



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

“Relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca – Azuay en el año 2017”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Torres Paz, María Cristina

TUTOR: Vintimilla Coronel, Santiago Efraín, Dr Mgst.

CUENCA – 2018

DECLARACIÓN:

Yo, Torres Paz María Cristina 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, 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.

.....

Torres Paz María Cristina

C.I.: 1150129722

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca – Azuay en el año 2017”** realizado por **Torres Paz María Cristina**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Del Departamento De Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN EL ADULTO MAYOR DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL DE LA CIUDAD DE CUENCA – AZUAY EN EL AÑO 2017”, realizado por TORRES PAZ MARIA CRISTINA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Febrero 2018

.....

Vintimilla Coronel, Santiago Efraín, Dr. Mgst

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mis padres Edy y Lucia por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una mejor persona, pero más que nada, por brindarme su infinito amor.

A mis abuelitas María y Marlene por siempre brindarme su amor y consejos, a mi abuelito Luis Emilio que ya no esta a mi lado, pero su cariño siempre prevalece en mi, a mi tío Juan Carlos al ser alguien muy especial para mi, a mis hermanos Carlos, Andrés, Santiago y Paula que más que mis hermanos son mis verdaderos amigos.

A Juan Diego por sus palabras y confianza, por ser un apoyo incondicional y estar siempre a mi lado para poderme realizar profesionalmente y como mejor ser humano, a mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de una u otra manera han contribuido para lograr mis objetivos.

EPIGRAFE

En la vida, no todo es avanzar a veces
es un paso atrás...
nunca dudes en cambiar de dirección si
el camino se acabó. A cada sueño, cada
idea, cada amor entrégate con pasión.
Lleva siempre la verdad en tu interior y
tu propia religión.

Warcry.

No se trata de ser mejor que otra
persona, se trata de ser mejor de lo que
eras tú mismo el día anterior.

Ferran Adriá.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia quiero agradecer a mis formadores, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto al que me encuentro.

Sencillo, pero no ha sido el proceso, pero gracias a las ganas de transmitirme conocimientos y dedicación

También agradezco a mis padres porque ellos estuvieron en los días más difíciles de mi vida como estudiante con su apoyo constante sus palabras de aliento y ánimo siempre y su amor incondicional.

Y sobre todo agradecer a mi tutor Dr. Mg. Santiago Efraín Vintimilla Coronel por su tiempo y dedicación en la elaboración de la presente tesis.

LISTA DE ABREVIATURAS

SDAI: Short Versión Dental Anxiety Scale

CIUO: Clasificación Internacional Uniforme De Ocupaciones

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO 1	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
2.- JUSTIFICACIÓN	17
3.- OBJETIVOS	18
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4. MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 DEFINICIÓN DE OCUPACIÓN O TRABAJO.....	19
4.1.1 GRUPO DE OCUPACIÓN	19
4.1.1.1. Código 0: Ocupaciones Militares	19
4.1.1.2. Código 1: Directores y Gerentes.	19
4.1.1.3. Código 2: Profesionales científicos e intelectuales.	20
4.1.1.4. Código 3: Técnicos y profesionales de Nivel Medio.....	20
4.1.1.5. Código 4: Personal de apoyo administrativo.	20
4.1.1.6. Código 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	21
4.1.1.7. Código 6: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.....	21
4.1.1.8. Código 7: Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.	21
4.1.1.9. Código 8: Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores.	22
4.1.1.10. Código 9: Ocupaciones Elementales	22
BARRERAS PARA ACEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD	23
4.1.2 ANSIEDAD	23
4.1.2.1 Causas de ansiedad ante la consulta odontológica	24
Ansiedad.....	24
Miedo.....	25
Fobia.....	25
4.1.2.2 Rasgos de individuos con miedo al odontólogo.....	26
4.1.2.3 Métodos de diagnóstico de ansiedad frente al tratamiento odontológico	27
4.1.2.4 Tratamiento y manejo del paciente con ansiedad al tratamiento odontológico	28
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
5.- HIPÓTESIS.....	35
CAPÍTULO II	36

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	36
1. MARCO METODOLÓGICO	37
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	37
2.1.- Criterios de Selección	37
2.1.1. Criterios de Inclusión.....	37
2.1.2. Criterios de Exclusión	37
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	38
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	40
4.1.- Instrumentos documentales	40
4.2.- Instrumentos mecánicos	40
4.3.- Materiales	40
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	40
5.1.- Ubicación Espacial.....	40
6. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS.	41
7. ASPECTOS BIOÉTICOS	42
CAPÍTULO III	43
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.	43
1. RESULTADOS	44
2. DISCUSIÓN	47
3. CONCLUSIONES	49
BIBLIOGRAFÍA.....	50
ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Distribución de muestra según el sexo	44
Tabla N° 2. Distribución de muestra de acuerdo a la edad	45
Tabla N° 3. Relación entre ocupación y ansiedad.....	46

