



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA SAYAUSI CUENCA - ECUADOR EN EL PERIODO AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Arévalo Álvarez, María Augusta

DIRECTOR: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio, Od. Esp.

CUENCA
2018

DECLARACIÓN:

Yo, Arévalo Álvarez, María Augusta 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 ha 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 normativa institucional vigente.

.....

Autora: Arévalo Álvarez, María Augusta

C.I: 0105195739

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo
COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA SAYAUSÍ CUENCA - ECUADOR EN EL PERIODO AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.”**, realizado por **AREVALO ALVAREZ, MARIA AUGUSTA**, 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 Católica de Cuenca, por lo que esta expedito para su presentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

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 PERSONAS DE 45 A 65 AÑOS DE EDAD DE LA PARROQUIA SAYAUSI CUENCA - ECUADOR EN EL PERIODO AGOSTO 2017 – ABRIL 2018.”, realizado por AREVALO ALVAREZ, MARIA AUGUSTA, 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 expedito para su sustentación.

Cuenca, Julio 2018

.....

Tutor: Alvarado Cordero, Alberto Leoncio. Od. Esp.

DEDICATORIA.

A mi familia por todo el cariño y apoyo brindado durante mi carrera, a mi esposo por siempre estar a mi lado y darme fuerzas para seguir adelante y a mi tío que desde el cielo me cuida y me guía.

EPIGRAFE.

El conocimiento no es una vasija que se llena, sino un fuego que se enciende.

Plutarco

AGRADECIMIENTOS:

A Dios por darme vida y salud, a mis padres por su apoyo, a mi esposo por brindarme su cariño y paciencia y a los profesores que me guiaron en toda mi carrera universitaria.

LISTADO DE ABREVIATURAS

DAS: Corah Dental Anxiety Scale/ Escala de Ansiedad Dental de Corah.

MDAS: Modified Dental Anxiety Scale.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

S-DAI: Escala de Ansiedad Dental versión corta.

ÍNDICE GENERAL

Contenido

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1.- Objetivo General:.....	18
3.2.- Objetivos específicos:.....	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 CONCEPTO.....	19
4.2 PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	19
4.3 FACTORES DE RIESGO DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	20
4.4 CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	21
4.5 INSTRUMENTOS DE EVALUACION DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	22
4.6 MANEJO.....	22
4.7 ANTECEDENTES.....	26
5. HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. MARCO METODOLÓGICO.....	34
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	36
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS.....	38
6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	39
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	39
CAPITULO III RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	41
1. RESULTADOS.....	42
2. DISCUSIÓN.....	46
3. CONCLUSIONES:.....	47
BIBLIOGRAFÍA:.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Prevalencia de ansiedad.....	42
Tabla 2. Prevalencia de ansiedad según el sexo.....	43
Tabla 3. Prevalencia de ansiedad según la edad.....	44
Tabla 4. Prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sayausí, según la edad, sexo y nivel de instrucción. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue un diseño descriptivo, se utilizó una encuesta para la recolección de los datos, la misma que fue ingresada al programa EPI INFO ver 7,2 para obtener la base de datos. **RESULTADOS:** Se encontró una prevalencia alta de ansiedad al tratamiento odontológico con un 59%, en cuanto al sexo hubo mayor prevalencia en el sexo femenino con el 67%, en lo que respecta al nivel de instrucción hubo mayor prevalencia en los niveles de instrucción bajo con el 61% y según la edad se obtuvo mayor prevalencia en las edades comprendidas entre los 45 a 50 años de edad con un 64%. **CONCLUSIÓN:** Se concluyó que existe una mayor prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico; tanto en el sexo femenino, niveles bajos de instrucción y en edades comprendidas entre 45 a 50 años.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, tratamiento.

ABSTRACT

OBJECTIVE: The objective of this research was to determine the prevalence of dental anxiety in people with 45 to 65 years of age of the Sayausí parish, according to age, sex and level of education. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was a descriptive design, a survey was used to collect the data, which were entered into the EPI INFO 7.2 program to obtain the database. **RESULTS:** The results obtained were that there is a 59% prevalence of anxiety to dental treatment, in terms of sex there was a higher prevalence in the female sex with 67%, in regard to the level of education there was a higher prevalence in the lower educational levels with 61% and according to age, a higher prevalence was obtained in the ages between 45 to 50 years with 64%. **CONCLUSION:** There is a greater prevalence of anxiety to dental treatment in the female sex, as well as in the lower levels of education and on the ages between 45 to 50 years.

KEY WORDS: anxiety, treatment

INTRODUCCIÓN

Los diferentes tratamientos odontológicos en general producen ansiedad en los pacientes, la cual si no es controlada, retarda o impide la culminación exitosa de los procedimientos dentales ⁽¹⁾.

Hay que tomar en consideración que en el momento de la primera cita odontológica se debe obtener un ambiente de confianza entre el odontólogo y el paciente basada en una relación de respeto, esto influye de manera positiva en el tratamiento odontológico, ya que el paciente se sentirá cómodo y por ende se reducirá su estado de ansiedad, además seguirá las recomendaciones dadas por el profesional tratante ⁽²⁾.

La Psicología y la Odontología tienen intereses comunes en el tema de tratar la ansiedad dental, ya que un comportamiento negativo por parte de los pacientes que son atendidos durante procedimientos odontológicos, puede afectar el tratamiento por el incumplimiento de las citas. La Psicología, como ciencia de la conducta es de gran ayuda para los odontólogos al involucrarse en el manejo de un paciente, así lo señala Rodríguez Miró en una de sus publicaciones más antiguas realizadas en el año 1973 ⁽³⁾.

La ansiedad dental engloba una serie de emociones como miedo, vergüenza o culpa, también juega un papel muy importante de tipo cultural. A este trastorno se lo conoce además como el estado en el cual el organismo pasa a un modo de alerta respecto a una amenaza. Así también decimos que este problema continua en el tiempo debido a varios factores, uno de ellos es la manipulación de la cavidad oral por parte del odontólogo, esto puede provocar en los pacientes diversos grados de ansiedad; por lo señalado anteriormente es de gran importancia conocer las diferentes alternativas que existen para reducir este trastorno y así mejorar el tratamiento odontológico ^(4,5).

El Inventario de Ansiedad Dental versión corta (S-DAI), se ha utilizado en los Países Bajos mostrando confiabilidad y validez de constructo; siendo fácil de aplicar y con cualidades psicométricas satisfactorias. La escala de ansiedad dental de Corah (DAS) es un instrumento muy utilizado en investigaciones epidemiológicas y clínicas para valorar la tendencia de peligros en tratamientos dentales ⁽⁶⁾.

El objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sayausí que fueron sometidos a algunos tratamientos odontológicos (profilaxis, obturaciones, rehabilitación, endodoncia y exodoncia), donde analizamos algunas variables de los mencionados tratamientos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema que se desea investigar en este trabajo es la prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas con un rango de 45 a 65 años de edad pertenecientes a la parroquia Sayausí.

