equipo trabajo ⁽¹⁾.

Con el presente estudio se va a Determinar la Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en personas de 18 a 44 años, en la parroquia de Totoracocha en el año 2017 de acuerdo al sexo, la edad, nivel de instrucción y ocupación. Pretendiendo que esta información sea útil para docentes, estudiantes y a la comunidad científica, que sirva de base para futuros estudios y que sus resultados sean útiles para desarrollar estrategias apropiadas en prevención y tratamiento llegando a mejorar la salud bucal y también la calidad de vida de las personas ^(1,2).

CAPÍTULO I.
MARCO CONTEXTUAL

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que se investigó fue Determinar la Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en Personas de 18 a 44 años. En el Macro Proyecto denominado “Barreras para Acceder a los Servicios Odontológicos”, además se determinó como una de las de mayor importancia en estudios anteriores que ha demostrado que es un factor de complicación odontológico y que su alta prevalencia lo convierte en un problema de salud que necesita profundización en su conocimiento para mejorar el manejo de este grupo de pacientes.

La interrogante principal de esta investigación es **¿Cuál es la Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en Personas de 18 a 44 años de Edad de la Parroquia Totoracocha de la Ciudad de Cuenca de la provincia del Azuay?**

2.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

No se registran datos de investigaciones sobre ansiedad dental en la parroquia de Totoracocha al haber realizado esta investigación específica se beneficia a esta población logrando la relevancia social. El relevante científico está dado por los resultados de esta investigación, que brinda datos respaldados en el conocimiento y profundo análisis de esta temática en una población específica y como base para futuros estudios. Como estudiante, autor de tesis y futuro Odontólogo de la Universidad Católica de Cuenca presento esta investigación como un aporte académico para la institución, la sociedad además de obtener mi título de odontólogo. Este estudio es viable dado su interés por parte del departamento investigativo de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, y en las ciencias de la Salud en general para el mejoramiento de la atención a estos pacientes y del empleo de estrategias de prevención; además que cuenta con los recursos humanos, materiales y tecnológicos para que se lleve a cabo con éxito ^(2,3). Esta investigación posee originalidad local ya que no hay datos de otros estudios sobre la ansiedad al tratamiento odontológico en la parroquia de Totoracocha de la ciudad de Cuenca, esta investigación nos servirá de mucha ayuda para estudiantes, profesionales de la salud y base para investigaciones posteriores. Los datos obtenidos serán socializados con todos los moradores de la parroquia de Totoracocha, toda la información acerca de la prevalencia de la ansiedad dental relacionada con la ocupación, el sexo, la edad, la economía y el nivel de instrucción que estarán a disposición de todas las entidades de salud pública del Ecuador y de la Universidad Católica de Cuenca. El siguiente estudio

concuerta con las líneas de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca en cuanto a la línea de prevalencia y frecuencia de las enfermedades de la cavidad oral ⁽³⁾.

3.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar la Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en Personas de 18 a 44 años de edad de la Parroquia de Totoracocha. Cuenca - Ecuador 2017.

3.2 Objetivos específicos

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo en personas de 18 a 44 años, en la Parroquia de Totoracocha.

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según la edad en personas de 18 a 44 años, en el la Parroquia de Totoracocha.

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el nivel de instrucción en personas de 18 a 44 años, en la Parroquia de Totoracocha.

Determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según la ocupación en personas de 18 a 44 años, en la Parroquia de Totoracocha.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL.

La ansiedad dental es definida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, relacionada a cambios psicofisiológicos, además es una reacción de temor excesivo, en las que no se encuentra las razones puntuales por la que se aumenta claramente la intranquilidad manifestada ^(1,4).

El concepto de ansiedad dental es definido por Al-Namankany, De Souza y Ashley quienes refieren que es una capacidad de respuesta multisistémica frente a un pensamiento de riesgo o daño, el cual se produce de manera personal, que es diferente en cada individuo generando una barrera para asistir a la consulta odontológica ^(1,4).

Durante la atención odontológica se expresan varias emociones en el paciente como el miedo y la ansiedad, que pueden intervenir durante el diagnóstico, desarrollo del plan de tratamiento y su ejecución. La ansiedad dental se puede producir por varias causas como: temor a las agujas al momento de realizar las exodoncias dentales, ruido de la turbina o micromotor o a la interrelación con el profesional con una percepción negativa frente a la salud oral del paciente ⁽⁴⁾.

Se aprecia que entre el 36 y 77% de las personas a nivel mundial experimentan ansiedad al momento de asistir al dentista, lo que los lleva a posponer o cancelar las citas trayendo consigo efectos adversos en la cavidad oral ⁽⁵⁾.

La salud oral depende, de cómo el paciente lleve su cuidado dental del control o superación de condiciones emocionales como la ansiedad de la frecuencia que visita al odontólogo y la evitación de manifestaciones orales patológicas ⁽⁵⁾.

El profesional al percibir la reacción ansiosa del paciente puede perturbarse y en ocasiones, generar un trato inadecuado, creando una relación negativa odontólogo-paciente que produce desánimo y limita la continuidad del tratamiento ⁽⁶⁾.

La ansiedad dental tiene tres componentes muy importantes que son: cognitivos, fisiológicos y motores. Estos son considerados como los principales elementos que llevan a la evitación de la atención odontológica y por ello a la formación de patologías orales ^(5, 6).

4.1.1 COMPONENTES DE LA ANSIEDAD DENTAL.

4.1.1.a Los cognitivos: son pensamientos con contenidos de temor exagerado por la posibilidad de exponerse a un daño que les produzca dolor, implica una interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos acontecimientos asociados a lo que le provoca la ansiedad junto pensamientos negativos al momento de asistir a la consulta odontológica ^(1,6).

4.1.1.b Los fisiológicos: se relacionan con un alto grado de activación del sistema nervioso, lo que lleva en ocasiones a producir: hipoxia, taquicardia y transpiración además de ansiedad e inseguridad frente al tratamiento, provocando en si una disminución del umbral del dolor ^(1,6).

4.1.1.c El componente conductual: involucra mecanismos visibles a la conducta comportamientos inadecuados y desadaptativos, caracterizados por: intranquilidad, movimientos inconscientes de manos, dedos, labios, ojos, expresiones faciales que denotan intranquilidad y posturas corporales de huida, junto con malestar general que hace referencia a respuestas que van desde la evitación a la evasión de la consulta odontológica ^(1,6).