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca en el año 2016. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio de caso control en que se estudió a 138 casos y 138 controles a adultos mayores de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca- Azuay en el año 2017. De esta muestra fueron excluidos a personas que sean médicos u odontólogos, personas bajo tratamiento farmacológico o personas con discapacidad o que padezcan de alguna enfermedad como demencia o Alzheimer. Se utilizó la escala de SDAI (Short Versión Anxiety Sacala) para diagnosticar la presencia de ansiedad dental. Cada encuesta que se realizó a la población fue firmada por un consentimiento informado, dando su consentimiento acentuado. **RESULTADOS:** El total de la población fue de 412 adultos mayores de 65 años de la parroquia Hermano Miguel, de los cuales mediante un muestro por conveniencia resulto 138 caso y 138 controles de los cuales se evidenció que el sexo femenino presento alto de ansiedad con el 58% a diferencia que el sexo masculino 41%, La ocupación más frecuente en relación con el sexo es ocupaciones elementales en el sexo femenino con 64% y en sexo masculino así mismo ocupaciones elementales con el 59%. En relación de ocupación con la ansiedad se obtuvo que los niveles bajos de ocupación producen ansiedad en un 86% y el alto nivel de ocupación obtuvo un 13%.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Ocupación, Miedo dental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between occupation and anxiety to dental treatment in the adult over 65 years of the Hermano Miguel parish in the city of Cuenca in 2016. **MATERIALS AND METHODS:** a case-control study in which 138 cases and 138 controls were studied in adults older than 65 years of the Hermano Miguel parish in the city of Cuenca-Azuay in 2017. From this sample were excluded people who are doctors or dentists, people under pharmacological treatment or people with disabilities or who suffer from any disease such as dementia or Alzheimer's. The scale of SDAI (Short Version Anxiety Scala) was used to diagnose the presence of dental anxiety. Each survey that was conducted to the population was signed by an informed consent, giving their consent accented. **RESULTS:** The total population was 412 adults older than 65 years of the Hermano Miguel parish, of which by means of a convenience sample, 138 cases and 138 controls were obtained, evidencing that the female sex presented high anxiety with the 58% unlike the male sex 41%, The most frequent occupation in relation to sex is elementary occupations in the female sex with 64% and in male sex as well elementary occupations with 59%. In relation of occupation with anxiety, it was found that low levels of occupation produce anxiety in 86% and the high level of occupation obtained 13%.

KEY WORDS: Anxiety, Occupation, Dental Fear.

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo se ha llevado un concepto erróneo del odontólogo conociéndolo, así como un atormentador; tiene su origen en el hecho de que las piezas dentales y su tratamiento en algunas ocasiones producen un padecimiento intenso. El tratamiento en nuestra actualidad es conocido como una experiencia agónica, el ir a una consulta odontológica es un lugar al que la mayoría de personas preferirían no ir, al no ser que una situación de dolor los obligue acudir al odontólogo.⁽¹⁻²⁾

Ansiedad se puntualiza a manera de un trastorno neurológico y subjetivo, que se presenta a modo de una respuesta a escenarios perpetuas de estrés o como una reacción de avizor que pone la persona en un período de protección ante diferentes situaciones.⁽¹⁻³⁾

Durante el tratamiento odontológico se genera en el paciente múltiples emociones dentro de las cuales tenemos la ansiedad y el miedo, provocando así que no se lleve adecuado plan de tratamiento y de la misma manera el llevar a cabo dicho tratamiento, hay una constancia de una realidad clara de la ansiedad frente a la consulta odontológica lleva a un descuido de la salud bucal, siendo un factor de riesgo para la incidencia de caries sin tratamiento, siendo así que los individuos que son ansiosos poseen más posibilidades de retrasar, evitar el tratamiento, cancelando así las citas con el odontólogo.⁽²⁻⁴⁾

La ansiedad ante la consulta odontológica se presenta de manera anticipada, con solo imaginarse en el encuentro con el estímulo que provoca miedo es justamente como la personas que al estar al tanto que tiene la consulta con el odontólogo, asume la posibilidad de que una práctica aversiva se acerca fundando así elevados valores de ansiedad, entre los síntomas de un individuo con ansiedad son; pulsaciones, abundancia de sudoración, micción fuerte, impresión de falta de aire, entre otros.⁽²⁻⁴⁾