La ansiedad dental es un problema común que presenciamos a diario en algunas parroquias rurales del cantón Cuenca y está presente en personas de todas las edades que anteriormente fueron tratadas por un Odontólogo.

No se conoce exactamente el origen de la ansiedad dental, pero existen varios factores que pueden estar involucrados, como por ejemplo el dolor, miedo a las agujas, etc.

Toda esta información nos da las pautas para investigar este problema y conocer más a fondo las causas por las que se origina la ansiedad dental, así como también el número de personas que la padecen, por lo tanto la pregunta de investigación es: ¿Cuál es la prevalencia de ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad que residen en la parroquia Sayausí?.

2. JUSTIFICACIÓN

La investigación presentada se enfoca en analizar el índice de ansiedad dental existente en personas de 45 a 65 años de edad que pertenecen a la parroquia Sayausí.

Este estudio va a contribuir en el ámbito científico debido a que presenta datos reales de la población estudiada, por lo cual servirá como una pauta para las futuras investigaciones y así seguir obteniendo resultados sobre el tema tratado en esta investigación.

La ansiedad es un síndrome afectivo en el que confluyen varias emociones como miedo, vergüenza o culpa y al que se añadirán contenidos significativos de origen cultural; es también, el estado del organismo por el cual éste se sitúa en alerta respecto a una amenaza ⁽⁸⁾.

Todas estas características son de gran importancia, ya que este trabajo tendrá relevancia humana y conjuntamente con los datos obtenidos se empezará un plan de contingencia para disminuir la ansiedad dental presente en la población estudiada.

La ansiedad dental continúa prevaleciendo en los procedimientos de odontología, siendo más relevante en los procedimientos de cirugía oral afectando significativamente el tratamiento odontológico y que en muchas ocasiones provocan ansiedad dental y algunos síntomas de estrés postraumático; por lo expuesto se hace importante el manejo de alternativas para lidiar con este problema, como una forma de controlar o eliminar dicha alteración ^(9,10).

El interés personal de este trabajo es obtener el título de profesional de Odontóloga otorgado por la Universidad Católica de Cuenca.

3. OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General:

- Determinar la prevalencia de ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad de la parroquia Sayausí.

3.2.- Objetivos específicos:

- Conocer la prevalencia de ansiedad dental según el sexo, en la parroquia Sayausí.
- Identificar la prevalencia de ansiedad dental según la edad, en los moradores de la parroquia Sayausí.
- Evaluar la prevalencia de ansiedad dental según el grado de instrucción, en personas que residen en la parroquia Sayausí.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. CONCEPTO

La ansiedad dental se ha definido como una situación negativa, que se basa en una emoción complicada para el paciente y la expresa con sentimientos de temor, angustia y nerviosismo, que va a la par con diferentes signos y síntomas corporales tales como aumento de la frecuencia cardiaca, problemas para respirar adecuadamente, diarrea, palidez, vómito, transpiración y dolor de cabeza ^(1,7).

La ansiedad al tratamiento odontológico es un problema muy importante para las personas que acuden a realizarse tratamientos; este tema ha sido estudiado desde hace un tiempo atrás, pero hasta el momento a los odontólogos se les dificulta la atención de estos pacientes que presentan estos factores psicológicos, es por ello que apoyándose en las normativas de la Psicología se pueden ofrecer tratamientos que ayuden a manejar este problema ⁽³⁾.

Estos pacientes adultos que presentan ansiedad odontológica por lo general descuidan su salud dental, es decir, presentan una conducta negativa en lo que a salud bucal se refiere, rechazando los tratamientos y por ello se les dificulta asistir a los controles dentales, así como también postergan las citas y únicamente reciben atención cuando presentan cuadros clínicos dolorosos; todo esto genera un problema tanto para los pacientes como para los profesionales en Odontología, si en el momento de la consulta dominase una ansiedad grave esto podría conducir a un mal diagnóstico, tratamiento inadecuado y procesos patológicos de gravedad diversa ^(5, 6, 15).

4.2. PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD DENTAL

El problema de ansiedad al tratamiento odontológico se ha clasificado en quinto lugar de las situaciones generalmente temidas. Por lo general los pacientes que indican no tener ansiedad dental constituyen un mínimo porcentaje. Un estudio que fue realizado en Holanda indicó que un 14% de la población no reportó ansiedad al tratamiento odontológico, y el 62% presentó ansiedad. En Australia, un estudio publicado en el año 1966 reportó que el 14.9% de su población adulta presentaba ansiedad dental alta. Un estudio investigativo reciente, elaborado por Armfield y cols. obtuvieron datos similares, el 16.4% de la población adulta presentó ansiedad dental. Diferentes

trabajos investigativos realizados internacionalmente han notificado prevalencia del 6% al 15% de personas que evaden la atención odontológica por sus niveles altos de ansiedad al tratamiento odontológico ⁽⁷⁾.

4.3. FACTORES DE RIESGO DE LA ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad dental se inicia por una situación de amenaza o peligro, no solo en la integridad física sino también en la autoestima de las personas, ante sucesos de gran inquietud, como también frente a la posibilidad de frustración o fracaso ⁽¹⁾.

El Dr. Berggren afirma que la ansiedad dental es un problema que forma una rueda, esto se refiere a que el temor que presenta el paciente provoca la evasión del tratamiento dental lo que conlleva a un deterioro de la dentición y origina sentimientos de culpa. Existen varios estudios científicos los cuales manifiestan que del 5% al 20% de las evitaciones a la consulta odontológica se dan por el problema de ansiedad dental ^(12,14).

La ansiedad dental es un problema complicado, su inicio y desarrollo depende de muchas variables. Dentro de la literatura científica, se describen una serie de causas que hacen que se eleve el problema, estos son:

- ✓ Características de personalidad.
- ✓ Temor al dolor.
- ✓ Experiencias dentales traumáticas pasadas.
- ✓ La influencia de familiares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona.
- ✓ Temor a la sangre y heridas.

Con respecto al dolor, este ha sido relacionado de manera significativa en el desarrollo de la ansiedad dental. Según una investigación científica elaborada por Kent se demostró que los pacientes ansiosos reconstruyen el recuerdo del dolor y lo sobreestiman antes de que se lleve a cabo el tratamiento odontológico ⁽⁷⁾.

Debido a estas razones, los pacientes que presentan ansiedad dental y deben someterse a tratamientos, generalmente son manejados en base a la regla de las "4 S" y son las siguientes:

- Sentido de la vista: set de diagnóstico, instrumental rotatorio, turbina, etc.
- Sentido del oído: generalmente el sonido de la turbina o micro motor.
- Sensaciones: hace referencia a las vibraciones realizadas con el micro motor, etc.
- Sentido del olfato: como el eugenol, acrílico, etc ⁽⁷⁾.