4.1.2 CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

Las causas del porqué determinados sujetos experimentan ansiedad dental son diversas. Locker, Shapiro y Liddell manifiestan que hay una importante correlación entre la ansiedad dental y experiencias odontológicas negativas estableciendo que una mala práctica odontológica genera mayor ansiedad sin importar la edad en que la experimente ⁽⁶⁾.

En la mayoría de los adultos jóvenes las preocupaciones relacionadas al desconocimiento de lo que va a pasar durante el procedimiento odontológico, que activa el temor exagerado según el nivel del dolor que se aproxima algún posible daño, la imposibilidad de hablar durante la cita odontológica hace que la mayoría de los pacientes se sientan nervioso e inquietos manifestando un alto nivel de ansiedad ^(4, 6).

Otra hipótesis según Lara y Crego, apuntan a que esta ansiedad se origina por transmisión de los padres a los hijos, de creencias desfavorables hacia el dentista como también a través de las interacciones con otros individuos que cuentan historias

de horror con relación al tratamiento odontológico. Esto es más habitual en los adultos jóvenes que han tenido experiencias negativas en la consulta, sin embargo, la mayoría de las explicaciones apuntan a métodos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud, ya sea a nivel individual y social ^(5, 6).

Otra causa que nos indica por qué se produce ansiedad al tratamiento odontológico es el condicionamiento, en donde la presencia de algún estímulo que se acuerde el paciente de una práctica dental dolorosa, lo llevará a producir ansiedad dental ^(1, 6).

Los estudios de ansiedad dental realizados en Colombia por Caycedo, y cols, quienes establecieron es su investigación que una de las causas que mayor ansiedad produce en la consulta odontológica son los procedimientos en los que se utiliza el carpuler y las agujas (47.2%), al momento de realizar una exodoncia dental (34.7%) y cuando utilizamos la turbina para realizar un calce (25.4%) ^(1, 6).

4.1.3 DIFERENCIAS ENTRE MIEDO, ANSIEDAD Y FOBIA DENTAL

4.1.3.a MIEDO DENTAL

El miedo se presenta como una reacción emocional inmediata ante un riesgo de peligro eminente, además es un sentimiento inquietud, impaciencia y preocupación. Los estímulos que producen miedo existen, aunque no sean reconocibles, pueden ser de tipo interno y difícil establecer ^(8, 9).

Varios estudios han tratado de solventar estos problemas aludiendo a que el miedo es una alarma primitiva que se dispara ante la percepción de una amenaza presente y motiva a generar una conducta de escape o auxilio ⁽⁸⁾.

Juan Antonio Rodríguez y cols. Nos explican sobre la conducta miedosa en los adultos jóvenes dentro de un rango de edad de 18 a 44 años, experimentada dentro de la familia en el cual resalta que las mujeres pueden presentar más miedo que los hombres al momento de asistir a la cita odontológica ⁽⁹⁾. Los niños y jóvenes son más miedosos debido a experiencias negativas vividas durante la niñez. La mayoría de estudios sobre la ansiedad dental han tratado de resolver los problemas indicando que el miedo es un significado de alerta inmediata que se proyecta ante el conocimiento de una amenaza existente ⁽⁹⁾.

4.1.3.b ANSIEDAD DENTAL

A diferencia del miedo la ansiedad dental nos muestra reacciones emocionales muy altas, caracterizada por sentimientos de tensión, desconfianza, nerviosismo e intranquilidad, causada por la sospecha de una amenaza, es decir una etapa emocional dudosa y sin un principio identificable que se puede presentar de una manera anticipada con sólo pensar en el encuentro con un estímulo que active esta reacción. Por ejemplo, al pensar que tiene que asistir al odontólogo, se activa el temor de que algo malo se aproxima y le va lastimar, produciendo altos niveles de ansiedad e induciendo a un malestar general ^(8,9).

4.1.3.c FOBIA DENTAL:

La fobia al desarrollo de procedimiento odontológico se denomina también odontofobia, aquella que se detalla como el miedo descomunal, persistente e incontrolable ante la necesidad de un tratamiento dental ⁽⁹⁾.

En un proceso odontológico para encontrar la existencia de una fobia se observa que el paciente presente un alto deseo de impedir la atención odontológica (situación fóbica) o que este la soporte con altos niveles de ansiedad y malestar general. En estos casos para logra alcanzar éxito en el tratamiento es necesario trabajar en equipo con la ayuda de un especialista en el área de la salud mental ^(1, 9).

4.1.4 CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE ANSIEDAD

Para esta investigación se consideró lo planteado por Norman Corah quienes refieren que los niveles de ansiedad se pueden medir en una escala de 1 al 20, cada una presenta expresiones distintas que se modifican en intensidad y presenta un incidente a la reacción del paciente diferentes duraciones ^(10, 11).

Esta clasificación de la ansiedad se fundamenta en cuatro preguntas con cinco elecciones de respuesta y valores de 1 a 5 para cada opción. La puntuación máxima es de 20, a partir de 1 a 7 se considera un paciente con ansiedad leve, a partir del 8 al 14 se considera una ansiedad de tipo moderada y del 15 en adelante el paciente es considerado con ansiedad severa ⁽¹¹⁾.

4.1.4.a Ansiedad Leve: se define como sensaciones de ansiedad temporales, con la que existe una ligera dificultad para el procedimiento del diagnóstico al tratamiento odontológico ^(11, 12).

4.1.4.b Ansiedad Moderada: Caracterizada por las actitudes aprensivas que dificultan el diagnóstico dental, en la que el paciente presenta ansiedad que puede ser manejada, suele estar acompañada por inseguridad y nerviosismo ⁽¹¹⁾.

4.1.4. c Ansiedad Severa: esta se caracteriza por miedo y temor exagerado que se puede acompañar de pánico y terror que impiden la ejecución del tratamiento odontológico ^(11, 12).

4.1.5 CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.

Locker, Shapiro y cols. Nos mencionan que la ansiedad dental en los adultos jóvenes de 18 a 44 años va en conjunto con el aumento de piezas dentales cariadas y enfermedades periodontales como: gingivitis, periodontitis que son las más comunes a nivel mundial ^(1, 13).

Las personas que tienen ansiedad dental acuden con menor frecuencia al odontólogo y ciertas veces no asisten a las citas odontológicas lo que produce varios problemas a nivel de la cavidad oral ya que no reciben los tratamientos necesarios y solo asisten al dentista cuando su problema dental se ha agravado ^(13,14).

4.1.6 ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA ANSIEDAD DENTAL

Estas enfermedades se asocian con la presencia de ansiedad dental debido a la conducta de postergamiento o negativa de asistir a la consulta odontológica a causa del temor ⁽¹⁴⁾.

