



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

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: López Zhirzhan, Jessica Maribel
DIRECTOR: Vintimilla Coronel, Santiago Efrain, Od. Esp.

CUENCA
2018

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autora: López Zhirzhan Jessica Maribel

C.I.: 0106116395

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “**ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017-ABRIL 2018.**”, realizado por **LÓPEZ ZHIRZHAN JESSICA MARIBEL**, 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, Julio 2018

.....
Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODOTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo.

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA RICAURTE, CUENCA-ECUADOR, AGOSTO 2017-ABRIL 2018.”, realizado por LÓPEZ ZHIRZHAN JESSICA MARIBEL, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Tutor: Od. Esp. Vintimilla Santiago

DEDICATORIA

A Dios y mis padres, por la educación tanto académica, como en la vida; su apoyo y amor incondicional. A Luis Valdez por la motivación de alcance y perseverancia ante cada obstáculo para lograr mis metas; dedico también a mis hermanos, familia y amigos importantes, porque gracias a ustedes todo este trabajo ha sido posible.

EPÍGRAFE

La fe no hace que las cosas sean fáciles, hace que sean posibles.

Lucas 1:37

AGRADECIMIENTOS

A Dios y mis padres, porque gracias a ustedes he podido llegar hasta donde estoy, por sus sabios y buenos consejos, agradezco por los valores, la vida que me han permitido llevar y por el buen ejemplo que me han dado, también agradezco a las buenas personas con las que me he rodeado en especial a Antonio por estar en los mejores y peores momentos a lo largo de mi carrera, por su apoyo constante para ver mis obstáculos con positividad; a las personas especiales en mi vida mis hermanos y Lisseth, por los buenos consejos, que me han dado siempre, agradezco su amistad en todos estos años, para llegar a ser Odontólogas.

Agradezco a mi tutor el Od. Esp. Santiago Vintimilla por ser mi guía en el transcurso de este ciclo, a los profesores y personas que colaboraron con la formación de mi proyecto.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	14
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS.....	17
3.1. Objetivo General:.....	17
3.2. Objetivos Específicos:.....	17
4. MARCO TEÓRICO	18
4.1. ANSIEDAD.....	18
4.1.1. CAUSAS DE LA ANSIEDAD	18
4.1.2. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	19
a) Determinantes Congénitos.....	20
b) Antecedentes traumáticos o experiencia aversivas.....	20
4.1.3. MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD DENTAL	21
4.1.3.a. Manifestaciones Cognitivas.....	21
4.1.3.b. Manifestaciones Fisiológicas.....	21
4.1.3.c. Manifestaciones Conductuales.....	21
4.1.4. CLASIFICACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL.....	22
4.1.4.a. Ansiedad leve o baja.....	22
4.1.4.b. Ansiedad moderada.....	22
4.1.4.c. Ansiedad severa o alta.....	22
4.1.5. FACTORES DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	23
4.1.5.a. Nivel de ansiedad en la sala de espera.....	23
4.1.5.c. Tipos de tratamientos que generan ansiedad.....	23
4.1.6. TRATAMIENTO.....	24
4.1.6.a. Técnicas no farmacológicas:.....	24
4.1.6.b Fármacos	26
4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
5. HIPÓTESIS	30

CAPÍTULO II	31
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	31
1. MARCO METODOLÓGICO	32
2. POBLACION Y MUESTRA	32
2.1. Criterios de selección:.....	32
2.1.a. Criterios de inclusión.....	32
2.1.b. Criterios de exclusión:	32
2.2. Tipo de muestreo:	32
2.3. Tamaño de la muestra:	33
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	34
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	35
4.1. Instrumentos documentales:	35
4.2. Instrumentos mecánicos:	35
4.3. Materiales:	35
4.4. Recursos:	35
5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS	35
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	36
CAPÍTULO III	37
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	37
1. RESULTADOS	38
2. DISCUSIÓN	43
3. CONCLUSIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	46
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Prevalencia general de ansiedad de la población de la parroquia Ricaurte Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018.....	39
Tabla N° 2. Prevalencia de ansiedad según el rango de edad de la parroquia Ricaurte Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018.....	40
Tabla N° 3. Prevalencia de ansiedad según el sexo de la parroquia Ricaurte Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018.	41
Tabla N° 4. Prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción académica de la parroquia Ricaurte Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018.	42

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo principal de esta investigación fue determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca Ecuador, agosto 2017 – abril 2018; seguido de la prevalencia de ansiedad según el sexo, edad y nivel de instrucción académica. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada en este estudio fue descriptivo de corte transversal actual. Se realizaron 613 encuestas a personas de grupo etario de 18 a 44 años de la zona de Ricaurte – Cuenca y posteriormente se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca. **RESULTADOS:** el 68% de la población estudiada presentó ansiedad al tratamiento odontológico; en cuanto a la edad la mayor prevalencia de ansiedad va en el rango de 18 a 20 años con el 79%, entre 21 a 30 se presentaron con el 62%, seguido del rango de 31 a 40 con el 75% y más de 40 con el 71%; el sexo masculino presento mayor prevalencia de ansiedad con el 73% y el sexo femenino presento un 63%; finalmente considerando el nivel de instrucción académico el 69% de nivel alto de instrucción presentó ansiedad y en un 66% los de bajo nivel de instrucción. **CONCLUSIÓN:** De acuerdo con la muestra estudiada, se concluyó que en la población de Ricaurte existe una alta prevalencia de ansiedad al tratamiento dental, predominando en hombres y sin diferencias significativas en el nivel de instrucción académica.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, odontología y adulto joven.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The main objective of this research was to determine the anxiety to the dental treatment in adults from 18 to 44 years old, from the parish of Ricaurte, Cuenca - Ecuador, August 2017 - April 2018; followed by the prevalence of anxiety according to sex, age and level of academic instruction. **MATERIAL AND METHODS:** The methodology applied in this study was descriptive of current cross section. A total of 613 surveys were carried out on persons from the age group 18 to 44 years old from the Ricaurte - Cuenca area, and a digital information collection form was subsequently used in the EPI INFO free access program, see 7.2; to record the data that appear in the file of the department of research of the career of dentistry of the Catholic University of Cuenca. **RESULTS:** 68% of the studied population presented anxiety to the dental treatment; in terms of age, the highest prevalence of anxiety goes in the range of 18 to 20 years with 79%, between 21 to 30 they were presented with 62%, followed by the range of 31 to 40 with 75% and more than 40 with 71%; the male sex presented a higher prevalence of anxiety with 73% and the female sex presented 63%; finally considering the level of academic instruction 69% of high level of instruction presented anxiety and 66% of low level of instruction. **CONCLUSION:** According to the sample studied, it is concluded that there is a high prevalence of anxiety in the parish of Ricaurte with a percentage of 68%.

KEY WORDS: Anxiety, dentistry and young adult.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad se define como un patrón complejo de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifique el mismo ⁽¹⁾.