Es de gran importancia indicar que así como las “4 S” provocan ansiedad dental en los pacientes, existen además una serie de otros factores que pueden aumentarla. En relación con los aspectos de interacción dentista - paciente que se dan desde la primera cita odontológica, estos son de importancia significativa ya que pueden provocar ansiedad dental en el paciente al momento que el profesional hace un tipo de comentario negativo. En un estudio elaborado por Moore, se descubrió que este tipo de comportamiento negativo con el odontólogo tuvo entre 5 a 10 veces más posibilidades de que las personas tengan ansiedad dental elevada, incluso algunas personas ansiosas refirieron que los odontólogos los hacen sentir culpables por sentirse temerosos ⁽⁷⁾.

La relación terapéutica entre el odontólogo y el paciente, establecida en un ambiente de confianza y respeto instaurado desde la primera cita, es un factor importante para obtener un tratamiento positivo, y esta debe ser mutua ⁽²⁾.

4.4. CONSECUENCIAS Y COMPLICACIONES DE LA ANSIEDAD DENTAL

Un estudio realizado por Boman et al (2010), demostró que existe una conexión entre el estado de atención dental de los pacientes ansiosos con el factor psicosocial, verificaron que una gran cantidad de personas ansiosas presentaban niveles clínicos de depresión y angustia y además sufrían de las consecuencias biopsicosociales ⁽³⁾.

La ansiedad al tratamiento dental, es uno de los principales problemas que enfrenta el profesional de Odontología debido a que el comportamiento poco cooperador de los pacientes, impide el tratamiento, esto se debe a que los pacientes con este problema relacionan la asistencia a las consultas con sufrimiento, y esto conlleva a experimentarla como una situación de amenaza y este proceder de los individuos puede afectar en el desarrollo y culminación del tratamiento ^(3, 6).

En consecuencia, la ansiedad se convierte en una barrera para la culminación de los tratamientos dentales, ya que los pacientes dejan de acudir por el temor que presentan ⁽⁸⁾.

Aunque los pacientes con problemas de ansiedad asisten a consultas dentales con frecuencia, es muy probable que eviten citas de seguimiento las cuales son muy necesarias para complementar el tratamiento odontológico requerido, lo que resulta en una mayor prevalencia de presentar patologías bucales futuras ⁽¹¹⁾.

4.5. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL

Para evaluar la presencia de ansiedad dental, se usan diversos instrumentos entre los cuales encontramos el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), su creadora es Norman Corah, éste consta de cuatro ítems, que busca identificar el nivel de ansiedad de la persona, su cualidad más importante es que sus puntajes son seguros. Además de este instrumento, se utiliza el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale), que se parece al anterior, pero en esta existe un ítem referente a la inyección de la anestesia ⁽¹⁷⁾.

4.6. MANEJO

Una cierta cantidad de Odontólogos piensan que atender a personas ansiosas representa un desafío, por esta razón es de gran importancia que los pacientes que presenten este problema sean identificados desde el inicio del tratamiento. En general si se observa un patrón de cancelaciones de citas con frecuencia o reprogramación de las mismas, pueden estar haciéndolo por temor o ansiedad dental ⁽⁷⁾.

Una vez que se ha identificado a una persona dentalmente ansiosa, es posible poner en marcha ciertos parámetros:

4.6.a. TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

4.6.a.1. Comunicación tranquilizadora

La comunicación entre el odontólogo con los paciente es de gran importancia para reducir la ansiedad dental, ya que el profesional al brindar soporte verbal tranquilizador reduce los niveles de tensión de la persona. Esta técnica a más de ser utilizada por el profesional, es adoptada por todo el personal que se relacionará con el paciente ⁽⁷⁾.

4.6.a.2. Minimizar los factores provocadores

Una vez conocidas las reglas de las "4 S"; una manera de reducir la ansiedad dental es renovar la distribución del consultorio, el asistente dental puede ubicar el

instrumental en un lugar en el cual el paciente no los vea o también puede cubrirlos, otra manera de minimizar la ansiedad de los pacientes es utilizar ambientadores en el lugar de trabajo ⁽⁷⁾.

4.6.a.3. Terapias de relajamiento

Una de las ventajas de las terapias de relajación es el aumento de nivel de confianza de los pacientes. La terapia más utilizada es la relajación muscular progresiva de Jacobsen, esta técnica proporciona relajación mediante la disminución de la tensión física. La finalidad de esta terapia es la de brindar control, así como disminución de los síntomas de ansiedad. Otra técnica muy utilizada es la respiración rítmica, aquí la persona debe inhalar empleando respiración diafragmática profunda, y debe sostenerla por 5 segundos y después exhalar por el mismo tiempo, también puede combinarse con el uso de imágenes o palabras que produzcan paz en el paciente. Estos métodos de relajación y respiración han tenido éxito en pacientes que presentan ansiedad y deben recibir tratamiento; son de fácil enseñanza y pueden ser aplicadas en cualquier ambiente dental ^(7, 13).

4.6.a.4. Distracción

Una de las técnicas de distracción utilizadas es el uso de lentes de realidad virtual, se ha verificado que esta técnica genera un efecto positivo en adultos, creando un ambiente de relajación, pero los resultados son menos positivos en los niños ⁽⁷⁾.

En un estudio científico realizado por Tanja-D, se demostró que al proyectar imágenes asociadas a un ambiente natural puede bajar el nivel de ansiedad en los pacientes; otra variación de distracción son los medios audiovisuales. En algunos estudios se ha demostrado que esta técnica ayuda al paciente a entender las complicaciones que pueden existir después del tratamiento al proyectarlo desde el inicio del mismo hasta el final siguiendo la secuencia respectiva y así disminuye la ansiedad odontológica. Además de los métodos de distracción descritos anteriormente, tenemos la musicoterapia; este método trabaja en el Sistema Nervioso obteniendo beneficios psicológicos y fisiológicos, así lo manifiesta un estudio realizado por Junqueira ^(7, 9).

4.6.a.5. Reflexología

Es un método terapéutico en el cual se aplica presión en zonas como los pies, manos, cara y orejas, el cual obtuvo como resultado la disminución de la ansiedad según estudios científicos, ya que gracias a la técnica el paciente se relaja de tal forma que

se obtiene una gran colaboración durante el tratamiento y debe ser realizado antes de asistir a la cita odontológica ⁽⁹⁾.

4.6.a.6. Acupuntura

La acupuntura es un método terapéutico de mínima intervención. Se demostró mediante un trabajo científico elaborado en personas que presentaban niveles de ansiedad moderada y severa una reducción de estos, esta técnica puede ser realizada 5 minutos antes del tratamiento dental en el mejor de los casos para que exista la relajación esperada ⁽⁹⁾.