4.1.6.a CARIES:

La caries es una enfermedad multifactorial que puede tornarse crónica si no es tratada a tiempo, se muestra en todas las piezas dentales en relación con las bacterias y debido al inestabilidad entre el PH salival y la placa, dando como resultado una pérdida inorgánica de la superficie dental, cuya característica principal es la desmineralización y destrucción del esmalte de la pieza dental, que poco a poco

avanza con el cemento llegando a la cámara pulpar generando así un dolor insoportable que por lo general afecta a nuestra población de estudio de adultos jóvenes que descuiden su salud bucal y no acuden al odontólogo ^(15,16).

4.1.6.b GINGIVITIS:

Las enfermedades gingivales son un conjunto de enfermedades diferentes y complejas, que se encuentran en la encía libre, es la primera etapa de la enfermedad periodontal que se da por una inflamación a nivel del surco gingival de todos los dientes, la causa principal es la acumulación de placa formada por las bacterias que se encuentran en todas las caras de los dientes además de la dejadez de las personas de no tener una buena higiene dental y no asistir al dentista ⁽¹⁷⁾.

4.1.6.c PERIODONTITIS:

La periodontitis se genera luego de la gingivitis, caracterizada por una pérdida del nivel de inserción clínica, producida por varias bacterias que habitan en el área supra y subgingival, la cual puede ser crónica, generalizada o crónica localizada y agresiva generalizada o agresiva localizada con presencia de bolsas periodontales en todas las piezas dentales ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.d PERIODONTITIS CRÓNICA

La periodontitis crónica es de progreso lento, se da en adultos jóvenes menores de 30 años con una pérdida de inserción de manera horizontal, esta puede ser crónica generalizada que se da en el mayor del 30% de los sitios afectados con bolsas periodontales y localizada que se da en el menor del 30% de los sitios afectados con bolsas periodontales ⁽¹⁸⁾.

4.1.6.e PERIODONTITIS AGRESIVA

La periodontitis agresiva al contrario de la crónica es aquella que tiene un avance rápido con una pérdida de inserción de manera vertical comprometiendo el hueso alveolar, se da en adultos jóvenes mayores de 30 años, puede ser agresiva generalizada que se da en todas las piezas de la cavidad oral y agresiva localizada solamente en incisivos inferiores y molares ^(17, 18).

4.1.7 MANEJO ODONTOLÓGICO DE LA ANSIEDAD DENTAL

La mayoría de los profesionales dentistas dicen que el atender a personas con ansiedad es muy difícil y representan un gran reto al momento de la consulta dental. En primer punto lo que se plantea es identificar a estos pacientes y poner en práctica lo siguiente ⁽²⁰⁾:

1. Tomarnos el tiempo que sea necesario en las citas odontológicas.
2. Evitar la visualización directa de los factores que provoquen ansiedad tales como: agujas, objetos corto punzantes además controlar los olores desagradables como el eugenol y reducir el ruido evitando el uso del micromotor y la turbina.
3. Ofrecer información al paciente en relación a los procedimientos dentales explicando paso a paso y los más detenidamente posible para que el paciente comprenda que todo lo que se va a realizar no va a generar daño, lo que ayudaría a disminuir su temor a lo desconocido.
4. Enseñarle al paciente cada parte del consultorio para familiarizarle, lo que aumentaría la confianza, y la comodidad con respecto al espacio.
5. Aplicar técnicas de respiración que ayudan al paciente a disminuir la ansiedad.
6. Evitar los procedimientos dolorosos o traumáticos, buscando técnicas menos invasivas.
7. Evitar las citas demasiado largas.
8. Trabajar con la ayuda de un psicólogo para casos más graves en las que el paciente presente fobias y se haga imposible atenderlos en la consulta odontológica.

Bare y Dundes encontraron las tácticas recomendadas por los pacientes que tenían ansiedad dental. Un 89% de los pacientes manifestó que el sonido de la música al momento de la consulta los ayuda a tranquilizarse y relajarse en cambio un 75% supuso que leer u observar una revista reducía la ansiedad dental. ^(1, 20)

Además de las técnicas inicialmente mencionadas, existen otras herramientas tales como el uso de técnicas de distracción que tiene como objetivo disminuir la ansiedad, el estrés y el dolor que producen los procedimientos durante la atención clínica, siendo la música una forma de entretenimiento y distracción, las gafas en tercera dimensión (3D), en las que el paciente se las coloca para poder ver películas, videos, haciéndonos más fáciles a los odontólogos realizar el tratamiento y cumplir nuestro trabajo ^(1, 20).

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN:

Este artículo denominado **Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016**, Romero Rodríguez, y cols. Ecuador, tuvo el objetivo de relacionar el miedo de los jóvenes en función a sus experiencias previas tomando en cuenta como factor predisponente la ansiedad. Para lo cual se seleccionaron 168 alumnos de la “Unidad Educativa Colegio de Liga Deportiva Universitaria”. Los estudios fueron realizados en Enero del 2016, para lo cual se utilizaron 2 instrumentos de recolección de datos: La escala de ansiedad de Corah y el test de miedo desarrollado por Kleinknecht. Los resultados mostraron que un porcentaje de 71% presentaron miedo bajo y que el 29% presentaron niveles de miedo elevados. Los jóvenes de 15 años presentaron los niveles más elevados de miedo en comparación a los de otras edades. Los jóvenes que tenían experiencias dentales negativas mostraron niveles más altos de miedo. Los resultados muestran la relación directa que existe entre las experiencias dentales previas con el miedo, no así con la ansiedad, la misma que puede o no desencadenar miedo en el paciente ⁽²⁴⁾.

Niveles y factores asociados a la ansiedad dental previo procedimiento odontológico en Clínica UCSG A-2017 Vásquez Muñoz, Génesis Kassandra. Ecuador, nos habla de los distintos procedimientos odontológicos que generan diferentes niveles de ansiedad en cada paciente y existen diversos factores que alteran o disminuyen la ansiedad dental. Objetivo: Determinar los niveles y el grado de asociación entre los factores que intervienen en la ansiedad dental en pacientes que esperan realizarse algún procedimiento odontológico en la clínica UCSG A-2017. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal y analítico utilizando una encuesta que incluyó factores desencadenantes y la escala de Corah Modificada (MDAS) a 200 pacientes de la clínica UCSG A-2017. Resultados: El 45% de los casos obtuvo un nivel moderado de ansiedad, el grado de asociación de los factores determinados es de 50%, la prevalencia en mujeres de entre 31-40 años las cuales representan 9% de los casos y hombres en edades de 21-30 años siendo un 8% de los casos ⁽²⁵⁾.

Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas G. Chile. La ansiedad dental es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica tanto en su procedimiento como en la adherencia al tratamiento influyendo además en los indicadores de salud oral. Por eso resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones del por qué ocurre, conocer la mejor forma de evaluarlo, y establecer el mejor método de afrontamiento de este. Un amplio rango de instrumentos ha sido desarrollado para medir ansiedad dental. Es crucial que las escalas que miden ansiedad dental sean válidas y confiables ya que muchas son usadas como screening. En este sentido si un profesional utiliza una escala mal confeccionada o sin validez, tomará decisiones en cuanto al tratamiento del paciente con información errada lo cual puede perjudicar no sólo al paciente si no que a la relación dentista-paciente y, finalmente, a la adherencia al tratamiento. Por otra parte, es fundamental el conocimiento de qué es la ansiedad dental para su buen manejo posterior. Todo profesional debe abordar de manera integral al paciente, lo que necesariamente implica conocer las variables psicosociales en juego al momento de trabajar con personas, las cuales no deben ser excluidas cuando se trata de tratamientos odontológicos ⁽¹⁾.

Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y Diferencias de Género. Rocío Gama Helena Rodríguez Patricia Colorado. Colombia. Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia.

Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autor reporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación

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

Niveles de ansiedad en la consulta Odontológica en Pacientes Adultos Atendidos en la Universidad Santo Tomás. Colombia. Carmen Alodia Martínez López, Angie Paola Ramos Castañeda, María Alejandra Mantilla García, Alejandra Lizeth Duran Rueda, Leslie Andreina Valencia Rodríguez. La muestra estuvo conformada por 355 pacientes de los cuales el 47,3% (168) pertenece al sexo masculino con una edad promedio de $35,5 \pm$ (DS) 15,1 años y el 52,7% (187) pertenece al sexo femenino, con una edad promedio de 38 ± 14 años. El rango de edad entre los 18 y 28 años es de mayor frecuencia, con 134 adultos (37,9%). El estrato socioeconómico 3 tuvo mayor representación con 136 pacientes (38,3%); el nivel educativo predominante fue la secundaria, con 117 pacientes (27,3%). En relación con el estado civil, las personas solteras asistieron a la consulta con mayor frecuencia: 145 (40,8%). La medición de niveles de ansiedad permitió determinar que la mayoría de los pacientes entrevistados: 197 (55,6%) no presentaron nivel alguno de ansiedad; con nivel de ansiedad moderado se identificaron 102 pacientes (28,8%) y 34 pacientes (9,6%) fueron detectados con ansiedad severa ⁽⁶⁾.

Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a UN Servicio de Salud Primaria. Matías Ríos-Erao; Andrea Herrera-Ronda; Pilar Barahona-Salazar; Yerko Molina-Muñoz; Patricia Cadenasso-Salinas; Verónica Zambrano-Canelo Gonzalo Rojas-Alcayaga. Chile. En total fueron 174 los adultos participantes del estudio (89,1 % mujeres y 10,9 % hombres), con edades que fluctuaban entre los 20 y 70 años (Media: 37,4; DE: 10,96). Con respecto al nivel educacional, un 42,3 % de la muestra poseía educación media completa, y solo un 3,6 % básica incompleta. En relación a la última visita al dentista, un 62,6 % de los sujetos evaluados manifestaron que al menos hace un año que no visitaban al dentista. Dentro de ese porcentaje, un 20,9 % no había asistido a sus controles con el odontólogo hace más de 5 años. En

relación al nivel de ansiedad dental que presenta la muestra, un 37,9 % presenta ansiedad dental, en sus niveles moderado, severo y fobia dental ⁽⁵⁾.

Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental.

Francisco Cázares de León, Blanca Idalia Montoya Flores, Miguel Ángel Quiroga García. México. A continuación, se presentan los resultados en los que se identificó que de los 203 pacientes del género femenino fueron 64% mujeres y el 36% restante hombres. Las mujeres mostraron algún nivel de ansiedad en un 79.8% contra un 79.4% del masculino, lo que representa en esta población de pacientes mujeres que las que fueron extremadamente ansiosos y moderadamente ansiosos fueron solo el 32.3%. En contraste con los el género masculino que mostró extrema ansiedad con un 8.2% y moderadamente ansioso con un 9.6%, y sin ansiedad ambos grupos tuvieron 20%. Por otra parte, se presentan los resultados del análisis entre el nivel de ansiedad y la escolaridad (véase tabla 2) y los resultados mostraron que no existe dependencia estadísticamente significativa entre la escolaridad y el nivel de ansiedad ya que el valor de χ^2 es un nivel de significancia de 0.674. Además se observa que de los pacientes que acudieron a consulta dental el 37.4% habían concluido sus estudios de preparatoria y el 20.7% habían concluido sus estudios profesionales, lo que representa que la mayoría (58.1%) de los pacientes que acuden a la Facultad de Odontología son profesionistas y estudiantes. Observamos el nivel de ansiedad con la variable ocupación de los pacientes, en donde constatamos que la asistencia a la consulta se da por estudiantes en un porcentaje de 31.5%, siendo la mayoría de la Facultad de Odontología. Las amas de casa representan el segundo grupo de asistencia a la consulta en un 28.1% en contraste con el grupo que menos acude a las clínicas de la facultad son los desempleados en un 2%, los obreros en un 3%, los empresarios en un 3% y los empleados en un 20.2%. Estadísticamente no existe dependencia significativa entre las variables ansiedad y ocupación con valor de χ^2 con un nivel de significancia de 0.694 ⁽²⁶⁾.

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

Condiciones de salud oral y ansiedad dental en ancianos del club geriátrico “Abue-Club” Patricia Alexandra Almirón Pereira, Sandra E. Denis, Analia Morales, Eduardo Britez, Aldo A. Macchi, Juan A. Maidana, Felipe Palacios, Nohelia M Pérez Bejarano, Marta I. Ferreira, Diana Sanabria, Domingo Avalos. Paraguay. Fueron examinados 36 adultos mayores, de los cuales el 63,9% (n=23) correspondió al sexo femenino, con una mediana de edad de 72,6 años; para los varones la mediana de edad fue 68,8 años. Las edades comprendidas entre 70 y 79 años se presentaron con mayor frecuencia en ambos sexos. Al considerar los aspectos clínicos de la salud bucodental; en relación a la caries dental la población estudiada presentó un índice CPOD de 23,4 (24,7 en mujeres y 20,6 en varones). El 100% de las personas estudiadas presentó al menos una pieza dentaria perdida. El 33,3% (12) de la población general perdió la totalidad de sus piezas dentarias: 39,1% en mujeres y 23,1% en hombres. El 83,3% de la población general ha presentado el 61,1% de sus piezas dentarias perdidas, observándose con mayor frecuencia en el grupo de mujeres con el 86,9%. La mediana de piezas perdidas fue mayor en las mujeres. En las personas con al menos una pieza dentaria (n=24), se evaluó la presencia de caries u obturaciones. La prevalencia de caries a nivel general fue del 75%, en mujeres 78,6% y en hombres 70% ⁽⁸⁾.