La ansiedad se relaciona con el miedo pero estos difieren, el miedo es la capacidad que tiene el ser vivo para reaccionar ante un estímulo de forma rápida, y el organismo se prepare para una situación de peligro y se considera como una alarma. Si esta alarma continua, se generará un estado emocional que conllevará a la ansiedad ⁽¹⁾. Dentro del campo odontológico se cuestiona la ansiedad del paciente hacia el odontólogo; ya que puede presentarse antes o durante la edad adulta, según la tensión que se acumule en cada paciente, provocará el descuido por la salud bucal del mismo originando enfermedades en la cavidad oral y comprometiendo su salud en general ⁽²⁾.

En América Latina se han desarrollado investigaciones y estudios sobre la ansiedad al tratamiento odontológico sobre todo en procedimientos que involucran tratamientos dolorosos o el uso de instrumental rotatorio y punzante, Colombia y Chile presentan una prevalencia moderada de ansiedad en su población, en tanto que Ecuador cuenta con poca información en cuanto a ansiedad al tratamiento odontológico, la misma que no es publicada en revistas científicas sino trabajos de pregrados ⁽²⁾.

El objetivo del presente estudio es determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca–Ecuador, agosto 2017 abril 2018, mediante la entrevista personal con los pacientes con el uso de encuestas otorgadas por la Universidad Católica de Cuenca.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

La ansiedad al tratamiento odontológico representa una problemática actual que actúa como barrera de la salud. Actualmente en el Ecuador, no existen los suficientes estudios publicados acerca de éste tema, por lo que se recomienda ampliar la información y complementar estudios en los cuales se nos permita determinar el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico que experimentan los pacientes adultos jóvenes.

La pregunta de esta investigación fue: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca Ecuador, Agosto 2017 – Abril 2018?

2. JUSTIFICACIÓN

Actualmente en Ecuador no hay suficiente información sobre la ansiedad que presenta la población en la consulta odontológica, está claro que los tratamientos odontológicos involucran dolor y pese a que existe mejoramiento y técnicas para minimizar el mismo, la ansiedad está presente en los pacientes y por la falta de conocimiento, no se toman las medidas adecuadas para evaluar y tratar a los individuos. Este proyecto se enfoca en los adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia de Ricaurte de la ciudad de Cuenca, con la finalidad de valorar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico antes, durante y después del procedimiento. Este trabajo tiene un nivel de originalidad nacional, pues como se menciona la información de la ansiedad en los pacientes al tratamiento odontológico es escasa. La realización de esta investigación es viable ya que se cuenta con los recursos humanos necesarios para la recolección de datos e información, así como también recursos financieros e institucionales para favorecer el desarrollo de este estudio. Las encuestas que se realizaron a los pacientes favorecen con información que proyectará hacia el profesional odontólogo, a realizar una correcta anamnesis, valorando también si el paciente que acuda a la consulta presenta ansiedad, pese a esto, tomar las medidas adecuadas para el manejo en el tratamiento dental. Este estudio será de carácter descriptivo, puede ser promotor para futuras investigaciones dentro del país con el fin de lograr mayor conocimiento a la población; se redactará con un lenguaje sencillo para facilitar la comprensión lectora de padres de familia, y en si a los adultos jóvenes con el fin de incentivar a cuidar la salud bucal.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Determinar la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, Agosto 2017 – Abril 2018.

3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos según la edad.
- Especificar la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos según el sexo.
- Determinar la prevalencia ansiedad al tratamiento odontológico en adultos según la instrucción académica instrucción.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANSIEDAD

La ansiedad se define como un patrón complejo de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), es decir; la ansiedad es una alerta de defensa que nos mantiene diligentes ante algo que no se reconoce ^{(1),(2)}.

La ansiedad comprende una serie de emociones que abarcan intranquilidad, inquietud, alerta de peligro, y perturba a una persona con pensamientos y sentimientos molestos ⁽¹⁾. Es una conducta de la persona que puede interferir ante situaciones amenazadoras, o frente a episodios que se den y se relacionen con las experiencias traumáticas que el individuo vivió, historias de familiares y su entorno en sí; el motivo de la presencia de ansiedad es multifactorial y depende del control y la reacción de cada individuo ante una situación ⁽²⁾.

4.1.a. Origen de la ansiedad

La ansiedad está presente en cada individuo pero es variable, cada quien siente un grado de ansiedad moderado como una respuesta de adaptación al medio. La interpretación de esta depende de la experiencia y el grado de ansiedad que se ha provocado en una persona durante su desarrollo de personalidad ^{(1),(3),(4)}.

4.1.1. CAUSAS DE LA ANSIEDAD

4.1.1.a. Causas de ansiedad orgánicas: Se debe a que un individuo padece una enfermedad grave o de estado crónico tales como afecciones respiratorias, enfermedades cardiovasculares, que conlleve a tratamientos de larga duración o puede tener una terapéutica pero con pronóstico grave; dada la situación el paciente esta proclive a generar cierto nivel de ansiedad ⁽⁵⁾.

4.1.1.b. Causas de ansiedad psíquicas: El estrés, la depresión, personas con personalidades obsesivo-compulsivas, psicosis y estrés postraumático, están propensas a desarrollar un alto nivel de ansiedad. Diversos estudios confirman que tres de cuatro pacientes con depresión generan ansiedad. Otra de las causas de ansiedad psíquica se asocia a trastornos de adaptación y fobia ⁽⁵⁾.

4.1.1.c. Causas de ansiedad por medicamentos o sustancias químicas: El consumo de fármacos como serotoninérgicos, psicoestimulantes (cocaína, anfetaminas) y cafeína, tabaquismo y alcoholismo generan una acción ansiolítica. También se presentan ciertos estados de ansiedad en personas que se encuentran en un periodo de rehabilitación por la abstinencia a la nicotina, alcohol y drogas depresoras del sistema nervioso central ⁽⁵⁾.

4.1.2. ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El acudir a la consulta odontológica la ansiedad resulta ser un problema significativo en todo el lapso del mismo, el estado de ansiedad puede variar dependiendo de factores tales como dolor, malas experiencias, relatos familiares, traumas, etc. Estos generan niveles de ansiedad y miedo en los pacientes ^{(6),(7)}.

4.1.2.a. Etiología de la ansiedad dental

La ansiedad es motivo de estudio en los pacientes, pues siempre la odontología involucra tratamientos que generan dolor, fobia o miedo; pese a los avances tecnológicos en odontología hay procedimientos que aun generan dolor, no sólo durante el tratamiento sino también dolores post-tratamiento; antes de efectuar cualquier procedimiento el paciente ya genera niveles de ansiedad por las molestias que se encuentran en boca ^{(5),(6)}.

Normalmente los pacientes acuden a la consulta odontológica cuando presentan dolor y pocas son las veces que acuden a consulta por control de su salud oral; entonces como el paciente ya tiene dolor este lo relaciona con preocupación, inquietud, miedo, estrés, y finalmente se desencadena la ansiedad ^{(6),(7),(8)}.