4.6.a.7. Aromaterapia

La aromaterapia es una técnica muy simple y que da buenos resultados para reducir la ansiedad dental. Este método fue aplicado en pacientes que necesitaban tratamiento dental, específicamente exodoncias de terceros molares; este estudio reveló que se redujeron de forma significativa los niveles de ansiedad en el momento que se utilizó un aroma de naranja durante el procedimiento, en comparación con los pacientes que no recibieron dicha fragancia, por lo tanto es una técnica muy útil y que puede ser utilizada en cualquier tratamiento a realizar ⁽⁹⁾.

4.6.a.8. Terapia Psicológica

Es un procedimiento muy utilizado en la práctica odontológica en algunos países, es una terapia no invasiva para disminuir el grado de ansiedad. Un estudio científico realizado en el año 2014 señaló que existieron evidencias de que esta terapia ayuda a los pacientes adultos con este problema. El odontólogo trabaja conjuntamente con especialistas neurólogos o psicólogos para manejar la ansiedad dental y mejorar el tratamiento ^(7, 9).

4.6.b. TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS

4.6.b.1. Sedación

Las técnicas de sedación farmacológica consciente han sido utilizadas en los últimos tiempos y se ha demostrado que son confiables y seguras para manejar la ansiedad dental leve y moderada durante los procedimientos odontológicos, mientras que los pacientes con ansiedad severa pueden ser tratados con anestesia general.

Existe una gran cantidad y variedad de agentes medicamentosos que se utilizan para la sedación, estos producen de manera rápida un estado relajado en un periodo de tiempo; se recomienda la administración de ansiolíticos ya que relajan el tono

muscular, por lo tanto disminuyen el estrés al ofrecer una sensación de bienestar, proporcionando una mayor cooperación del paciente con el odontólogo y de esta manera facilitan el trabajo del profesional ⁽⁷⁾.

En la actualidad encontramos en el mercado una gran variedad de agentes ansiolíticos con diferentes vías de administración, incluyendo ingesta, supositorio rectal, etc, como en el caso de las benzodiazepinas; éstas son los fármacos más utilizados ya que causan pocos efectos colaterales; su eficacia y seguridad clínica los hacen las drogas de primera elección para controlar la ansiedad durante el tratamiento estomatológico.

El diazepam es un medicamento perteneciente a la familia de las benzodiazepinas, este es muy utilizado en niños de edad escolar ya que su dosis tóxica es de 30 a 40 veces mayor que la dosis terapéutica, tiene un inicio de acción de 45 a 60 minutos después de su administración por vía oral ⁽⁹⁾.

El midazolam por su parte ofrece un inicio de acción de 15 a 20 minutos, y es más efectivo cuando se administra por vía endovenosa que por vía oral según un estudio científico realizado por Tyagi, aunque siempre se ha mostrado muy eficaz en cualquier dosis y vía de administración al lograr satisfactoriamente la sedación.

Otro método como el óxido nitroso mezclado con oxígeno y administrados por inhalación es muy usado tanto en pacientes odontopediátricos como en adultos, sus efectos clínicos aparecen en pocos minutos. Este tiene la facilidad de graduar las dosis, es decir, el profesional puede ir ajustando e ir observando sus efectos clínicos, de manera que resulta un método seguro. Esta técnica permite determinar el tiempo de acción de la droga en relación con el tiempo de duración del tratamiento y proporcionando mayor confort y seguridad ^(7, 9).

4.7. ANTECEDENTES

En un artículo de revista denominado Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal, Pozo Bassi J, Pavez Tetlak C, Riquelme Tapia D, Quiroga del Pozo J ⁽¹⁾, se obtuvo que la ansiedad que generan los tratamientos odontológicos generalmente perturba el comportamiento de los pacientes constituyéndose en una problemática que dificulta, retarda y muchas veces impide la realización de los procedimientos dentales. Este estudio tiene por objetivo comparar los niveles de ansiedad rasgo (estado emocional de base) y de ansiedad estado (situación emocional transitoria) a 80 pacientes (40 hombres y 40 mujeres) que asistieron a las clínicas de pregrado de la Universidad Mayor. Antes de realizar el tratamiento propiamente dicho de patologías endodónticas y periodontales asintomáticas se aplicó la encuesta inventario STAI a toda la muestra, que fue dividida en 2 grupos. Grupo A: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias endodónticas. Grupo B: 40 pacientes (20 hombres y 20 mujeres) que iban a ser sometidos a terapias periodontales. Resultados: Los pacientes manifestaron diferencias significativas en la ansiedad rasgo ($p \leq 0,2473$) y ansiedad estado ($p \leq 0,0329$) cuando enfrentaron tratamientos periodontales versus endodónticos. Al comparar en hombres y mujeres la ansiedad rasgo/estado, se encontraron diferencias significativas ($p \leq 0,05$). Conclusiones: Los pacientes manifiestan mayor ansiedad cuando tienen que enfrentar tratamientos periodontales. Las mujeres enfrentan ambos tratamientos dentales con mayor ansiedad que los hombres.

En un artículo científico llamado Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico, Cázares de León F, Montoya Flores B, Quiroga García M ⁽³⁾, se presentó que la ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos

fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental sí estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$).

En la revista científica denominada Eficacia y seguridad de clonidina versus placebo para ansiedad en Odontología, Bermudez P, Eraso A, Vargas J ⁽⁴⁾. En el artículo se obtuvo como resultado que: la ansiedad disminuyó en ambos grupos, sin diferencias significativas entre el grupo clonidina y el grupo placebo ($p=0,033$).

En un artículo científico denominado Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos, Sanjuán Navais M ⁽⁵⁾, se obtuvo que de los siete estudios que se incluyeron en la revisión dos fueron pediátricos y cinco realizados en adultos. En todos los estudios la intervención musical fue la escucha pasiva de música. De los dos estudios realizados en niños uno fue cuasi experimental realizado en 45 pacientes de 4 a 6 años y el otro fue un ensayo controlado cuasi aleatorio, realizado a 40 pacientes de entre 4 y 8 años. Ambos estudios dividieron a los pacientes en tres grupos: un grupo control sin música y dos grupos intervención con música. El estudio cuasi experimental dividió a los pacientes en un grupo con música alegre (la definen como música apropiada para la edad) y otro grupo con música relajante (la definen como música instrumental lenta). Se realizaron dos visitas al dentista, de las cuales sólo en la segunda visita se realizaba la intervención musical y no se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos ni entre las visitas. El ensayo controlado cuasi aleatorio dividió a los pacientes en un grupo con canciones infantiles y el otro grupo con música instrumental. En este estudio los pacientes era la primera vez que visitaban un dentista y observaron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo con música instrumental y el grupo con canciones infantiles. El grupo con música instrumental presentó menos ansiedad que el grupo con canciones infantiles. No hubo diferencias estadísticamente significativas con respecto al grupo control. Los cinco estudios que se realizaron en pacientes adultos compararon la efectividad de diferentes intervenciones musicales para el control de la ansiedad odontológica. Dos de estos trabajos fueron pruebas controladas aleatorias y los otros tres se consideraron estudios cuasi aleatorios ya que fallaron al informar del método de asignación al azar. Tres de estos estudios compararon la intervención musical con un grupo control en silencio, uno no especifica el tratamiento del grupo control y otro administró óxido nitroso al grupo control. Uno de estos trabajos