Artículo de revista. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Hilda Rodríguez Chala. Cuba. Se realizó una revisión bibliográfica sobre los tipos de manejos ante la ansiedad al tratamiento estomatológico publicados en el 2010 en un periodo de 3 meses. Para ello se realizó una búsqueda específicamente de artículos científicos. Se obtuvieron 135 trabajos que abordaban tratamientos de esta alteración, excluyendo aquellos que manejaban tratamientos en pacientes especiales o con fobias, quedando finalmente 102 trabajos. De estos últimos se tomaron 59 por ser considerados a criterio del autor artículos con mayor descripción de la temática a investigar ⁽¹⁹⁾.

5.- HIPÓTESIS

La siguiente investigación es de diseño descriptivo por lo que no se plantea hipótesis.

CAPÍTULO II

PLANTAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo. ^(21,22)

Diseño de investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** Comunicacional (encuestas)
- **Por la temporalidad:** Transversal actual.

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La recolección de la información, se realizó mediante la aplicación de una encuesta (ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA) en las personas de un rango de edad de 18 a 44 años de la parroquia "Totoracocha" en la ciudad de Cuenca.

2.1 Criterios de selección. Para la conformación de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

2.1.a Criterios de inclusión: Todas las personas de 18 a 44 años de la parroquia Totoracocha que fueron encuestadas y que firmaron el consentimiento informado.

2.1.b Criterios de exclusión: Las personas que no se encuentran dentro del rango de edad establecido para la investigación no aportaron sus datos informativos, no fueron incluidos dentro de nuestro estudio.

2.1 Tamaño de la muestra.

Se calculó mediante la fórmula de muestreo en una población definida con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa EPI-INFO de acceso libre. ⁽²³⁾

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

Valores reemplazados:

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

Donde:

$$Z^2 = 1.96$$

$$P = 0.5$$

N = tamaño de la muestra 25430 Totoracocha.

$$E = 0.05$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5) * 25430}{1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5) + 0.05^2 * (25430 - 1)}$$

$$N = 379$$

El tamaño de la muestra es de 379 encuestas por lo que para estratificar nuestro estudio de acuerdo al rango de edad se amplió hasta 586 encuestas.

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERATIVA | TIPO ESTADÍSTICO | ESCALA | DATOS |
|---------------------------------------|---|---|------------------|----------|---|
| Ansiedad al tratamiento dental | La ansiedad es entendida como un estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos. | Se define como una capacidad de respuesta multisitemica frente a un pensamiento de riesgo o daño que se produce de manera personal. | Cualitativa | Nominal | Alta Media Baja |
| Sexo | Características genotípicas de la persona. | Características físicas externas que nos diferencian. | Cualitativa | Nominal | Hombre Mujer |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento. | Los años que posee la persona al momento de ser encuestada. | Cuantitativa | De razón | 18 – 44 años |
| Ocupación | Actividad o trabajo con dedicación frecuente. | Actividad a la que se dedica la persona encuestada en la actualidad. | Cuantitativa | Nominal | Altos: (5,7 y 9) Bajos: (1,2,3,4,6 y 8) 1. Directores y gerentes 2. Profesionales científicos e intelectuales. 3. Técnicos y profesionales del medio. |

| | | | | | |
|-----------------------------|---|---|-------------|---------|--|
| | | | | | <ul style="list-style-type: none"> 4. Personal de apoyo administrativo. 5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados. 6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros. 7. Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas entre otros. 8. Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores. 9. Ocupaciones elementales. 0. Militares |
| Nivel de instrucción | Es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. | Grado académico más alto que se ha alcanzado en la educación formal, al momento de la encuesta. | Cualitativa | Nominal | No Expuestos. (Analfabeto, Primaria, Secundaria); Expuestos. (Superior Técnica, Superior Universitaria) |

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

1.1 Instrumentos documentales.

Se utilizó la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI); es un instrumento de autoreporte, desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh (1995). Consta de 9 ítems que califican las situaciones relativas al tratamiento odontológico en que el paciente presenta ansiedad. Cada ítem es calificado con Sí o No; el Sí, equivale a 5 puntos y el No, 0 puntos; se evalúa la frecuencia de presentación de cada situación, diseñados específicamente para determinar la presencia de ansiedad y sus covariables, luego los datos obtenidos se los pasó al programa Epi.info versión 7.2 para su análisis. ⁽²³⁾

1.2 Materiales.

Encuestas. (Encuesta de Salud Bucal Universidad Católica de Cuenca)

1.3 Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se contó con recursos institucionales (Universidad Católica de Cuenca, Carrera de Odontología, Departamento de Investigación), recursos humanos (examinadores, tutores e investigador) y recursos financieros (autofinanciados).

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1 Ubicación espacial.

La parroquia de Totoracocha, es una de las 14 parroquias urbanas del cantón Cuenca de la provincia del Azuay que delimita al norte con la Ave. Sebastián de Benalcázar, al sur con la Ave. Gil Ramírez Dávalos, al oeste con las calles Paseo Milchichig y al este Ave. Paseo de los Cañarís.

5.2 Ubicación temporal.

La toma de datos para esta investigación se desarrolló entre los meses de marzo a diciembre del 2017, en el que se elaboraron y aplicaron encuestas en la parroquia “Totoracocha” para conocer el nivel de “Ansiedad dental”.

5.3 Procedimiento para toma de datos.

Sondeo.

Se realizó con el fin de obtener una primera perspectiva acerca de la ubicación de la Parroquia “Totoracocha” de la ciudad de Cuenca.

Mapas.

Se hizo la delimitación de la parroquia “Totoracocha”, con la ayuda del mapa de división política de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, logrando la localización exacta y determinación número de habitantes para realizar las encuestas.

Encuestas.

La herramienta utilizada para la toma de datos fue la escala de: Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI), la misma que consta de un conjunto de preguntas que ayudaron a recolectar información clara y precisa acerca del objetivo principal de investigación y sus covariables.