Su origen es multifactorial involucrando diferentes elementos tales como:

a) Determinantes Congénitos

Se relaciona con el miedo por una experiencia que involucró dolor, por lo que el paciente teme sufrir alguna lesión en la cara o boca durante el tratamiento; o simplemente existe el miedo al dolor lo que conlleva al paciente a no acudir a la cita odontológica; este elemento es considerando un determinante inmodificable ^{(6),(7),(8)}.

b) Antecedentes traumáticos o experiencia aversivas

Suele ser la primera causa de ansiedad dental, debido a que el paciente tuvo en algún momento una experiencia desagradable antes, durante o después de la consulta odontológica, estas experiencias normalmente se dan en la infancia, y resiste al paciente a acudir nuevamente al odontólogo ^{(6),(7),(8)}.

Las principales características que pueden fomentar a desencadenar estados de ansiedad son ^{(9),(11)}:

- a)** Mala higiene, que provocará que el tratamiento dental sea de larga duración si no hay la colaboración del paciente.
- b)** El tiempo de espera para la atención del paciente es prolongado.
- c)** Si el tratamiento es largo se recomienda hacerlo en varias sesiones.
- d)** Personas cercanas al paciente que hayan relatado malas experiencias odontológicas.
- e)** Numerosos pacientes en la sala de espera.
- f)** La visibilidad de los instrumentos que serán usados en el procedimiento. (agujas, pinzas, fórceps, turbina).
- g)** Anestesia.
- h)** Ruido de los instrumentos rotatorios o compresores.

Los distintos tratamientos dentales que se realizan a los pacientes desencadenan manifestaciones cognitivas, fisiológicas y conductuales ^{(9),(10),(11)}.

4.1.3. MANIFESTACIONES DE ANSIEDAD DENTAL

La problemática de la ansiedad al tratamiento odontológico puede generar una variedad de disfunciones tales como ^{(11),(12)}:

4.1.3.a. Manifestaciones Cognitivas

Hace referencia a la experiencia interna del paciente, el pensamiento del paciente cambiara ante el tratamiento dental actual, si la anterior visita al odontólogo involucró molestias (dolor, observar algo desagradable, etc); este se debe a persuasiones como: temor a perder una pieza dental, temor a la muerte por noticias o casos escuchados dependiendo de la gravedad del caso, lo que el paciente escucha en la sala de espera, miedo al dolor, recuerdos traumático ^{(13),(14)(15)}.

4.1.3.b. Manifestaciones Fisiológicas

Son manifestaciones que se presentan antes, durante e incluso después del tratamiento dental; se presentara antes cuando se le informe al paciente o se le recuerde el día de la cita , mientras esta en la sala de espera durante un tiempo prolongado, en el momento que empieza el proceder odontológico y después el paciente puede presentarse molesto por alguna situación o cansancio por el hecho de haber estado mucho tiempo con la boca abierta, este puede llegar a suspender sus tareas cotidianas después de la consulta ^{(14),(15)}.

Dentro de las manifestaciones fisiológicas el paciente puede presentar: resequedad, sudoración, palpitaciones, temblor, asfixia y ansiedad ⁽¹⁵⁾.

4.1.3.c. Manifestaciones Conductuales

Involucra el comportamiento del paciente ante el odontólogo, el problema que presente un paciente que padece ansiedad al tratamiento dental repercute no solo evitar al odontólogo sino también a la relación que lleve con el profesional ^{(14),(15)}.

Tales como:

- a)** Evitar la cita odontológica
- b)** No notificar cuando siente dolor durante el tratamiento dental.

- c) Evitar alimentarse por molestias en la cavidad oral. (causando otros problemas de salud general) ^{(14),(15)}.

Este tipo de comportamientos afecta negativamente en los aspectos del paciente como son social, salud general e interacción odontólogo paciente, provocando problemas como pueden ser ⁽¹⁶⁾:

- a) Debido a la falta de la consulta odontológica el problema de la cavidad oral puede avanzar llegando a provocar severas infecciones.
- b) Problemas sociales debido a la mala apariencia dental.
- c) El dolor dental no permite el descanso nocturno por lo que puede generar problemas de salud.
- d) Soportar niveles extremos de dolor por no acudir a la consulta odontológica ⁽¹⁶⁾.

4.1.4. CLASIFICACIÓN DE ANSIEDAD DENTAL

4.1.4.a. Ansiedad leve o baja

Refiere a que prevalece la calma, es posible que se presente dificultad para intervenir con algún tratamiento dental, se puede evitar que el nivel de ansiedad suba, mostrando confiabilidad al paciente sobre lo que vamos a realizar con el mismo, siendo claros y precisos o simplemente guiándolo con imágenes de casos clínicos para que el paciente se enfoque en tener su salud bucal sana ^{(17),(18)}.

4.1.4.b. Ansiedad moderada

Se manifiesta el desconcierto, actitud aprensiva y agitación, normalmente obliga al odontólogo a un cambio de rutina pues será necesario brindar al paciente suficiente información sobre el tratamiento que se le realizará; si es necesario notificar cada paso del tratamiento, de este modo el paciente se mostrará más cumplido con sus citas y colaborando ⁽¹⁷⁾.

4.1.4.c. Ansiedad severa o alta

Distingue claramente la preocupación, miedo y pánico por parte del paciente, que impide casi en su totalidad continuar con una correcta anamnesis o tratamiento

odontológico y promoviendo al cambio de la cita odontológica; son pacientes a los que se les debe tratar conjuntamente con tratamiento farmacológico o conjuntamente con un psicólogo, acatando la severidad del caso de ansiedad ⁽¹⁷⁾.

Se puede emplear este método cuando:

- a) El paciente requiera tratamiento urgente por dolor agudo ⁽¹⁷⁾.
- b) El paciente demande categóricamente el tratamiento con anestesia general o sedación leve ⁽¹⁷⁾.

4.1.5. FACTORES DE LA ANSIEDAD DENTAL

Los factores que generan ansiedad es el hecho de la experiencia vivida, cuando el paciente ya ha asistido al odontólogo y ha sido un tratamiento que implicó dolor, malestar, etc. Crea el tipo de ansiedad denominada trastorno de estrés postraumático; en este influyen: edad del paciente, hora de la visita, factores socioculturales, étnicos y culturales ⁽¹⁹⁾.

4.1.5.a. Nivel de ansiedad en la sala de espera

La causa de ansiedad ante el tratamiento dental puede ser iniciada por situaciones previas al tratamiento entre ellas tenemos, el tiempo que está el paciente en la sala de espera, donde pueden ocurrir muchas situaciones y los pacientes pueden recibir estímulos de diferentes tipos, escuchar las experiencias positivas o negativas de los demás pacientes al recibir tratamiento dental, observar la condición de los demás pacientes, escuchar el sonido de los instrumentos durante su estadía en sala de espera, sonidos desagradables, sentir olores asociados a tratamientos dentales, incluso programación que se coloque en televisiones y medios interactivos dentro de sala de espera ^{(19),(20)}.