realizó el estudio exclusivamente en individuos masculinos. Dos estudios introdujeron el control del volumen en el trabajo. Tan sólo uno de los estudios permitía a los sujetos de estudio escoger la música y dos trabajos compararon además de la intervención musical un grupo al que se le practicaba relajación. Los datos obtenidos son diversos. Tres de los cinco estudios realizados en adultos encontró diferencias estadísticamente significativas entre el grupo música y el grupo control (tanto si escogían música como si no), aunque uno de ellos especifica que tan sólo hubo diferencias estadísticamente significativas entre las mujeres, no entre los hombres. Y los otros dos estudios obtuvieron una reducción de la ansiedad en todos los grupos, uno sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos control e intervención (toda la muestra de este estudio eran sujetos masculinos) y otro con diferencias estadísticamente significativa en todos los grupos tras el procedimiento dental pero con mayor efecto del grupo que realizó una sesión breve de relajación.

En un artículo de revista denominada Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico, Rodríguez Chala H, Pérez Sorondo A, Quiñones Plata M, Lorenzo Ramos M ⁽⁶⁾, se obtuvo como resultado que la ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno psicológico que afecta a la población mundial con una tendencia a afectar más a las mujeres y a los más jóvenes. El nivel de escolaridad y el estado marital muestran criterios ambivalentes en relación a ella.

En un artículo científico llamado 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, Briceño Ibraim Y, Zamira A, Calderón S, Rodríguez X, Isis P. Rojas G ⁽⁸⁾, se tuvo como objetivo el comparar el nivel de ansiedad en pacientes que acuden a consulta odontológica en las cátedras de cirugía y periodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad de Los Andes. Para ello se realizó un estudio de tipo epidemiológico comparativo con un diseño transversal de caso en ambiente libre. La muestra fue de 40 hombres y mujeres adultos pacientes de las cátedras de cirugía y periodoncia. Para la recolección de datos se aplicaron dos instrumentos simultáneamente, State Trait Anxiety Inventory (STAI) y Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI). Según la categorización por género y edad, los pacientes con mayor nivel de ansiedad según el género son las mujeres, y según la edad son los pacientes pertenecientes al grupo comprendido entre 38 y 45 años, a diferencia de los pacientes de menor edad que presentan menores niveles de ansiedad. En relación con las pruebas de chi- cuadrado, se puede resaltar que el p-valor obtenido del instrumento aplicado para la ansiedad estado-rasgo y ansiedad dental comparado con

la cátedra de cirugía y periodoncia fue mayor a 0.05, referido a esto podemos afirmar que no encontramos una dependencia estadísticamente significativa entre las variables, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis alternativa y aceptar la hipótesis nula.

En el artículo de revista denominado Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género, Cazares de León F, Lozano Lain A, Guitierrez Lizardi P, Salina Noyola ⁽¹⁰⁾, se obtuvo como resultado de que la ansiedad dental es común en los procedimientos de odontología y particularmente en los de cirugía oral; el grado de ansiedad que se manifiesta ante la extracción quirúrgica de un tercer molar impactado y comparar los resultados de acuerdo a género. El tipo de estudio es no experimental, con un diseño transversal, descriptivo y comparativo. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes que acudieron a consulta odontológica de ambos géneros (28 varones y 52 mujeres) de entre 17 y 62 años de edad (media de 35.5 años). Las mujeres tuvieron grados de ansiedad en un 56.3 % contra un 27.5 % de los hombres, lo que indica que la proporción de ansiedad es mayor estadísticamente significativa para el género femenino. Conclusiones: la ansiedad es una emoción muy frecuente en los pacientes odontológicos particularmente en los que acuden a cirugía oral y específicamente en las extracciones de terceros molares. Existen diferencias entre géneros ya que el género femenino es el que presenta grados de ansiedad extrema, aunque hay que señalar que se deben considerar los factores socioculturales los cuales pueden determinar el comportamiento de cada individuo. Por último, es muy importante que el odontólogo haga uso de todas las técnicas y destrezas para evitar grados de ansiedad que pudieran conducir a estados críticos durante el tratamiento dental.

En un artículo de revista denominado Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología, Arrieta Vergara K, Díaz Cárdenas S, Verbel Bohórquez J, Hawasly Pastranac N ⁽¹²⁾, El objetivo era estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). El diseño del estudio fue observacional transversal. Emplazamiento: Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). Participantes: 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple. Mediciones principales: Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental

Anxiety Scale (SDAI). Los datos fueron analizados a partir de proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%, razones de disparidad (Odds ratio) y regresión logística, utilizando el programa STATA versión 10.0. Resultados: La prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 - 2,9) y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 - 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2), percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2- 82,5). Conclusiones: La prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica.

En un artículo científico llamado Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás, Martínez López C, Ramos Castañeda A, Mantilla García M, Duran Rueda A, Valencia Rodríguez L ⁽¹⁴⁾, los objetivos fueron determinar los niveles de ansiedad en pacientes adultos que asisten a consulta y tratamiento odontológico, identificando presencia y frecuencia de factores desencadenantes de ansiedad y relacionarlos con las características sociodemográficas de la población de estudio. Se realizó un estudio observacional analítico de corte transversal, con una muestra de 355 pacientes adultos, atendidos en las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás de Floridablanca, en el primer semestre de 2014. Se aplicó una encuesta auto diligenciada, previamente validada, para establecer las características sociodemográficas de los participantes, como también el test de ansiedad dental de Norman Corah. La información se registró en una base de datos, utilizando el programa Epi Info versión 3.2.2. Se manejó estadística descriptiva para la presentación de variables cualitativas, medidas de tendencia central y de dispersión para las variables cuantitativas. El análisis bivariado se realizó mediante la prueba de Chi². Cada paciente aceptó voluntariamente participar mediante la firma del consentimiento informado. Resultados: en 197 (55,6%) de los participantes no se evidenció ansiedad; el nivel de ansiedad más frecuente observado fue moderado, para 102 participantes (28,8%), y el nivel de ansiedad severo se presentó en 34 casos (9,6%). Los procedimientos odontológicos que

generaron mayores niveles de ansiedad en los pacientes atendidos fueron la endodoncia y la exodoncia. Se encontró asociación entre los diferentes niveles de ansiedad y las variables edad ($p=0.001$), estado civil ($p=0,010$) y nivel educativo ($p=0,036$). Conclusiones: la aplicación del test de Norman Corah permitió establecer que un alto porcentaje de pacientes no refiere ansiedad frente a la atención odontológica, y en los pacientes que la reportan la ansiedad moderada es la más representativa. Los tratamientos de endodoncia y exodoncia requieren de anestesia troncular o infiltrativa, lo cual se encontró que aumenta la ansiedad durante el procedimiento.