Se procedió a entrevistar a cada una de las personas, de forma directa, clara y concisa. (Anexo 1)

Registro de los datos.

Con las fichas llenadas y seleccionadas según los criterios de inclusión se procedió a pasar los datos al sistema operativo EPI-INFO versión 7.2, para su posterior análisis.

Método de recolección de la información.

Una vez orientado en el espacio mediante el sondeo primario de localización de la parroquia Totoracocha, realicé un trazo físico para la división por manzanas para encuestar de forma ordenada, posteriormente se visitó puerta a puerta, realizando las encuestas directamente de forma verbal. Para la toma de datos el protocolo a seguir fue:

- a. Presentarse correctamente uniformados con mandil blanco que lleva el sello de nuestra institución “Universidad Católica de Cuenca” para evitar algún tipo de confusión con los moradores de la parroquia.
- b. Luego de que se le expuso la información pertinente que consta en el consentimiento informado, a los encuestados se solicitó su respectiva firma, se procedió a la formulación de las preguntas.
- c. Se llenó las encuestas con las respuestas que nos indicaban cada una de las personas.
- d. Para terminar, se tomó fotografías como respaldo.

6.- PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS

Una vez que todos los datos de las fichas estén ingresados al programa (EPI-INFO 7.2.), estuvo listo para su respectivo análisis, las preguntas centrales para la prevalencia de ansiedad dental. La edad se dividió por rangos de 18 a 24, de 25 a 34 y de 35 a 44, para la ocupación se utilizó el nivel bajo que representa (analfabeto, primaria y secundaria) y alto (superior universitaria y superior técnica), para el nivel de instrucción fue expuesto que comprende (Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados, oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas entre otros y ocupaciones elementales) y no expuesto (Directores y gerentes, profesionales científicos e intelectuales, técnicos y profesionales del medio, personal de apoyo administrativo, agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros, operadores de instalaciones, máquinas y ensambladores y militares), determinando primeramente el total de la población encuestada y obteniendo el tamaño muestral, posterior a ello se analizó los factores de riesgo con la ayuda de una tabla dinámica y para determinar la asociación entra la ansiedad dental y las variables mencionadas, se aplicó la prueba de correlación de Chi Cuadrado de Pearson.

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

En la siguiente investigación realizada con el nombre de “Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en Adultos Jóvenes de 18 a 44 años de la Parroquia de Totoracocha, 2017”, se cumplió con los aspectos bioéticos con el manejo adecuado del consentimiento informado y la garantía de confidencialidad de los datos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS

Tabla 1: Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico

| CON ANSIEDAD | | SIN ANSIEDAD | | Total general | |
|--------------|-----|--------------|-----|---------------|------|
| n | % | n | % | n | % |
| 407 | 69% | 179 | 31% | 586 | 100% |

Interpretación: los resultados indican una alta prevalencia de ansiedad dental en esta población.

Tabla 2: Distribución de la muestra según edad y sexo

| Edad | Mujeres | | Hombres | | Total general | |
|------------|---------|------|---------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| De 18 a 24 | 172 | 59% | 152 | 51% | 324 | 55% |
| De 25 a 34 | 84 | 29% | 99 | 33% | 183 | 31% |
| De 35 a 44 | 34 | 12% | 45 | 15% | 79 | 13% |
| Total | 290 | 100% | 296 | 100% | 586 | 100% |

chi² p= 0.1398

Interpretación: la distribución de la muestra según sexo y edad determinaron prevalencia alta en las mujeres dentro de nuestro rango de edad de 18 a 44.

Tabla 3: Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico según la edad.

| EDAD | CON ANSIEDAD | | SIN ANSIEDAD | | Total general | |
|------------|--------------|-----|--------------|-----|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| De 18 a 24 | 217 | 67% | 107 | 33% | 324 | 100% |
| De 25 a 34 | 138 | 75% | 45 | 25% | 183 | 100% |
| De 35 a 44 | 52 | 66% | 27 | 34% | 79 | 100% |
| Total | 407 | 69% | 179 | 31% | 586 | 100% |

chi² p= 0.1060

Interpretación: los resultados nos indican que la ansiedad al tratamiento odontológico es mayor en las personas de 18 a 24 años.

Tabla 4: Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico según el sexo.

| SEXO | CON ANSIEDAD | | SIN ANSIEDAD | | Total general | |
|---------|--------------|-----|--------------|-----|---------------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Mujeres | 218 | 75% | 72 | 25% | 290 | 100% |
| Hombres | 189 | 64% | 107 | 36% | 296 | 100% |
| Total | 407 | 69% | 179 | 31% | 586 | 100% |
| | | | | | chi ² p= | 0.0029 |

Interpretación: según el sexo los resultados indican que las mujeres presentaron mayor ansiedad.

Tabla 5: Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico según el nivel de instrucción.

| | CON ANSIEDAD | | SIN ANSIEDAD | | Total general | |
|-------|--------------|-----|--------------|-----|---------------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Alto | 238 | 69% | 107 | 31% | 345 | 100% |
| Bajo | 169 | 70% | 72 | 30% | 241 | 100% |
| Total | 407 | 69% | 179 | 31% | 586 | 100% |
| | | | | | chi ² p= | 0.7683 |

Interpretación: la prevalencia de ansiedad dental y el nivel de instrucción es tan solo del 1% lo que indica que tanto el nivel de instrucción alto como el bajo presentaron ansiedad. El resultado del chi² indica que el nivel de instrucción tiene relación con ansiedad dental.

Tabla 6: Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico según el nivel de ocupación.

| | CON ANSIEDAD | | SIN ANSIEDAD | | Total, general | |
|-------------|--------------|-----|--------------|-----|---------------------|--------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Expuesto | 317 | 71% | 131 | 29% | 448 | 100% |
| No Expuesto | 90 | 65% | 48 | 35% | 138 | 100% |
| Total | 407 | 69% | 179 | 31% | 586 | 100% |
| | | | | | chi ² p= | 0.2165 |

Interpretación: en el análisis porcentual de la variable ocupación se observa que las personas expuestas tienen mayor ansiedad dental. En la prueba chi² el valor es 0.2165 lo que nos indica en forma general que los valores de ansiedad no son influenciados por el nivel de ocupación.

2.- DISCUSIÓN:

Para esta investigación se consideró los datos de los habitantes de la parroquia de Totoracocha de la ciudad de Cuenca, en un rango de edad de 18 a 44 años, en el período 2017.

La variable a determinar fue Ansiedad al tratamiento odontológico, que es una reacción frecuente y limitante de la consecución de estos tratamientos en la consulta, lo que me ha motivado a realizar un análisis profundo de esta temática en la población de esta parroquia.