4.1.5.b. Instrumental y objetos en boca

Es molesto para el paciente y más para aquellos que les gusta tener la superficie corporal libre de objetos extraños ⁽¹⁹⁾.

4.1.5.c. Tipos de tratamientos que generan ansiedad

Como ha sido descrito en diferentes artículos y publicaciones el temor del paciente va más orientado a sufrir por dolor, la ansiedad es generada y alimentada por esta

sensación, los estímulos visuales y auditivos en este caso son importantes, cuando el paciente escucha el sonido de la turbina, el micromotor, eyector de saliva, ultrasonido y otros dispositivos utilizados en la clínica pueden aumentar la ansiedad del paciente, así también al observar el instrumental que se utilizará; agujas, pinzas, fórceps, elevadores, explorador, instrumentos con punta fina, etc ^{(18),(19)}.

En general la mayor parte de tratamientos comúnmente incluye el uso de los dispositivos antes mencionados, a pesar de ello también existe el tipo de ansiedad generada por el estrés postraumático cuando el paciente ya ha recibido tratamientos anteriormente, así también del conocimiento general, al momento de proceder a un tratamiento de extracciones dentales el paciente sabe por experiencia propia, de otros pacientes que puede causar dolor durante y después del tratamiento, en cuanto a factores mecánicos y fuera en la sala de espera el sonido de quejidos, llantos dentro de la consulta, provocaran nerviosismo en los pacientes al momento previo a recibir el tratamiento. Mientras que existen otros tratamientos que no tienen fama de ser dolorosos, aun así existe algún grado de ansiedad en el paciente ^{(19),(20)}.

4.1.6. TRATAMIENTO

4.1.6.a. Técnicas no farmacológicas:

a) Visualizaciones

Produce relajación mediante la imaginación del paciente visualizándose fuera del contexto actual, Es decir, el paciente puede ver algo en televisión, o cualquier aparato tecnológico, casos clínicos de resultados favorables para él, etc. ⁽¹⁹⁾.

b) Respiración abdominal

Disminuye las posibilidades de hiperventilación del paciente mediante la modulación de respiraciones controladas y favorables para el paciente, disminuyendo el estrés ^{(18),(19)}.

c) Técnica de distracción o focalización atencional

Pretende enfocar al paciente en un objeto externo, alguna situación externa u otros, desviando su atención de la situación causante de su ansiedad ⁽¹⁹⁾.

d) Relajación muscular profunda

Se utiliza en conjunto con la respiración abdominal que contribuye a disminución del tono muscular disminuyendo lentamente el nivel de ansiedad en el paciente ⁽¹⁹⁾.

e) Relajación muscular progresiva de Jacobson

Se le pide al paciente que estire y relaje los músculos del cuerpo de manera progresiva, en combinación con una respiración pausada de esta manera podemos disminuir los niveles de excitación psicofisiológica. Este procedimiento debe durar de 10 a 15 minutos, se va sugestionando verbalmente al individuo para que conserve un ritmo de respiración profundo y constante, de tipo diafragmático, con el fin de contraer y relajar los músculos del cuerpo desde la parte superior hasta la inferior, de esta manera experimenta un mayor grado de relajación ⁽²⁰⁾.

f) Desensibilización sistemática

Busca desasociar un objeto o una situación que genera temor de lo que le está provocando ansiedad en un paciente, mediante exposición gradual del mismo ante dicho objeto o situación, causando que el paciente lo perciba como algo a lo que no debe temer. Se han realizado estudios que muestran disminución de ansiedad mediante musicoterapia ^{(19),(20)}.

g) Reestructuración cognitiva – Percepción de control

Modificar los esquemas de ideología del individuo en relación con sus conocimientos aversivos que están relacionados con una experiencia desagradable, previo a la consulta se pueden organizar sesiones con el paciente en donde se exploren sus pensamientos de evitación o rechazo, para visibilizar el contenido, además del sentimiento contenido en aquel discurso, todo lo asociado al odontólogo podemos dar varias alternativas de razonamiento, con el fin de que pueda comprender el paciente que existen maneras menos traumáticas psicológicamente y que generan gran ajuste emocional ^{(19),(20)}.

h) Psicoeducación

Propone información a los individuos sobre los problemas relacionados a su situación personal de salud odonto-psicológica, el uso de catálogos que

contenga información sobre lo que es odontología, los equipos y sus tratamientos, es muy valioso para la comunidad, ya que nos ayuda a quitar dudas infundadas, que conducen a los pacientes a fundar explicaciones sin base en los hechos, esto luego se convierte en autopercepciones amenazantes. El odontólogo debe estar capacitado para controlar y reducir la ansiedad del paciente, independientemente de la técnica que se vaya a emplear. Es necesario que el paciente tenga conocimiento de que el odontólogo tiene interés de disminuir la ansiedad al momento del tratamiento. Por lo tanto, es necesario realizar una preparación psicológica del paciente antes de la consulta odontológica para reducir la ansiedad, de esta manera se pueden realizar los procedimientos dentales sin que esta sea tortuosa para el paciente ⁽²¹⁾.

4.1.6.b Fármacos

Para minimizar la ansiedad se han empleado medicamentos denominados ansiolíticos. Las dosis de estos deben ser controladas por el profesional, cuando deberán ser dosis altas y bajas debido a que pueden generar algún tipo de dependencia, los más comunes son benzodiazepinas, barbitúricos y meprobamato ^{(20),(21)}.

En las últimas dos décadas se ha usado la sedación farmacológica para tratar la ansiedad durante procedimientos odontológicos. El paciente mantiene la habilidad de respirar independientemente y puede responder a estímulos físicos y verbales. Cabe mencionar que debido a costos y al personal que se requiere para hacer este tipo de sedaciones, no es muy usual ya sea casos en los que sea imprescindibles el uso de los mismos ⁽²¹⁾.

4.1.6.b.1 Benzodiazepinas

Son fármacos que están indicados en pacientes ansiosos, ya que producen menos sueño, son seguras, los efectos colaterales son pocos y sus efectos amnésicos son favorables. Por su eficacia y seguridad son de primera elección para la ansiedad al tratamiento dental ⁽²¹⁾.