Es necesario el desarrollo de estas investigaciones para que se aumente el conocimiento de esta área para mejorar la correlación odontólogo – paciente favoreciendo así a un mejor nivel de estado de salud bucal a nivel general de la población.⁽²⁻⁵⁾

Existen estudios claros acerca de que una de las causas principales de gran incidencia de caries, disminución del estado de salud oral de paciente es la ansiedad.⁴ Debido a ese motivo el propósito de este trabajo de titulación es el determinar la relación entre la

ocupación y la frecuencia de ansiedad dental en adultos mayores de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca Azuay en el año 2017

CAPÍTULO 1

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El problema que se investigó fue el de la ansiedad dental en los adultos mayores de 65 años, esta idea de investigación surge de la continua búsqueda de la línea basal para poder analizar otros estudios ya sean de factores asociados o de intervención comunitaria.

La interrogante principal de esta investigación es: ¿relación entre la ocupación y la frecuencia de la ansiedad a la consulta odontológica en adultos mayores de 65 años en la parroquia Hermano Miguel de ciudad de Cuenca- Azuay en al año 2017?

2.- JUSTIFICACIÓN

En este estudio, a partir del punto de vista humano se justificó la necesidad de obtener datos enfocados principalmente en la población de la parroquia Hermano Miguel dirigida en especial a los individuos adultos mayores de 65 años con el fin de saber cuál es la relación entre la ocupación y la frecuencia de la ansiedad.

En la relevancia social con la obtención de estos datos, podrán ser utilizados por otros profesionales para el desarrollo de métodos preventivos o métodos de manejo ante a los diferentes pacientes en especial dentro de la parroquia Hermano Miguel, lugar donde se realizó el presente proyecto.

Según la relevancia científica al realizar este proyecto se obtuvo datos reales sobre ansiedad ante la consulta odontológica, así como una correcta percepción de la misma, de esta manera con la obtención de muestras, iniciar una efectiva búsqueda de diversos tratamientos o técnicas de manejo frente a este tipo de pacientes.

Se tiene como interés personal mediante este estudio la obtención del título de odontólogo.

En el presente estudio de investigación se podrá estar al tanto de la relación de adultos mayores que muestran ansiedad dental y se logrará crear una inferencia estadística de la población estudiada y una comparación entre los adultos mayores de 65 años de la parroquia Hermano Miguel.

Este estudio posee originalidad nacional, puesto que no se cuenta con estudios recientes (en los últimos 5 años) acerca de la realidad de la ansiedad dental de la población.

Para avalar la viabilidad del estudio se han ejecutado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, además se cuenta con todos los recursos para realizar esta investigación la cual es autofinanciada.

En los recursos institucionales, se cuenta con todos los permisos de la Universidad Católica de Cuenca, dentro de la viabilidad ética se tiene como principios elementales de beneficencia y no maleficencia, lo que se establece como recursos tecnológicos, se dispone de toda la tecnología necesaria para realizar el presente estudio.

Esta investigación en la actualidad se encuentra dentro de las políticas nacionales del buen vivir de la línea de investigación del Senescyt y la línea de investigación de la facultad de odontología y de acuerdo con la taxonomía de investigación encaja en los problemas de segundo orden médico de la facultad.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca – Azuay en el año 2017”

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la relación entre ansiedad y sexo.
- Determinar la relación entre ansiedad y edad.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 DEFINICIÓN DE OCUPACIÓN O TRABAJO

Ocupación es un término que proviene de origen etimológico del vocablo latino "occupatio" y que está vinculado al verbo ocupar; es la diligencia con sentido en la que el individuo realiza diariamente.⁽⁶⁻⁷⁾

4.1.1 GRUPO DE OCUPACIÓN

El grupo de ocupación se refiere a la labor o diligencia concreta que realiza o realiza el trabajador internamente en una entidad. Se conoce de una peculiaridad de los lugares de labor, independientemente del lugar en que estos ejercen. En el Ecuador, como la mayoría de países, estadísticos laborales utilizan la clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO).⁽⁷⁾

4.1.1.1. Código 0: Ocupaciones Militares.

Las fuerzas armadas se forman de individuos que por arbitraje conveniente o por deber, proporcionan servicios con armas y servicios auxiliares y no placen de la independencia de acceder un cargo civil.

Están compuestos de miembros que pertenecen de manera permanente del ejército, la marina, la aerodinámica u otras armas o servicios, así como los individuos incorporados por reclutamiento del servicio armado. En este grupo se hace referencia a un nivel específico de educación.⁽⁷⁾

4.1.1.2. Código 1: Directores y Gerentes.

Este conjunto entiende las carreras cuyos oficios primordiales consiste en detallar y manifestar la política del gobierno nacional, las leyes y ordenanzas, patrullar para que estas sean aplicadas, simbolizar al gobierno nacional e intervenir en su nombre, disponer, ubicar y ordenar la política y la agilidad de una organización o de un cuerpo, o de sus comarcas y servicios íntimos.⁽⁷⁾

En el grupo 1 no se hacer referencia a un nivel específico de educación.⁽⁷⁾

Dentro de las tareas específicas que realizan las personas empleadas en este grupo tenemos:

Puntualizar y manifestar la política del gobierno nacional.

Elaborar las ordenanzas y leyes.

Alertar su aplicación, simbolizar al gobierno nacional e intervenir en su nombre.

Fabricar, emplear y regularizar la política y la agilidad de una asociación. ⁽⁷⁾

4.1.1.3. Código 2: Profesionales científicos e intelectuales.

Las labores en este grupo solicitan para su práctica instrucciones profesionales de elevado nivel y práctica en elemento de saberes físicas, biológicas, sociales y humanidades. Lo cual implica la educación superior completa. ⁽⁷⁾

Las tareas que se encuentran en este grupo son:

Extender la acumulación de preparaciones tanto científicas e intelectuales.

Emplear conocimientos y proposiciones para solucionar problemas.

Mediante la instrucción aseverar la buena propagación ordenada de estos conocimientos.

Prestar servicios profesionales. ⁽⁷⁾

4.1.1.4. Código 3: Técnicos y profesionales de Nivel Medio.

Entiende las labores que para su práctica solicitan de instrucciones técnicos y experiencia de una o varias normas de las ciencias físicas, orgánicas, sociales y humanidades. En este nivel se requieren instrucción superior no universitaria. ⁽⁷⁾

Las actividades que se realizan en este grupo son:

Impartir enseñanza de cierto nivel.

Producir labores, tecnologías afines con la investigación y atención de nociones y metodologías relacionadas con lo antes mencionado.

Prestación de actividades técnicas, concernientes con la comisión de compañías, comercio, control, cumplimiento de leyes, etc. ⁽⁷⁾

4.1.1.5. Código 4: Personal de apoyo administrativo.

Para el desempeño de las tareas principales de este grupo se requieren conocimientos de nivel secundario y experiencia que requiere para ordenar, almacenar y encontrar información. ⁽⁷⁾

Dentro de este grupo se desempeñan tareas como:

Ejecutar labores de oficinista, maniobrar con aparatos para realizar documentos y la utilización de distintos aparatos de oficina.

Efectuar cómputos e ingresadas en ordenadores,

Trabajos de servicio a la clientela, relacionados con correos, operadores de caja y concertación de citas y entrevistas. ⁽⁷⁾

4.1.1.6. Código 5: Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados.

En este conjunto se percibe las labores dentro de las ocupaciones primordiales que solicitan para su práctica las preparaciones obligatorias para la asistencia de actividades propias, servicios de defensa o protección o en el comercio de productos en un comercial o mercado.

Las funciones de este grupo consisten en:

Transacciones concernientes con viajes, labores en el área doméstica.

Cuidados de protección tanto de personas como de bienes.

Mantenimiento de disposición pública.

Comercialización de productos en negocio o mercado. ⁽⁷⁾

4.1.1.7. Código 6: Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.

Para realizar actividades de este grupo es necesario tener conocimiento y experiencia en la agricultura para conseguir productos, experiencia en crianza o en la caza de ganados, pesca o crianza de peces, cuidado o explotación de florestas, etc. Este grupo están incluidas las personas que cuenten con una educación secundaria. ⁽⁷⁾

Las actividades que se realizan en este grupo son:

Preparación de tierras, sembrar, regar y recolectar los productos agrarios.

Labrar arboledas frutales, legumbre, otro tipo de arboledas y plantas.

Crianza, atención o caza de animales para adquirirlos los productos que originan. ⁽⁷⁾

4.1.1.8. Código 7: Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.

Para la realización de las actividades de este grupo es necesario que las personas tengan conocimiento y destrezas profesionales en minería, construcción, artesanías, artes mecánicas,

etc.; para lo cual se requiere conocimiento para manejar aparatos y instrumentos para reducir esfuerzo físico y noción de cada período de obtención y naturaleza y aplicación de mercancías elaboradas, en este conjunto están incluidas personas con nivel educación secundaria.⁽⁷⁾

Las tareas que se realizan en este grupo:

- Extraer y transformar materias primas del suelo.
- Construir, mantener y reparar edificios y obras.
- Fabricación de diversas artesanías y productos.
- Elaboración y procesamiento de productos comestibles.⁽⁷⁾

4.1.1.9. Código 8: Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores.

Para la realización de actividades de este grupo es necesario tener experiencia y conocimiento en atención y vigilancia la actividad de aparatos e instalación industrial de buena capacidad y en algunos casos computarizados. Este grupo se incluye individuos con un nivel de educación secundaria.⁽⁷⁾

Las tareas que se desempeñan en este grupo son:

- Atención y vigilancia de los aparatos y herramientas hacia la explotación de la minera.
- Llevar autos, trasladar y manejar servicios móviles.
- Ensamblar elementos de mercancías.⁽⁷⁾

4.1.1.10. Código 9: Ocupaciones Elementales.

Los trabajadores no calificados realizan tareas fáciles y habituales cumplidas con la asistencia de instrumentos manejables, en algunos casos se solicita buen estado físico y en algunos casos, insuficiente inactividad. Estas ocupaciones son desempeñadas por personas con un nivel de Educación Primaria o con un nivel de educación menor a éste.⁽⁷⁾

Las actividades que se realizan dentro de este grupo son:

- Vender productos en la vía.
- Servir actividades de portería y cuidado de propiedades y patrimonios,
- Higienizar, lavar y planchar atuendo.
- Hacer labores simples relacionadas con minería, agricultura, pesca, edificación, obras públicas y las elaboraciones de manufacturas.⁽⁷⁾

BARRERAS PARA ACEDER A LOS SERVICIOS DE SALUD

Para acceder a los servicios de salud, es uno de los desafíos crecidos que tienen los procedimientos de salud de los países de mediano y bajo ingreso, es la carga que desvuelve un individuo o un conjunto de individuos para averiguar atención hospitalaria.⁽⁸⁾

Las barreras se fragmentaron en cinco tipologías: administrativa, geográfica, normativa, poca oferta y contexto cultural, social, político y económico y en la literatura internacional se han estudiado otros definitivos que sobresaltan al acceso a los servicios de salud los cuales son: elementos sociales, componentes individuales y elementos estructurales propios de sistema de servicios de salud.⁽⁸⁻⁹⁾

4.1.2 ANSIEDAD

Dentro de las barreras para asistir a un consultorio puede ser debido a varios factores dentro de ellos tenemos vivencias ocurridas y e historiales psicosociales de paciente los cuales en conjunto reducen la capacidad de concurrir a la cita que tiene con el odontólogo. En las personas adultas las barreras que presenta son: ansiedad, percepción de la necesidad del tratamiento, el costo de los tratamientos; en los pacientes jóvenes en cambio está alterada por el comportamiento que estos presentan y la ansiedad de sus progenitores.⁽¹⁾

En la consulta con el odontólogo se forman en el individuo impresiones como la ansiedad y miedo lo que viene a intervenir concisamente en la ejecución del procedimiento que se requiere, la ansiedad ante la consulta odontológica se refiere como comprensión de gran profundidad que la cual requiere una atención especial, diferentes autores indican que la infancia es el punto crítico para el desarrollo de ansiedad ante la consulta odontológica.⁽¹⁻⁵⁻¹⁰⁾

La conducta de las personas puede lograr afectar de manera positiva o negativa a la salud bucal así mismo algunas padecimientos o problemas de las piezas dentales perturban el comportamiento de los individuos que lo sufren, las cuales algunas veces llegan al estado de que el individuo desista de concurrir a la consulta dental y abandona su tratamiento.⁽¹⁻¹¹⁾

Ansiedad se detalla contextualmente como un trastorno neurológico y subjetivo el cual se puede presentar en ambientes de estrés o como una reacción avizora que pone a la persona en un periodo de resguardo frente a escenarios diferentes, en un ambiente de

miedo brusco invariable. Etiológicamente proviene del vocablo latín “anger” que define, efecto de estrechez y de zozobra anímica, conocimiento por lo que las personas tienden a presentar inquietud enorme permanentemente urgente, que es arduo de poder controlar. ⁽³⁾

4.1.2.1 Causas de ansiedad ante la consulta odontológica

En la bibliografía varias veces ha existido desconcierto entre lo que es miedo, ansiedad y fobia utilizándolos de manera de recambio entorpeciendo así el control de ansiedad. ⁽⁴⁾

En el ambiente odontológico, la ansiedad y el miedo son acostumbradamente indiferenciables, en la cual existen tres elementos para lograr diferenciar entre ansiedad y el miedo ante la consulta odontológica, el primer elemento, ocupa la extensión temporal de la relación del comportamiento y el entorno proporcionado del procedimiento odontológico, en la bibliografía la encontramos de diferentes modos predominando siempre así el termino ansiedad dental, explicando así la divergencia de cada uno: ⁽¹⁾

Ansiedad: Etapa de desasosiego del estado anímico, angustia que acompaña a muchas enfermedades, reacción exaltada, contestación o pauta de respuesta, síntoma o síndrome, experiencia interna, experiencia irreal o imaginaria. De manera teórica ansiedad se la conoce como un período psicológico que se demuestra de carácter brusco, incorporado a eventos psicofisiológicos, que sería revelación de un comprendido intrapsíquico. ⁽¹⁻⁴⁾

La ansiedad se originaria de una sensación de miedo en donde diversos momentos no se obtiene identificar las manifestaciones dicho efecto, lo que amplía de manera significativa el ansia revelada. ⁽⁴⁾

Debido a estos antecedentes la ansiedad dental debe concebir como una definición multidimensional, el cual está compuesta de tres elementos los cuales se relacionan de los cuales son: elemento cognitivo, fisiológico y motor; los componentes cognitivos que involucrarían una obstrucción con la atención e imposibilidad para acordarse algunos eventos, en cambio los factores fisiológicos corresponden con un grado muy alto de aceleración del sistema nervioso autónomo debido que en algunas ocasiones provoca deterioro de respiración, el sudor, pulsaciones y en último lugar el componente motor involucra el comportamiento poco ajustado y escasamente adaptivo lo que podría provocar desde la evasión del tratamiento dental hasta una fuga al momento de la cita con el odontólogo. ⁽⁴⁻¹²⁾

Miedo. - Perturbación afligida del estado anímico por un riesgo el cual puede ser real o imaginado. Desconfianza que el individuo tiene que ocurra algo contrario a lo que esperaba, a contradicción la ansiedad, no es una noción multidimensional, se exterioriza como una impresión vaga de comprensión o nerviosidad que puede conseguir niveles extremados de terror o pavor, debido que el cuerpo se prepara para la resolución de la ansiedad.⁽¹⁻⁴⁻¹³⁾

Los individuos con recelo al dentista se avergüenzan considerablemente, lucen un estado muy malo de su salud bucal, durante el periodo de miedo poseen un alto grado de desconfianza al dentista, poseen muchos daños en su cavidad bucal, además de esto pueden presentar angustias, llantos además de esto son pacientes los cuales pueden ser muy tímidos, demasiado sensibles al dolor los cuales conservan conductas desconcertadas, el cual podría deberse a un temor que empezó en la niñez y en algunos casos experiencias dentales traumáticas previas; las cuales se manifiestan en nuestro cuerpo con señales tales como: enrojecimiento, malestar en el pecho, sudoración, dificultad para respirar, cavidad bucal seca y problemas gastrointestinales.⁽²⁻¹⁴⁾

El segundo la ansiedad al tratamiento odontológico se presenta como una pauta de respuesta extendida, dado por el argumento integral del tratamiento, en cambio los miedos se identifican como esquemas discriminatorios, controlados por situaciones de estímulo específicas en el interior de ese contexto.⁽¹⁵⁾

Todo esto causa algo llamado estrés los cual es un factor generador del síndrome general de adaptación e induce a una demanda física y psicológica, fuera de lo habitual provocándole un estado de ansiedad.⁽¹¹⁻¹⁶⁾

Fobia.- Es un temor penetrante y perseverante que puede ser enorme e irracional, liberado por la presencia o adelanto de una entidad o ambiente determinados, es un nivel característico de evitar la provocación que causa miedo, además entorpece con la rutina del individuo con sus relaciones laborales o académicas, familiares o sociales.⁽¹⁻⁴⁾

La fobia al tratamiento odontológico es conceptualizada como el miedo fenomenal desmedido y perseverante, debido a la participación de un instrumento del equipo dental o ante el tratamiento dental, lo que puede dar parte a fases de pavor reales con sudoración excesiva, ahogos, náuseas y estremecimientos que lleva a las personas a descuidar el estado de su salud bucal.⁽¹⁻⁷⁻¹⁶⁾

Finalmente, la ansiedad se caracteriza por elementos operantes motores de evasión del tratamiento, de manera que el miedo y la fobia por su parte, comprenden elementos operantes-motores de escape de tratamiento lo cual provoca un comportamiento perturbador y podría llegar a obstaculizar el tratamiento por parte del individuo en el periodo de la consulta con el odontólogo. ⁽¹⁵⁾

Dentro de los principios de porque las personas llegan a sentir la ansiedad es debido a múltiples factores , varios estudios que han emprendido este tema explican que coexiste una significativa correlación entre ansiedad ante el tratamiento odontológico y las vivencias pasadas con el odontólogo negativas, fundamentando que la experiencia más que la edad en que se vivencio el constituyente principal de ansiedad ante el tratamiento dental, seguida por diferentes elementos como el comportamiento asimilada en su ambiente, historias de parientes y amistades en relación a tratamientos estomatológicos sometidos con anterioridad entre otros. La ansiedad además de esto se asocia con el trato del odontólogo y la apreciación de desajustes en el tratamiento. ⁽²⁻⁴⁾

4.1.2.2 Rasgos de individuos con miedo al odontólogo

- Se avergüenza enormemente.
- Nivel de salud general considerablemente malo en el periodo de miedo.
- Muy poca confianza con los dentistas.
- Llantos.
- Gritos.
- Amplios y complicados daños a nivel dela salud bucal.
- Pacientes temerosos.
- Exageradamente sensibles al dolor.
- Manejan métodos retardados.
- Conservan actitudes desordenadas.
- Angustia.
- Nuestro cuerpo reacciona mediante señales como: enrojecimiento, dolor en el pecho, sudoración, falta de aire y boca seca y en algunos casos asociado con problemas gastrointestinales.
- Se siente paralizado en el asiento del odontólogo.
- Pensamientos de escape.
- Retardar o evitar las convocatorias del odontólogo.^(1- 8)

Otros autores explican que la ansiedad es producto del acondicionamiento clásico, en el cual la sola apariencia de algún estímulo les recuerde a la experiencia dolorosa por la que pasaron y les dolió al experimentar la ansiedad dental, otros reportes demuestran que las circunstancias que ocasionan elevaciones de ansiedad son aquellos como: extracción de un diente, el limado de una pieza dental y el mal informe del dentista de su salud bucal, otro factor importante es mantener la aguja de forma delantera al paciente.⁽⁴⁻¹⁷⁾

El escupir restos y limpieza de las piezas dentales del procedimiento dental son las circunstancias que en menor cantidad provoca ansiedad.⁽¹⁷⁾

Doerr y Cols en 1998, manifestó que las situaciones que liberan ansiedad en la consulta odontológica, es la apreciación de enfado por parte del dentista de emitir comentarios desagradables acerca del estado de salud bucal del paciente.⁽¹⁷⁾

Pohjola y Cols manifestaron que después de evaluar a 5.241 finlandeses pasados de 30 años, que los sometidos alexitimia presentaron mayor tendencia a padecer ansiedad al tratamiento odontológico, concluyeron que estas personas pueden poseer un temperamento sensible a presentar desordenes ansiosos.⁽⁴⁾

El tiempo extendido antes a la atención de la salud bucal, el trato inoportuno del odontólogo por mal carácter o brusquedad, son elementos por los cuales los individuos demuestran dolencia o inquietud al momento del tratamiento odontológico, estudios han probado que la nerviosidad que provoca el tratamiento dental es de iniciación emocional, debido a que este es previo a la consulta odontológica, los cuales a veces consiguen aparecer en individuos que no han habituado padecimiento ni situaciones traumáticas o bruscos con anterioridad, no obstante se describe que lo han experimentado con anterioridad.⁽¹⁸⁾

La ansiedad debida a componentes ambientales como: limpieza, olores, ruido y período de aguardo; ha sido calificada por diferentes autores como porción de todo, sin embargo, no se ha calculado este agregado de elementos ambientales como un poderoso ansiogenico.⁽¹⁸⁾

4.1.2.3 Métodos de diagnóstico de ansiedad frente al tratamiento odontológico

Existen varias herramientas utilizados en todo el mundo las cuales tienen como objetivo identificar la ansiedad dental. Dentro de los cuales es el Corah Dental Anxiety Scale (DAS), un informe de auto reporte introducido por Norman Corah. El cual reside en cuatro ítems relacionada con la historia del paciente; pueden ser respondidos entre

valores entre 1; ninguna ansiedad y 5; máxima ansiedad, dando así opciones de contestación, adquiriendo niveles de puntaje entre 4 a 20 siendo los ascendientes a 15 guías de fobia ante la consulta odontológica. ⁽⁴⁻¹⁷⁾

Otra opción de instrumento a utilizar es el MDAS, el cual fue adaptado por Humpris el cual es diferido de la versión original del DAS, añadiendo una interrogación sobre las inyecciones de los anestésicos locales; el cual también es un cuestionario de auto reporte con cinco ítems, los cuales van en un grado de 5 a 1, en los cuales el 5; tiene un valor de extremadamente ansioso y el 1; de no ansioso. ⁽⁴⁻¹⁷⁾