De acuerdo al objetivo general de esta investigación sobre la Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en las personas adultas jóvenes de 18 a 44 años de edad y con una muestra total de 586 encuestas, en la que las 407 presentaron Ansiedad dental, esto equivale al 69%. Estudios realizados en la facultad de Odontología de la Universidad del Central del Ecuador (Quito), indica resultados de un 29% de ansiedad al tratamiento odontológico. Otro estudio realizado en la Universidad Católica de Guayaquil en donde los valores resultantes son de 45% de ansiedad dental. Estos dos datos difieren de los resultados de la investigación. Lo que se podría explicar en la discriminación de la población, los otros estudios fueron realizados en pacientes que asisten a la consulta, en los que se hace un manejo directo del tratamiento odontológico mientras que mi estudio es en una población general en donde la posibilidad de tratamiento es imaginaria, no necesaria y eso puede interferir en las respuestas de la encuesta. ^(24,25)

Uno de nuestros objetivos específicos es determinar Ansiedad al tratamiento odontológico según la edad, en mi investigación el resultado de prevalencia alta es el de 75% de 25 a 34 años, a diferencia del estudio realizado por Ríos, y cols. en la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, en la que la prevalencia de ansiedad es menor con un 69.9% en pacientes de 29 a 39 años. Esta diferencia se la podría considerar debido al tamaño muestral que es de 174 adultos jóvenes que acudieron a la consulta dental, en nuestro estudio la

muestra es de 586. Pero aunque la diferencia de porcentaje se da se debe considerar que en ambos estudios es alta. ⁽⁵⁾

Para los resultados de la prevalencia de ansiedad dental según el sexo no existe una diferencia significativa, las mujeres presentaron mayor ansiedad con un 75% que los hombres con un 64%, lo que no coincide en los porcentajes obtenidos en estudios realizados por Vergara y cols. en la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena (Colombia), que presentaron mayor prevalencia de ansiedad dental en las mujeres con un 63.4% a diferencia de los hombres con un 36.5%. En la comparación de porcentajes se debe considerar nuevamente la diferencia de la población (población general vrs. Pacientes). Así mismo se considera que la frecuencia alta en ambos estudios es en mujeres, esto puede ser debido a los estilos culturales en la que las mujeres pueden expresar con mayor libertad sus temores. ^(6,9)

La prevalencia de la ansiedad según el nivel de instrucción es alta en un 70% (nivel alto y bajo). En otra investigación realizada en la Facultad de Odontología de Chile en la que el nivel de Ansiedad dental es de 66.2%, para el nivel bajo y 33.9% para el nivel alto de instrucción. En esta diferencia hay que considerar que en la investigación de comparación divide de forma diferente los niveles de instrucción (básica incompleta, básica completa, media incompleta, media completa y superior incompleta y completa). ^(6,7)

La variable ocupación en esta investigación, nos indica las personas expuestas un 71% y no expuestas un 65%. En la investigación realizada en la Facultad de Odontología de la Universidad de México por Cazares de León Francisco refieren un 87.8% de nivel de ansiedad dental en ocupaciones diversas. Los resultados, aunque diferentes indican que el porcentaje es elevado. ^(6,8)

3.- CONCLUSIONES:

- La Prevalencia de la Ansiedad al Tratamiento Odontológico en Personas de 18 a 44 años, en la Parroquia de Totoracocha es alta con un valor de 69%.

- Según el sexo predomina la ansiedad dental en las mujeres con un 75%.

- Según la edad la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico fue mayor en las personas de 25 a 34 años con 75%.

- Según el nivel de instrucción la prevalencia de ansiedad dental del nivel bajo fue de 70% que el nivel alto con 69%.

- Según la ocupación los expuestos presentaron mayor prevalencia con 71%. que los no expuestos con 65%.

- Según la prueba de χ^2 la variable que tiene asociación es el nivel de instrucción y según la prueba de χ^2 la variable que no presenta asociación es la ocupación.

III BIBLIOGRAFÍA:

1. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento Av. Odontoestomatol [Internet]. vol.30 no.1 Madrid [citado ene./feb. 2014.] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021312852014000100005&script=sci_artt_ext&tlng=en
2. Villavicencio A. Líneas de investigación en odontología. Rev. Oactiva. 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/213/296>
3. Villavicencio Caparó, E. Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. Odontología Activa Revista Científica, Vol. 2 No. 2, p. V-VI, mar. 2018. ISSN 25880624. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/184>.
4. Caycedo. C* Fernando. O Cortés. R Rodríguez. H Colorado. P Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y Diferencias de Género Fundación Universitaria Konrad Lorenz, Colombia Suma Psicológica, [Internet]. Vol. 15 N° [citado 1 Marzo de 2008], 259-278,ISSN0121-4381.Disponible en: https://www.academia.edu/29723711/ANSIEDAD_AL_TRATAMIENTO_ODONTOL%C3%93GICO_CARACTER%8DSTICAS_Y_DIFERENCIAS_DE_G%89NERO
5. Ríos, M.; Oerrera, Barahona P.; Molina, Y.; Cadenasso, P.; Zambrano, V. & Rojas g. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. Int. J. Odontostomat, [Internet]. [citado 10(2) 2016]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>
6. Alodia C, López M, Ramos C, Mantilla M, Duran A, Valencia L, NIVELES DE Ansiedad en la Consulta Odontológica en Pacientes Adultos Atendidos n la Universidad Santo Tomás, [Internet]. [citado 2014;13(2)]112-119 Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articla/viewFile/1729/1319

7. Valenzuela MJ. Buscando un mejoramiento en la salud oral de los adultos mayores: ¿Es necesaria una reforma al GES-60 años? [Internet]. Rev Chil Salud Pública. [citado 2015 Jul 13]; 19(2):181-7. Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/download/36782/38358/0>.
8. Pereira PAA, Denis SE, Morales A, Britez E, Macchi AA, Maidana JA, et al. Condiciones de salud oral en ancianos del club geriátrico "Abue-Club" en Paraguay. Mem Inst Investig En Cienc Salud [Internet]. 2016 Apr 23 [cited 2017 Jul 11]; 14(1). Available from: Disponible en: <http://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/771>
9. Arrieta K, Díaz Sh, Verbel J, & Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam. 2013 Feb [citado 2017 Nov 06]; Vol. 6(1): 17-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2013000100004
10. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M y Misrachi C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odont Ven [Internet] 2011 [Citado el 13 ago. 2012]; 49(4). Disponible en: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/pdf/art5.pdf> R
11. Lima Álvarez Magda, Casanova Rivero Yanett. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med [Internet]. 2006 Abr [citado 2018 Jun 13]: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202006000100007&lng=es.
12. Márquez-Rodríguez Juan Antonio, Navarro-Lizaranzu M^a Cruz, Cruz-Rodríguez Daniel, Gil-Flores Javier. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE [Internet]. 2004 Abr [citado 2018 Jun 14]; 9(2): 165-174. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138123X2004000200003&lng=es.