Tenemos a los siguientes:

a) Diazepam

Este es uno de los medicamentos más prescritos, se utiliza en niños escolares para promover mayor seguridad durante la consulta. Su inicio de acción es de 45 a 60 min después de haber ingerido el medicamento mediante vía oral, no se recomienda administrar el medicamento durante tratamientos cortos ^{(21),(23)}.

b) Midazolam

Se puede administrar como alternativa de tratamientos odontológicos cortos y su inicio de acción es de 15 a 20 min ^{(20),(21)}.

c) Óxido nitroso

También es muy usado en pacientes niños, y adultos con ansiedad severa o fobia marcada, es mezclado el óxido nitroso con oxígeno y sus efectos clínicos surgen en pocos minutos. El odontólogo puede ir graduando la dosis mediante la observación de los efectos clínicos, es un método muy seguro. Uno de los inconvenientes que puede tener esta técnica es que la máscara nasal no se ajuste al paciente. Esta técnica nos ayuda a saber el tiempo de acción del óxido nitroso con respecto al tiempo del tratamiento proporcionando una mayor seguridad ^{21,23}. Sin embargo no es muy usual en nuestro medio debido a costos y al personal que se requiere para el mismo ⁽²⁰⁾.

d) Clonidia

Es una alternativa de tratamiento para los pacientes que son sometidos a procedimientos quirúrgicos ^{(20),(21)}.

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Ríos M. et al. 2014. ⁽¹⁴⁾, la ansiedad dental influye en la cavidad oral de la persona que dificulta el manejo odontológico. Este artículo indaga los conceptos de ansiedad dental que identifican las causas, posibles medidas e instrumentos de mediación de la ansiedad. Este estudio nos revela un factor comprometedor de prevalencia de ansiedad que va del 4% al 23%

Arrieta K. et al. 2013. ⁽¹¹⁾, este estudio fue realizado en Colombia, en donde se tomaron 460 participantes adultos, en el cual se utilizó factores socio-demográficos, conducta y cuestionarios de Escala de Goldberg entre otros importantes. El análisis consistió en intervalos de confianza del 95%. Se obtuvieron resultados basados en la sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental con un porcentaje de 77.1%, determinando una alta prevalencia sobresaltando en el sexo femenino.

Amaíz J. et al. 2016. ⁽¹⁰⁾, la ansiedad es un trastorno multifactorial que implica no solo la salud general si no que compromete la salud oral de la persona. A lo largo de la vida la persona experimenta algún tipo de trauma o mala experiencia en el momento de la consulta odontológica. El odontólogo y el grupo auxiliar deben estar capacitados para tratar correctamente con las personas que tengan un distinto tipo de ansiedad, técnicas y medidas adecuadas para lograr la correcta consulta odontológica.

Cazares F. et al. 2015. ⁽²⁰⁾, la ansiedad dental es un factor psicológico que se presenta en la mayoría de los pacientes en la consulta odontológica y si no es identificada correctamente puede llegar a incrementarse el nivel de ansiedad que esta persona posea. El objetivo de este estudio es determinar el nivel de ansiedad dental a través de encuestas cortas de cómo reacciona cada participante ante determinados tipos de tratamientos y relacionándolo con el nivel de escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica en donde se ha atendido. El análisis fue descriptivo y por medio de Chi cuadrado para ver la variación entre sus nominales. En cuanto a los resultados hay mayor prevalencia en mujeres con un porcentaje del 37%.

Ríos M. et al. 2016. ⁽¹⁹⁾, este estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad dental en chilenos que acuden a un servicio de atención. Se obtuvo una muestra de 174

adultos que asisten a atención dental de los cuales se registraron datos socio-demográficos y fechas de los últimos controles dentales. Para el análisis se utilizó la escala de Corah; dándonos resultados del 37.9% presento ansiedad dental. Se recomienda hacer comparaciones con países desarrollados y determinar las variables que explican el nivel de ansiedad dental.

Briceño Y. et al. 2017. ⁽⁸⁾, la ansiedad involucra la personalidad del individuo y es un estado emocional de este, el objetivo de este estudio ha sido comparar el nivel de ansiedad que acude a consulta odontológica en cirugía y periodoncia. La muestra se tomó de 40 hombres y mujeres adultos en pacientes que acuden a esta cátedra y se diferenció de edad, género de edades de los cuales mujeres entre 38 y 45 años de edad, quienes presentaron mayor nivel de ansiedad a diferencia de edades menores de los rangos mencionados.

Rodríguez H. et al. 2016. ⁽¹⁷⁾, la ansiedad influye en la salud bucal dificultando el manejo adecuado en el paciente. Este estudio fue realizado en Cuba, se considera que es una alteración psicológica por lo que busca aspectos relacionados con su prevalencia y aspectos sociodemográficos para contribuir a futuras investigaciones y controlar debidamente a los pacientes con ansiedad. Se realizó un estudio de revisión con 53 trabajos, en los que se encontraron escalas de ansiedad que va desde moderado a severo conjuntamente con el estado marital de la persona, indicando mayor prevalencia de ansiedad dental en adultos jóvenes.

Vásquez G. et al. 2017. ⁽¹⁸⁾, cada procedimiento odontológico genera ansiedad en los pacientes debido a diversos factores que se generan durante el proceder odontológico. Este trabajo ha determinado el nivel de ansiedad en hombres y mujeres, que acuden a la clínica UCSG, obteniendo como resultados que el 45% presentaron ansiedad de tipo moderado con mayor prevalencia en mujeres de 31 a 40 años.

Álvarez G. et al. 2014. ⁽¹⁶⁾, la ansiedad se define como el sentimiento desagradable de temor que se percibe y advierte de un peligro amenazante, la ansiedad no es considerada una enfermedad, sino una respuesta emocional de una persona. Sin embargo si esta no es considerada tempranamente el nivel del mismo puede volverse crónico, y pese a esto se determinan causas que favorece la ansiedad tales como pueden ser factores biológicos, ambientales y psicológicos incluyendo las características de la personalidad de cada paciente.

Rodríguez H. et al. 2016. ⁽¹⁵⁾, la ansiedad dental afecta psicológicamente la salud del individuo provocando desinterés a realizarse tratamientos odontológicos o suspenderlos una vez iniciados. Este estudio determina los tipos de tratamientos que se pueden realizar para aminorar el nivel de ansiedad en los pacientes, entre estos tenemos los farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad. Para la muestra se tomaron 135 trabajos que abordan tratamientos con diversas alternativas farmacológicas de las cuales las más usadas son las benzodiazepinas y óxido nitroso mezclando con oxígeno; y entre los tratamientos no farmacológicos tenemos medios audiovisuales, musicoterapias, realidad virtual entre otros.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser un estudio descriptivo.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de nuestra investigación es cualitativo-cuantitativo ⁽²²⁾.

Diseño de la investigación: Descriptivo ⁽²³⁾.

Nivel de investigación: Descriptivo ⁽²³⁾.

Tipo de investigación

Por el ámbito: De campo ⁽²³⁾.

Por la técnica: Encuesta ⁽²³⁾.

Por la temporalidad: Transversal actual ⁽²³⁾.

2. POBLACION Y MUESTRA

La población de estudio fue de “14006” encuestas epidemiológicas de la parroquia Ricaurte, de las cuales se registraron 615 conformado por edades de adultos jóvenes entre 18 y 44 años ⁽²⁴⁾. (ANEXO 1), (ANEXO 2).