En un artículo científico denominado Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que concurren a un Servicio de Salud Primaria, Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Barahona Salazar P, Molina Muñoz Y, Cadenasso Salinas P, Zambrano Canelo V, Rojas Alcayaga G ⁽¹⁶⁾, se tuvo como objetivo identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. Se realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años, pertenecientes al área urbana de Santiago de Chile, y que acudían en calidad de acompañantes de niños(as) que asistían a atención dental. Se registraron datos socio-demográficos y fecha de último control dental. Se aplicó la escala de ansiedad dental de Corah. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. Un 37,9% de la muestra presentó ansiedad dental, en sus niveles moderado (16,1 %), severo (13,2 %) y fobia dental (8,6 %). A nivel educacional, los sujetos con educación básica completa presentaron la mayor frecuencia (57,1 %) de ansiedad, mientras que los de educación superior incompleta presentaron la menor frecuencia (25 %). No se observaron asociaciones entre ansiedad dental y edad, sexo, nivel educacional, índice per cápita y último control dental. La muestra de adultos encuestados de Santiago de Chile presentó altos niveles de ansiedad dental en comparación con países desarrollados. Se recomienda realizar más estudios en dicha población para determinar las variables que explican el problema de la ansiedad dental en la población chilena.

5. HIPÓTESIS

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

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO

1. a. **Enfoque:** Cuantitativo ⁽²⁵⁾.

1. b. **Diseño de Investigación:** Descriptivo ⁽²⁶⁾.

1. c. **Nivel de Investigación:** Descriptivo.

1. d. **Tipo de Investigación:**

1.d.1. **Ámbito:** De campo.

1.d.2. **Método:** Analítico.

1.d.3. **Técnica:** Comunicacional.

1.d.4. **Instrumento:** Encuesta.

1.d.5. **Temporalidad:** Transversal.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

En la parroquia Sayausí hay una población de 6643 habitantes de los cuales 992 tienen edades entre 45 a 65 años según el INEC del año 2010. La muestra de estudio fue de “278” fichas de la parroquia Sayausí, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio epidemiológico; la recolección de la información se realizó mediante una entrevista a los moradores de mencionada parroquia ^(19, 27).

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 a todas las personas adultas entre las edades de 45 a 65 años de edad que residen en la parroquia Sayausí.

2. 1. b. Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio a las personas adultas menores de 45 años o mayores a 65 años de edad y a niños.

Tamaño de la muestra: Se calculó mediante la fórmula de muestreo para estudios descriptivos, con un nivel de confiabilidad del 95% y un error de 5%. Se utilizó el programa EPI INFO de acceso libre.

Esta cantidad de fichas provienen de una población de 992 personas que pertenecen a las edades de 45 a 65 años, logrando recolectar una cantidad total de fichas de 278, resultado obtenido en base a la formula descrita a continuación: ¹⁹

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

Dónde:

$$P = 0,5$$

$$E = 0,05$$

$$Z = 1,96$$

$$N = 992$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5(1-0,5) * 992}{1,96^2 * 0,5 * (1-0,5) + 0,05^2 * (992-1)} = 278$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	TIPO ESTADISTICO	ESCALA	DATOS
Ansiedad dental	Estado de ánimo negativo, es una emoción compleja y desagradable.	Sentimiento de temor y tensión emocional que va acompañada de diversos signos y síntomas corporales.	<p>Temor a la aguja.</p> <p>Temor al sonido de la pieza de mano.</p> <p>Temor al dolor.</p> <p>Temor a la crítica del profesional.</p> <p>Temor al mandil blanco.</p> <p>Temor a la infraestructura.</p>	Cualitativo	Nominal	<p>Con ansiedad al tratamiento odontológico.</p> <p>Sin ansiedad al tratamiento odontológico.</p>
Sexo	Características genotípicas de la persona	Conjunto de características físicas, que definen a los seres humanos como hombre y mujer.		Cualitativo	Nominal	<p>Masculino</p> <p>Femenino</p>

Edad	Permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Dato de años cumplidos desde el nacimiento, proporcionado por el encuestado.		Cuantitativo	Razón	45 a 65 años de edad.
Ocupación	Es el oficio o profesión de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido.	Ocupación de la persona encuestada		Cualitativa	Nominal	Bajo Alto
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 de estudio proporcionado por el encuestado.	Primaria Secundaria Superior	Cualitativo	Nominal	Bajo Alto
Ingreso mensual	Dinero que recibe una persona de la empresa o entidad para la que trabaja en concepto de paga.	Cantidad proporcionada por el encuestado		Cualitativo	Ordinal	Bajo Alto

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

4.1. Instrumentos documentales: Se utilizó una encuesta para la recolección de información, así como una ficha de recolección digital, en el programa de libre acceso EPI INFO ver 7.2 para registrar los datos que constan en las fichas recolectadas en la cual se usó de la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), la cual constó de 9 preguntas que disponían dos opciones de respuesta (SI o NO).

4.2. Instrumentos mecánicos: Se utilizó una computadora de escritorio, programas: EPI INFO, Excel, Word

4.3. Materiales: Solo se utilizaron materiales de escritorio como copias de las fichas, tablero, esfero, impresora.

4.4. Recursos.

Para llevar a cabo el estudio, se necesitaron recursos institucionales (Permiso de la encuesta autorizado por el Departamento de investigación de la carrera de Odontología), recursos humanos (Encuestador y tutores); recursos económicos (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTOS PARA LA TOMA DE DATOS

5.1. Ubicación espacial. Se comenzó la investigación en el centro de la parroquia Sayausí situada al Oeste de la ciudad Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, que está ubicada en el centro austral de la República del Ecuador, la cual es capital de la provincia del Azuay.

5.2. Ubicación temporal. La investigación se realizó entre los meses de Agosto 2017 y abril 2018, recolectando datos mediante las fichas.

5.3. Procedimiento de la toma de datos.

El estudio de ansiedad al tratamiento odontológico busco describir cualitativa y cuantitativamente este problema en personas entre 45 a 65 años de edad, utilizando la escala (SDAI).

Para el registro de los datos se tomó en cuenta las fichas de la parroquia "Sayausí", las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO ver 7,2, las cuales reflejan información que fue registrada con las siguientes características:

5.3.a. Método de examen utilizado por los examinadores

Las fichas originales del Macroproyecto que reposan en los archivos del departamento UCACUE, fueron llenadas con los siguientes criterios:

Se le indicó al participante la finalidad de la investigación, una vez que accedía se tomaban los datos personales: nombre, número de cédula, edad, ocupación, grado de instrucción y finalmente el ingreso mensual aproximado y cuantas personas dependían de este ingreso, cabe recalcar que esta pregunta era opcional y se les hacía firmar el consentimiento informado ubicado en la parte inferior de la ficha en cuestión. Posteriormente se les hacía las preguntas, así como las opciones de respuesta. La encuesta constaba de 80 preguntas, de las cuales se tomó las preguntas referentes al tema de ansiedad dental que van desde la 24 a la 32.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se realizará un plan de análisis de prevalencia de pacientes que presenten ansiedad dental, las encuestas realizadas fueron ingresadas al programa EPI INFO ver 7,2; primero se ingresó el número de cédula del encuestador, después del encuestado así como también la edad, sexo, parroquia, ocupación ingreso económico y las personas que dependían de este ingreso, nivel de instrucción, posteriormente se ingresaron las respuestas de cada una de las preguntas; una vez concluido, se procedió a analizar los datos en el Software Microsoft Excel, es decir, verificando el control de calidad y se realizaron las tabulaciones pertinentes.

Se ejecutará el análisis cualitativo de la población para determinar la prevalencia de la ansiedad dental según el sexo, edad, grado de instrucción, mediante la utilización de CHI 2 identificaremos la prevalencia.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implicó aspectos bioéticos y la información fue guardada por el encuestador para garantizar los resultados y la ética. La encuesta utilizada consta de un consentimiento informado en la parte inferior de la hoja.

Para la realización de este proyecto de investigación se les indicó detalladamente a los participantes el procedimiento y el objetivo de la encuesta presentada, para las

personas que contribuyan con el trabajo no existirá ningún daño ya que no realizaremos procedimientos odontológicos y existirá confidencialidad de sus datos, la participación es voluntaria bajo el consentimiento firmado del implicado.

CAPITULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado en personas de 45 a 65 años de edad que residen en la parroquia Sayausí, que constan en el archivo del Departamento de Investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N°1. Prevalencia de ansiedad

PREVALENCIA ANSIEDAD		
	n	%
CON ANSIEDAD	165	59%
SIN ANSIEDAD	113	41%
Total general	278	100%

Interpretación: Se observa un mayor porcentaje de personas que presentan ansiedad dental (165), equivalente al 59%, en comparación con 113 personas con el 41% sin ansiedad.

Tabla N° 2. Prevalencia de ansiedad según el sexo

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	90	67%	45	33%	135	49%
Masculino	75	52%	68	48%	143	51%
Total	165	59%	113	41%	278	100%

p= 0,01584805

Interpretación: Se evidencia la distribución de la muestra de acuerdo al sexo, existiendo un predominio de ansiedad en el sexo femenino con 67% (90), mientras que el sexo masculino obtuvo 52% (75).

Tabla N°3. Prevalencia de ansiedad según la edad

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
DE 45 A 50	49	64%	27	36%	76	27%
DE 51 A 56	53	57%	40	43%	93	33%
DE 57 A 63	36	60%	24	40%	60	22%
DE 64 A 65	27	55%	22	45%	49	18%
Total	165	59%	113	41%	278	100%

Interpretación: Observamos mayor ansiedad dental en las edades comprendidas entre 45 a 50 años (64%) y un menor porcentaje en edades comprendidas entre 64 y 65 años (55%).

Tabla N°4. Prevalencia de ansiedad según el nivel de instrucción

	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		Total general	
	n	%	n	%	n	%
ALTO	23	52%	21	48%	44	16%
BAJO	142	61%	92	39%	234	84%
Total	165	59%	113	41%	278	100%

Interpretación: Se observa un resultado de mayor prevalencia de ansiedad dental en los niveles bajos con un 61% (142), superior al nivel alto de instrucción con un 52% (23).

2. DISCUSIÓN

Al analizar los datos obtenidos en este trabajo, se pudo demostrar que existió mayor incidencia de ansiedad en el sexo femenino con un 67%, resultados similares fueron encontrados en los trabajos realizados por Cazerres F y cols., en su trabajo “Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico” quienes reportaron una mayor prevalencia de ansiedad en este sexo con un 79.8%, al igual que en otro estudio de su autoría “Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género” en el cual el resultado fue de 65 % en este mismo sexo. Otros resultados similares fueron obtenidos por Caycedo C y cols. en su investigación “Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género” en el cual obtuvieron 64,2% de prevalencia ^(3, 10,18).

Con respecto a los resultados obtenidos en relación a la ansiedad con la variable edad encontramos una mayor prevalencia en la edad comprendida entre los 45 a 50 años, estos datos varían de otros trabajos como en el caso del elaborado por Briceño Y y cols., en el cual el resultado obtenido fue de que existe una mayor prevalencia en las edades de 18 a 27 años con un 25.0%, seguido de las edades de 38 a 47 años y 48 a 57 años con el 20.0%. En el trabajo de Martínez C y cols. se encontró una mayor prevalencia de ansiedad en las edades de 18 a 28 años con un 37.9% ^(8, 14).

En cuanto a la ansiedad relacionada con los niveles de instrucción, encontramos una mayor prevalencia en los niveles bajos con un 61%, estos datos son similares a los del trabajo investigativo realizado por Martínez C y cols., donde obtuvieron el 51.3%; aunque existen discrepancias con el trabajo realizado por Ríos M y cols. en el cual indican que existe ausencia de ansiedad en los niveles bajos de instrucción como por ejemplo en el nivel básica incompleto donde existe ausencia de ansiedad con un 66,7% así como también en el nivel medio completo con 62,0% ⁽¹⁴⁾.

3. CONCLUSIONES:

1. La prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico en personas entre 45 a 65 años de edad que residen en la parroquia Sayausí fue del 59%, lo que implica una alta frecuencia de la enfermedad.
2. La prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el sexo en personas de 45 a 65 años de edad que residen en la parroquia Sayausí fue de 67% en el sexo femenino.
3. La prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según el grado de instrucción en personas entre 45 a 65 años de edad fue que existe mayor prevalencia en los niveles bajos de instrucción con un 61%.
4. La prevalencia de ansiedad al tratamiento odontológico según la edad fue una prevalencia mayor en las edades entre 45 a 50 años de edad con el 64%.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Pozo Bassi J, Pavez Tetlak C, Riquelme Tapia D, Quiroga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista Clínica de Periodoncia, Implantología y Rehabilitación Oral*. 2015; 8(3): p. 208-212. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/piro/v8n3/art05.pdf>
2. Castellón C. La relación odontólogo-paciente. *Revista de Actualización Clínica*. 2010; 3: p. 152-153. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v3/v3_a10.pdf
3. Cázares de León F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2015; 2(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/325229387_Ansiedad_dental_en_pacientes_adultos_en_el_tratamiento_odontologico
4. Bermúdez P, Támara A, Vargas J. Eficacia y seguridad de clonidina versus placebo para ansiedad en odontología. *Revista Nacional de Odontología*. 2013, 9(17): p. 7-15. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=https://revistas.ucc.edu.co/index.php/od/article/viewFile/550/534>
5. Sanjuán Navais M. Intervenciones musicales para la ansiedad odontológica en pacientes pediátricos y adultos. *ENE Revista de enfermería*. 2015; 9(2). Disponible en: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/549/306>
6. Rodríguez, Pérez A, Quiñones M, Lorenzo M. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología*. 2016; 53(4). Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1025/315>
7. Hmud R; Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima Intervención En Odontología*. 2009; 2(1): p. 237-

248. Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
8. Briceño 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. 2017; 5(1): p. 42-56. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/view/7970/7918>
 9. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. 2016; 53(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400010
 10. Cázares de León F. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. Revistas Odontológicas. 2016; 35(75): p. 1-18. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2312/231249121004.pdf>
 11. Ledesma K, Villavicencio E. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2017; 1(2): p. 69-78. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323701629_Revista_Odontologia_Activa_OACTIVA_Volumen_2_N1
 12. 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. 2013; 6(1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004
 13. Cea Ugarte J, González Pinto A, Cabo González O. Efectos de la respiración controlada sobre los síntomas de estrés y ansiedad en una población de 55 a 65 años. Estudio piloto. Gerokomos, 2015; 26(1): p. 18-22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2015000100005

14. Martínez López C, Ramos Castañeda A, Mantilla García M, Duran Rueda A, Valencia Rodríguez L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás. *Revista USTASALUD*. 2014; 13(2): p. 112-119. Disponible en: http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articloe/view/1729/1319
15. Muza R. Miedos dentales. *Horiz Enferm*. 2010; 21(2): p. 23-29. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/15797/000566198.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Ríos M, Herrera A, 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*. 2016; 10(2): p. 261-266. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijodontos/v10n2/art12.pdf>
17. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontostomatología*. 2014; 30(1): p. 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005
18. Caycedo C, Cortés O, Gama R; Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. *Suma Psicología*. 2008; 15(1): p. 259-278. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
19. Villavicencio Caparó E, Alvear Cordova MC, Cuenca Leon K. El tamaño muestral en tesis de post grado. 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/175/234>
20. Mejía L, Sierra S. El miedo a la consulta en los adultos que asisten a las clínicas odontológicas de la universidad Santo Tomás. *Revista USTASALUD*.

- 2012; 11(2): p. 95-100. Disponible en:
http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/articulo/view/1122/921
21. Martínez Castillo N, García Rupaya CR. Relación entre la ansiedad y el dolor dental en el tratamiento endodóntico en pacientes del centro médico naval, lima 2011. Universidad Científica del Sur. 2013; 1(1): p. 26-30. Disponible en:
<http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/odontologica/article/view/100/95>
22. Chaves de Meneses I, Mesquita B, Fernandes R, Passos I. La prevalencia de la ansiedad dental y su relación con factores socioeconómicos entre las mujeres embarazadas en Joao Pessoa, Brasil. Revista Cubana de Estomatología. 2014; 51(2). Disponible en:
<http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/21/64>
23. Betancourt MJ, Arias SA, Larrazábal EO, Betancourt MJ. Caries dental como factor de riesgo asociado con síntomas de ansiedad. Revista Odontológica Latinoamérica. 2014; 6(1): p. 1-7. Disponible en:
<http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf>
24. Rabaldo E, Marin C, Araujo S. Ansiedad al tratamiento estomatológico y factores socio-demográficos: Estudio con adultos. Revista de la Facultad de Odontología ODN. 2013; 6(1). Disponible en:
<http://revistas.unne.edu.ar/index.php/rfo/article/view/1661/1421>
25. Villavicencio Caparó E, Cuenca Leon K, Velez Leon E, Sayago Heredia J, Cabrera Duffau 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>
26. Villavicencio Caparó E, Alvear Cordova MC, Cuenca Leon K, Calderon 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>

27. Instituto nacional de estadísticas y censos INEC. Disponible en:
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

ANEXOS.

Anexo 1. FICHA DE ENCUESTA EPIDEMIOLOGICA

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

ANSIEDAD
24. Comienz 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 2. BASE DE DATOS DEPURADA

	A	B	C	D	E
1	EDAD DICO	SEXO	OCUPACION	NIVEL DE INSTRUCCIÓN	PREVALENCIA
2	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
3	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
4	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
5	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
6	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
7	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
8	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
9	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
10	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
11	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
12	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
13	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
14	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
15	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
16	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
17	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
18	85-94	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
19	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
20	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
21	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
22	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
23	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
24	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
25	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
26	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
27	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
28	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
29	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
30	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
31	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
32	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
33	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
34	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
35	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
36	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
37	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
38	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
39	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
40	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
41	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
42	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
43	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
44	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
45	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
46	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
47	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
48	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
49	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
50	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
51	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
52	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
53	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
54	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
55	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
56	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD

57	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
58	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
59	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
60	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
61	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
62	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
63	85-94	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
64	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
65	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
66	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
67	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
68	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
69	85-94	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
70	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
71	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
72	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
73	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
74	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
75	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
76	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
77	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
78	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
79	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
80	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
81	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
82	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
83	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
84	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

85	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
86	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
87	85-94	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
88	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
89	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
90	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
91	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
92	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
93	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
94	85-94	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
95	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
96	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
97	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
98	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
99	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
100	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
101	95 o mas	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
102	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
103	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
104	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
105	85-94	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
106	85-94	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
107	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
108	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
109	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
110	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
111	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
112	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

113	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
114	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
115	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
116	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
117	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
118	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
119	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
120	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
121	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
122	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
123	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
124	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
125	66-74	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
126	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
127	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
128	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
129	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
130	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
131	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
132	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
133	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
134	75-84	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
135	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
136	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
137	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
138	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
139	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
140	85-94	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD

141	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
142	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
143	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
144	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
145	66-74	Masculino	EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
146	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
147	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	ALTO	SIN ANSIEDAD
148	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
149	85-94	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
150	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
151	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
152	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
153	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
154	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
155	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
156	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
157	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
158	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
159	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
160	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
161	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
162	66-74	Femenino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
163	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
164	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
165	85-94	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
166	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
167	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
168	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD

169	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
170	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
171	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
172	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
173	85-94	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
174	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
175	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
176	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
177	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
178	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
179	66-74	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
180	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
181	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
182	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
183	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
184	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
185	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
186	85-94	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
187	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
188	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
189	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
190	75-84	Masculino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
191	75-84	Femenino	EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
192	75-84	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	CON ANSIEDAD
193	85-94	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
194	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
195	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
196	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD

197	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
198	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
199	66-74	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
200	66-74	Masculino	NO EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD
201	85-94	Femenino	NO EXPUESTO	ALTO	CON ANSIEDAD
202	85-94	Femenino	EXPUESTO	BAJO	SIN ANSIEDAD