13. Lozoya, J. Ansiedad: tratamiento, síntomas, causas, definición y concepto. 2014. Disponible en: <http://suite101.net/article/trastorno-de-ansiedad-generalizada-causastratamiento-sintomas-a24235>.
14. Ríos M, Herrera A, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano V, & Rojas Go. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. Int. J. Odontostomat. [Internet]. 2016 Ago. [citado 2017 Nov 05]; Vol. 10(2): 261-266. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718381X2016000200012&script=sci_arttext&tlng=pt
15. Rojas G, Misrachi L; La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca Avances en Odontoestomatología. [Internet]. Vol. 20 - Núm. 4 [citado 4 - 2004]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
16. Núñez Daniel Pedro, García Bacallao Lourdes. Biochemistry of dental caries. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 jun [citado 2018 Jun 13]; 9(2): 156-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2010000200004&lng=es.
17. Matesanz-Pérez P, Matos-Cruz R, Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura Av Periodon Implantol. [Internet]. [citado 2008; 20, 1]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original1.pdf>
18. Escudero-Castaño N, Perea-García MA, Bascones-Martínez A. Revisión de la periodontitis crónica: Evolución y su aplicación clínica. Av Periodon Implantol. [Internet]. [citado 2008; 20, 1] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/peri/v20n1/original2.pdf>
19. Rodríguez Chala H Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico Rev Cubana Estomatol [Internet]. vol.53 no.4 Ciudad de La Habana [citado oct.-dic. 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072016000400010&script=sci_arttext&tlng=en

20. Amaíz, A.J., Flores, M.A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. [Internet]. *Odontología Vital* [citado 21-28. (2016)]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
21. Villavicencio-Caparó E., Cuenca-León K., Vélez- León E., Sayago-Heredia J., CabreraDuffau A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología activa UCACUE* Vol. 1 No.1, enero 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
22. Villavicencio-Caparó E., Alvear-Córdova M., Cuenca-León K., Calderón-Curipoma M., Palacios-Vivar D., Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 1, No. 2, 2016. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVAUCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=37&path%5B%5D=46>
23. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova MC, Cuenca León K, y cols. El tamaño muestral para la tesis ¿Cuántas personas debo encuestar? *Revista OACTIVA UC Cuenca*. Vol. 2. No. 1, pp 59-62. 2017.
24. Romero Rodríguez R., Costta Escobar, J., Miedo y ansiedad provocado por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016, Trabajo de titulación previo la obtención del grado Académico de Odontólogo. Carrera de Odontología. Quito: UCE. p. 43. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6671>
25. Vásquez Muñoz, G., Viteri Luzurriaga, L., Niveles y factores asociados a la ansiedad dental previo procedimiento odontológico en Clínica UCSG A-2017. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9004>
26. Cázares de león, F., Montoya flores, B., Quiroga García, M., Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología*, [Internet]. [citado 11, jun. 2015]. ISSN 2007-9052. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>>

27. Guerri Pons, M., Ansiedad y relajación. [Internet]; [citado 10 de Mar. 2014]. Disponible en: <http://www.psicoactiva.com/blog/ansiedad-y-relajacion-un-interesante-ejercicio/>
28. Minici, A. Técnicas para el manejo de ansiedad, [Internet]; [citado 20 May. 2018]; Disponible en: <http://cetecic.com.ar/revista/pdf/tecnicas-para-el-manejo-de-ansiedad.pdf>.
29. Gimenez J, Proyecto Salutia (s.f). Causas de la ansiedad. [Internet]; [citado 8 de May. 2018.], el Disponible en: <http://www.proyectosalutia.com/ansiedad/causas-de-la-ansiedad.html>
30. Blai R, Psicositio (s.f) Consejo y orientación terapéutica de los trastornos de la ansiedad. [Internet]; [citado el 9 May. 2018.] Disponible en: <http://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/laansiedad-definicion-y-caracteristicas/50>.

ANEXOS

Anexo 1. Ficha para la recolección de datos de ansiedad dental

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

| 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 | |

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

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

Firma _____

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

| AUTOMEDICACIÓN | ANSIEDAD |
|--|--|
| 15. ¿Usted se auto medica? Si () NO () | 24. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO () |
| 16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia | 25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO () |
| 17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros | 26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO () |
| 18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico de farmacia d) Por hábito b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa | 27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO () |
| 19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más | 28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO () |
| 20. ¿Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud | 29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO () |
| 21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos | 30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO () |
| 22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión | 31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO () |
| 23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles | 32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO () |

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

| 33. 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 sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche? SI () NO() | |
| 38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes? SI () NO() | |
| 39. ¿Le sangran las encías? SI () NO() | |
| 40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento? SI () NO() | |
| 41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien? SI () NO() | |
| 42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías? a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno | |
| 43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes? a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más | |
| 44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental? a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más | |

| RELACION PROFESIONAL/PACIENTE | |
|---|-----------|
| Poco =1 Lo justo = 2 Buena=3 Muy Buena =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 (ni salud dental): | 1 2 3 4 5 |
| 48. Entiende sus preocupaciones principales: | 1 2 3 4 5 |
| 49. Le presta atención (escucha con cuidado): | 1 2 3 4 5 |
| 50. Le deja hablar sin interrupciones: | 1 2 3 4 5 |
| 51. Le da toda la información que necesita: | 1 2 3 4 5 |
| 52. Le habla en términos que Ud entiende: | 1 2 3 4 5 |
| 53. Le enseña los procedimientos de higiene oral: | 1 2 3 4 5 |
| 54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral: | 1 2 3 4 5 |
| 55. Se asegura de que entiende todo: | 1 2 3 4 5 |
| 56. Le alienta a hacer preguntas: | 1 2 3 4 5 |
| 58. 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 ánimo (sin molestarse, enojarte y/o irritarte) | Si → No | 1 2 3 |
| 74 | Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza) | Si → No | 1 2 3 |
| 75 | Realizar tus labores (trabajar, estudiar) | Si → No | 1 2 3 |
| 76 | Contactarte con otras personas | Si → No | 1 2 3 |

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

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES