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

2.1.a. Criterios de inclusión: Se incluyeron las encuestas epidemiológicas de las personas que cumplan con el rango de edad de 18 a 44 años, de la parroquia Ricaurte previo a la firma del consentimiento.

2.1.b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio las encuestas de las personas que no cumplan el rango de edad mencionado, encuestas con borrones, tachones, poco legibles y sin firma del consentimiento.

Una vez formalizada la población se procederá al cálculo y conformación de la muestra.

2.2. Tipo de muestreo: Se realizara un muestreo probabilístico, estratificado y proporcional.

2.3. Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para proporciones, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error del 5%. Se utilizó el programa OPEN EPI de acceso libre ⁽²³⁾. (ANEXO 3)

$$n = \frac{Z^{2\alpha} * P(1 - P) * N}{1.96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) + (0,05)^2 * (N - 1)}$$

Donde:

$$EDFF = 1$$

$$Z^2_{1\alpha/2} = 1.962$$

$$p = 0.5$$

$$1-p = 0.5$$

$$d^2 = 0.05$$

$$N = 9556$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0,5(1 - 0,5) * 14006}{1.96^2 * 0,5 * (1 - 0,5) + (0,05)^2 * (14006 - 1)}$$

$$n = 369$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVO	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Ansiedad	Respuesta a estímulos en la cual el origen de la amenaza no está bien comprometida o reconocida.	Sensación de miedo y comportamiento desagradable en la consulta dental.	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad Sin ansiedad
Sexo	Características genóticas del individuo.	Características externas. Masculino y femenino.	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo, desde su nacimiento.	Años de vida registrados en la encuesta durante la toma de datos.	Cuantitativo	Nominal	18 a 44
Nivel de instrucción académica	Grado de estudios terminados o en proceso.	Nivel de estudios registrados en las encuestas.	Cualitativo	Nominal	Alto Bajo

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

4.1. Instrumentos documentales:

Se utilizó una ficha de recolección de información digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2; para registrar los datos que constan en las fichas epidemiológicas de la Universidad Católica de Cuenca (ANEXO 1), en el cual las preguntas de la encuesta de salud bucal, sección ansiedad dental, van desde la pregunta 24 hasta la pregunta 32 y datos generales de la primera hoja de la encuesta. (ANEXO 3).

4.2. Instrumentos mecánicos:

Se utilizó una computadora de escritorio donde se ingresaron los datos recolectados en la plataforma Epi Info y posteriormente tabulados.

4.3. Materiales: Solo se utilizaron materiales de escritorio.

4.4. Recursos: Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos (UCACUE), recursos humanos (Examinadores y Tutores), y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial: La ciudad de Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 580.706 habitantes, su temperatura va de 7 a 15 grados centígrados en invierno y de 12 a 25 grados centígrados en verano. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2500 metros sobre el nivel del mar ⁽²⁴⁾.

5.2. Ubicación temporal: La investigación se realizó entre el mes de agosto 2017 hasta el mes de abril 2018, reflejando la situación epidemiológica del año en curso.

5.3. Procedimientos de la toma de datos: Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Ricaurte", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7.2, las cuales reflejan la información epidemiológica que fue registrada con las siguientes características: El estudio de la ansiedad al tratamiento odontológico buscó describir cualitativamente el problema en adultos de 18 a 44 años de edad, utilizando parámetros como son, "si tienen ansiedad al tratamiento odontológico" y "no tiene ansiedad al tratamiento odontológico".

6. PROCEDIMIENTOS PARA ANALIZAR LOS DATOS

Se calculó la prevalencia de la ansiedad utilizando la fórmula PRUEBA.CHICUAD.

$P = \text{rango real} / \text{rango esperado}$

Luego se realizó el mismo cálculo pero agrupando por edad, sexo y nivel de instrucción académica. Se reportó el valor promedio de cada variable.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados de participantes quienes accedieron a proporcionar información con la respectiva firma del consentimiento informado y se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos, los cuales posteriormente serán transcritos a una base de datos, los mismos que se utilizarán para fines investigativos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos epidemiológicos de la parroquia de Ricaurte, que constan en el archivo del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de La Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Prevalencia general de ansiedad de la población de la parroquia Ricaurte
Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018

PREVALENCIA		
	n	%
CON ANSIEDAD	416	68%
SIN ANSIEDAD	197	32%
Total	613	100%

En la tabla N° 1, de las 613 personas encuestadas en la parroquia Ricaurte del rango de edad de 18 a 44 años, 416 presentan ansiedad con un porcentaje de 68%.

Tabla N° 2. Prevalencia de ansiedad según el rango de edad de la parroquia Ricaurte
Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018

EDAD DICO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 A 20	53	13%	14	7%	67	11%
21 A 30	215	52%	130	66%	345	56%
30 A 40	114	27%	39	20%	153	25%
MAS DE 40	34	8%	14	7%	48	8%
Total	416	100%	197	100%	613	100%

$$X^2 = 0,007$$

En la tabla N° 2, el rango de edad de 21 a 30 años tiene mayor prevalencia de ansiedad con un 52%. P.CHICUAD. Significativamente mayor en relación a las variables.

Tabla N° 3. Prevalencia de ansiedad según el sexo de la parroquia Ricaurte
Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018.

SEXO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	188	45%	111	56%	299	49%
Masculino	228	55%	86	44%	314	51%
Total general	416	100%	197	100%	613	100%

$$X^2 = 0,009$$

En la tabla N° 3, el sexo masculino presenta mayor ansiedad en un 55%. P.CHICUAD.
Significativamente mayor en relación a las variables.

Tabla N° 4. Prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción académica de la parroquia Ricaurte Cuenca, Agosto 2017-Abril 2018.

NIV DICO	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Alto nivel de instrucción	205	49%	90	46%	295	48%
Bajo nivel de instrucción	211	51%	107	54%	318	52%
Total general	416	100%	197	32%	613	100%

$$X^2 = 0,405$$

En la tabla N° 3, el nivel bajo de instrucción tiene mayor prevalencia de ansiedad. P.CHICUAD. Similar en relación a las variables.

2. DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos en la investigación, la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de edad de la parroquia Ricaurte, constituye una barrera importante, pues nuestro estudio data un nivel de ansiedad elevado del 68% según nuestra muestra y concordado con estudios de Torres (2016), reportaron un alto nivel de ansiedad con un total del 72%, dentro de América del Sur ⁽⁷⁾.

Con respecto al grupo etario, el rango tomado de nuestro estudio indica que en el adulto intermedio la prevalencia de ansiedad es más alto entre los 18 y 20 años con un porcentaje del 79%. Nuestro estudio coincide parcialmente con Briceño y cols ⁽⁹⁾ (2017), quienes reportan que hay mayor prevalencia de ansiedad en edades entre los 18 y 37 años, dado que nuestro trabajo supera el 50% de prevalencia entre las edades de 18 a 44 años. Mientras tanto Rodríguez y cols ^{(9),(15)} (2016), describen que su estudio en Cuba, la ansiedad al tratamiento odontológico tiende a disminuir conforme avance la edad, y se debe a que el paciente puede perder sus piezas dentarias y ya no requieren de tratamientos dolorosos, por que el paciente según acude a consulta se le va indicando los procedimientos odontológicos que se le realicen, por educación en prevención y el cuidado de la cavidad oral.

El estudio indicó una leve diferencia de la prevalencia de ansiedad en cuanto al sexo masculino, que es mayor al sexo femenino con el 10% del porcentaje, se concuerda con Pulla y Espinoza ⁽³⁾ (2017), pues indican que el sexo masculino presenta un valor mayor de ansiedad que el sexo femenino pero menciona igualmente que la diferencia no es significativa entre hombre y mujer. Sin embargo estudios de Rodríguez y cols ⁽¹⁵⁾ (2016), Álvarez y cols ⁽¹⁶⁾ (2014), Cazares y cols ⁽²⁰⁾ (2015), tienen un alto porcentaje de prevalencia de ansiedad en el sexo femenino que el masculino, estos autores realizan sus investigaciones en ciudades similares a la del presente estudio, los cual delibera que en cuanto a población el más incidente en ansiedad son las mujeres, recalcando que nuestro estudio también el porcentaje del sexo femenino es mayor pero con corta diferencia.

En cuanto al nivel de instrucción se ha clasificado, primaria y secundaria como nivel bajo de instrucción mientras que superior técnica y superior universitaria se consideró como nivel alto de instrucción dado esto, no hay diferencia significativa pues únicamente difieren con el 3% del porcentaje total, entonces el nivel bajo de instrucción presenta un porcentaje de ansiedad de 69% y el nivel alto el 66%, sin embargo se discrepa con los estudios de Ávila y cols ⁽¹²⁾ en Quito (2017), Ríos y cols ⁽¹⁴⁾ (2016), en la Comuna de

Florida. Chile, Rodriguez y cols ⁽¹⁵⁾ (2016), que presentan estudios realizados ciudades de Cuba con similitudes a la ciudad estudiada; estos autores desacuerdan con nuestro estudio pues indican que el nivel de instrucción bajo sobre todo primaria presentan mayor ansiedad debido a que las personas que tienen mayor preparación o alto nivel de instrucción tienden a estar más informados en cuanto a los procedimientos dentales por ende su disminución en los porcentajes de ansiedad al tratamiento odontológico.

Se considera que los porcentajes que concuerdan o difieren con los diferentes estudios mencionados pueden variar según el tipo de encuesta o método que se haya utilizado para analizar la prevalencia de ansiedad, residencia, educación, etc, debido a que la ansiedad al tratamiento odontológico es un problema multifactorial y tiene distintos métodos para analizar la misma; pues abarca problemas que pueden desencadenar la ansiedad no únicamente por edad, sexo, nivel de instrucción sino también, abarca que la ansiedad se puede desencadenar a partir de traumas, problemas sociales, o de personalidad.

3. CONCLUSIONES

En cuanto a las variables analizadas, se concluye que existe un alto porcentaje de ansiedad en la parroquia de Ricaurte llegando a una prevalencia del 68%, en la muestra estudiada.

En relación con la edad el rango que impera la ansiedad va de 18 a 20 años con un alto porcentaje del 79% relativamente de la continuidad de 21 a 44 años de edad.

El sexo con mayor predominio de ansiedad es el masculino con un porcentaje de 73% mientras que el sexo femenino presento un 63%, por lo que no existe una diferencia significativa.

La prevalencia de ansiedad del nivel de instrucción no difiere si las personas tienen un alto nivel de instrucción o bajo nivel del mismo pues la diferencia es del 3%.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pineda, H. Nivel de ansiedad en pacientes adultos que se encuentran en la sala de espera de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala. (Tesis). Guatemala: Universidad de Guatemala. Facultad de odontología; 2015. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
2. Díaz E. Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su reducción. (Tesis). Facultad de Odontología. 2016. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
3. Pulla J. Nivel de miedo y ansiedad en pacientes adultos, al acudir a la atención odontológica: en cuatro centros de Salud Distrito 17D04. (Tesis). Ecuador; Facultad de Odontología. 2017. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
4. Costta J. Miedo y ansiedad provocada por experiencias odontológicas previas en jóvenes de 12 a 17 años de la Unidad Educativa Liga Deportiva Universitaria 2016. (Tesis). Ecuador, Universidad Central del Ecuador. Facultad de Odontología. 2016. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
5. Proyecto Salutia (s.f). Causas de la ansiedad. (en línea). Disponible en: <http://www.proyectosalutia.com/ansiedad/causas-de-la-ansiedad.html> Fecha de acceso: 15 may. 2018.
6. Cando E. Evaluación de la ansiedad en pacientes adultos previa la colocación de anestesia local en odontología. (Tesis). Ecuador. Facultad de Odontología. 2016. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
7. Torres, M. Nivel de ansiedad en pacientes adultos sometidos a cirugía dental en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener durante los meses Mayo – Julio 2016. (Tesis) Peru. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Académico Profesional de Odontología. 2017. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
8. Briceño, Y., Calderón, Z., Rodríguez, X., Rojas, I. Nivel de Ansiedad en Pacientes que Acuden a Consulta Odontológica de Cirugía y Periodoncia en la Facultad de Odontología de la Universidad de los Andes. Revista Venezolana de Investigación Odontológica de la IADR. [Internet], Vol. 5 No. 1, p. 42-56, 2017.

- ISSN 2343-595X. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970/7918>. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
9. Mediavilla H. Como manejar la fobia dental. Dental tribune Hispanic & Latin América. [Internet]. 2014; (9)15-18. Disponible en: [https://la.dental-tribune.com/epaper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-9-2014-0914-\[15-18\].pdf](https://la.dental-tribune.com/epaper/dt-latin-america/dt-latin-america-no-9-2014-0914-[15-18].pdf) Fecha de acceso: 15 may. 2018.
10. Amaíz, A., Flores, M. Abordaje de la Ansiedad del Paciente Adulto en la Consulta Odontológica: Propuesta Interdisciplinaria. Odontología Vital SCIELO. [Internet], Vol. 1 No. 24, p. 21-28, jun. 2016. ISSN 1659-0775. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659-07752016000100021&script=sci_arttext&lng=en. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
11. Arrieta, K., Díaz, S., Verbel, J., Hawasly, N. Factores Asociados a Sintomatología Clínica de Miedo y Ansiedad en Pacientes Atendidos en Odontología. Revista Clínica de Medicina de Familia. [Internet], Vol. 6 No. 1, p. 17-24, feb. 2013. ISSN 2386-8201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
12. Ávila P. Percepción del dolor y niveles de ansiedad durante la aplicación de anestesia local odontológica sin vasoconstrictor en pacientes adultos sanos. (Tesis). Ecuador Facultad de Odontología. 2017. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
13. Mediavilla, H., Utrilla, M. Como Prevenir la Fobia Dental. Gaceta Dental. Odontología Emocional. [Internet], p. 1-3, 2013. Disponible en: [http://www.dentalmadrid.com/assets/2013-mediavilla,-h.,-utrilla,-m.--\(2013\)-odontolog%C3%ADa-emocional-fobia.-gaceta-dental.pdf](http://www.dentalmadrid.com/assets/2013-mediavilla,-h.,-utrilla,-m.--(2013)-odontolog%C3%ADa-emocional-fobia.-gaceta-dental.pdf). Fecha de acceso: 15 may. 2018.
14. Ríos, M., Herrera, A., Rojas, G. Ansiedad Dental: Evaluación y Tratamiento. Avances en Odontoestomatología. [Internet], Vol. 30 No.1, p. 1-4, feb. 2014. ISSN 2340-3152. Disponible en:

- <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005>. Fecha de acceso: 15 may. 2018.
15. Rodríguez, H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. [Internet], Vol. 53 No. 4, p. 10-15, dic. 2016. ISSN 1561-297X. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072016000400010&script=sci_arttext&lng=en>. Fecha de acceso: 05 jun. 2018.
 16. Álvarez, G. Ansiedad: Evaluación, Diagnostico e Intervención Preoperatoria. Revista Mexicana de Anestesiología. [Internet], Vol. 37 No. 1, p. 1-3, jun. 2014. Disponible en: <<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2014/cmas141ap.pdf>>. Fecha de acceso: 05 jun. 2018.
 17. Rodríguez, H., Pérez, A., Quiñones, M., Lorenzo, M. Prevalencia y Aspectos Sociodemográficos de la Ansiedad al Tratamiento Estomatológico. Revista Cubana de Estomatología [Internet], Vol. 53 No. 4, p. 1-4, 2016. ISSN 1561-297X. Disponible en: <<http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025/315>>. Fecha de acceso: 05 jun. 2018.
 18. Vásquez, G. Niveles y factores asociados a la ansiedad dental previo procedimiento odontológico en clínica UCSG A-2017. UCSG-PRE-MED-ODON. (Tesis). ECUADOR. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Odontología. 2017. Fecha de acceso: 05 jun. 2018.
 19. Ríos, M., Herrera, A., Barahona, P., Molina, Y., Cadenasso, P., Zambrano, V., y Cols. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. International Journal of odontostomatology. [internet], Vol. 10 No. 2, p. 261-266, ago. 2016. ISSN 0718-381X. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012>. Fecha de acceso: 22 jun. 2018.
 20. Cazares, F., Montoya, B., Quiroga, M. Ansiedad dental en Pacientes Adultos Durante el Tratamiento Dental. Revista Mexicana de Estomatología. [Internet], Vol. 2 No. 2, p. 2-5, jun. 2015. ISSN 2007-9052. Disponible en:

- <<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>>. Fecha de acceso: 22 jun. 2018.
21. Bermúdez, P., Támara, A., Vargas J. Eficacia y Seguridad de Clonidina Versus Placebo para Ansiedad en Odontología. Revista Nacional de Odontología. [Internet], Vol. 9 No. 17, p. 3-7. 2013. ISSN 2357-4607. Disponible en: <<https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/view/550>>. Fecha de acceso: 22 jun. 2018.
22. Villavicencio, E., Alvear, M., Cuenca, K., Calderón, M., Palacios, D., Alvarado, 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/oactiva/article/view/163/284>>. Fecha de acceso: 01 de junio del 2018.
23. Villavicencio, E., Alvear, M., Cuenca, 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. Disponible en: <<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>>. Fecha de acceso: 01 de junio del 2018.
24. Fondo de Población de las Naciones Unidad. INEC. (en línea). Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Fasciculos_Censales/Fasc_Cantonaes/Azuay/Fasciculo_Cuenca.pdf>. Fecha de acceso: 03 de mayo del 2018.

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

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

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____

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

Firma.....

Anexo 2

FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE LA UCACUE

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 ()

Anexo 3

CÁLCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

← → ↻ No es seguro | www.openepi.com/SampleSize/SSPropor.htm

[Expandir menús](#) | [Comprimirlos](#)

- Inicio
- Información y ayuda
 - Idioma/Opciones/Configuraciones
 - Calculadora
- Datos agrupados
 - Razón de Mort.Estándar.
 - Proporción
 - Tabla 2 x 2
 - Dosis-Respuesta
 - Tabla F por C
 - Casos/Controles pareados
 - Evaluación prueba diagnóstica
- Personas-Tiempo
 - 1 tasa
 - Comparar 2 tasas
- Variables continuas
 - IC Media
 - IC Mediana/%il
 - Test t
 - ANOVA
- Tamaño de la muestra
- Potencia
 - Números aleatorios
- Búsquedas
 - Google--Internet
 - PubMed--MEDLARS
 - Internet Links
 - Descargar OpenEpi
- Desarrollo

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población				
Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):14600				
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5				
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/--%)(d): 5%				
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1				
Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza				
IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra			
95%	375			
80%	163			
90%	266			
97%	457			
99%	635			
99.9%	1009			
99.99%	1372			
Ecuación				
Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$				
Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor				
Imprimir desde el navegador con ctrl-P				
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa				

Anexo 4

FICHA DE RECOLECCION DIGITAL

File Edit View Tools Help

Open Form Save Print Find New Record of 1249 Delete Undelete Line Listing Dashboard Map Edit Form Help

Pages

- FICHASDEBARRERAS
 - Page 1
 - pag 2
 - pag 3
 - Page 4

Page 1

FICHAS DE BARRERAS

Parroquia: Nivel de instrucción: C.I. del Encuestador:

Ingreso/persona:

Ci: Sexo: Edad: Ocupación:

Del 0 al 9

1. Para la higiene dental usualmente uso:

a. Un cepillo	b. La seda o cepillo	c. Tabletas reveladoras
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. En la actualidad

a. Creo que hay algo malo , pero no suficiente	b. Creo que hay algo malo y tengo la intensón	c. Voy a realizarme un chequeo el prox año	d. No creo que necesite ningún tto	e. Ira pronto
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Si perdí una calza de atrás y no me dolió

a. De inmediato iré a un dentista	b. Espero si siento dolor	c. No sería un problema y no vería un dentista
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Por lo general hago una cita para visitar al dentista

a. cuando el dentista me lo recuerda	b. al final de la última cita	c. cuando pienso ir a otro chequeo	d. cuando pienso que algo esta mal
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Si mis encias sangran

a. No es un problema	b. iria inmediatamente al dentista	c. esperaría si hay dolor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Linked Records

Exposed From Exposed To

Unlink Add Exposure View SNA Graph

Anexo 5

EVIDENCIA DEL TRABAJO



Encuestas recolectadas