Otro instrumento con gran uso en los estudios de ansiedad al tratamiento odontológico es el inventario de ansiedad Estado Rasgo de Spielberger (Spielberger Trait Anxiety Scale – STAI), Sin embargo es un instrumento de medición usual de ansiedad, estado y rasgo; ha tenido buen resultado como predictor de la ansiedad ante la consulta odontológica. ⁽¹⁶⁾

Por ultimo tenemos Short Versión Anxiety Scala SDAI, el cual fue creado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, es una herramienta de auto reporte, el cual está constituida de 9 ítems que evalúa las circunstancias referentes al tratamiento odontológico en que el individuo demuestra ansiedad y fue avanzado con base en el estudio del inventario de Ansiedad ante la consulta odontológica, este cuestionario manifiesto grandes niveles de confianza y altas semejanzas con inventarios de ansiedad al tratamiento dental como el Das. ⁽³⁻⁹⁻¹⁶⁻¹⁹⁾

4.1.2.4 Tratamiento y manejo del paciente con ansiedad al tratamiento odontológico

Para corregir esta anomalía de la ansiedad a la consulta odontológica y subsecuente al tratamiento dental, otros autores han explicado en estos últimos tiempos maniobras elementales que han efectuado para reducir estos síndromes durante las citas con el odontólogo y optimizar el trato odontólogo paciente. ⁽⁴⁾

Se recomienda seguir un orden para tener un mejor manejo del paciente con ansiedad dental; al momento de la consulta odontológica, una de las ideas es originar la relación entre el profesional y el paciente, al momento de proporcionar la información de los pasos que se llevara para realizar su tratamiento dental; el odontólogo tiene que estar consciente de la ansiedad del individuo para lograr tratar y de esa manera se mejorara la satisfacción del paciente con relación al tratamiento. ⁽⁴⁻¹⁸⁾

Ofrecer un trato amable, agradable y pacífico beneficia a reducir las aprensiones de los individuos, controlar la ansiedad dental con terapia conductual, dialogar con el paciente previamente de comenzar el tratamiento, informándole lo que concurrirá de forma sensible, es de suma importancia que el profesional se prepare aprendiendo metodologías de comunicación, logrando un ambiente agradable y de comprensión.⁽¹⁻⁹⁾

Otro método para el tratamiento de la ansiedad dental es el uso de fármacos como los benzodiacepinas (diazepam); otros métodos de tratamiento que también son efectivos son las formas de psicoterapia como son: terapéutica cognitiva, disminución de sensibilidad sistemática y terapéutica de exhibición sucesivo al elemento fóbico, con cumplimiento de procesos de respiración y relajación.⁽¹⁻²⁻²⁰⁾

Humd en el año 2004, indicó que las maneras de que luego de identificar un paciente ansioso temeroso se puede poner en funcionamiento una serie de medidas como:

- Proporcionar suficiente lapso de tiempo para la cita dental, comunicación personal entre profesional y paciente con los pacientes dando soporte verbal y tranquilidad.
- Minimizar los factores provocadores cambiando así la configuración del consultorio, el asistente puede colocar el instrumental donde no se vea o cubriéndolos.
- Introducir en la consulta odontológica terapias de relajamiento, esto aumenta el nivel de confianza, dentro de estas técnicas podemos citar: la respiración, el entrenamiento autógeno de Schultz, relajación progresiva de Jacobson, sugestión verbal y yoga.⁽²⁻²¹⁾
- Proveer el control adicional durante el tratamiento.
- Usar técnicas de distracción como: técnicas de realidad virtual, música con audífonos, anteojos de video para experimentar imágenes tridimensionales.
- Dar sedación consiente, para el manejo de ansiedad.
Interconsulta con especialista o psicólogo para la conducción de la ansiedad y terapia de conducta.⁽²¹⁾

Bare y Dundes en el año 2004, manifestó que las técnicas recomendadas para los pacientes que presentaban ansiedad dental y miedo a la consulta odontológica, un 89% supuso que la música de fondo les facilitaba la relajación, entre tanto que un 75% manifestó que la existencia de revistas y libros reducía la ansiedad.⁽²²⁾

Ríos en el año 2014, señalaron que la relajación indaga una distensión tanto psíquica como muscular, proporcionando la reparación del equilibrio y la distracción maneja la

ansiedad, el estrés y el dolor; por medio de la focalización de la vigilancia fuera de los procedimientos atormentados siendo la melodía una manera de entretenimiento.⁽⁴⁾

Caycedo en el año 2008, señaló que para el tratamiento de la ansiedad se puede hacer uso de fármacos para disminuir las reacciones ansiosas antes de ser intervenidos, procedimientos de sedación oral o por inhalantes y anestesia general, diseño de ambiente del consultorio, psicoterapia e hipnosis la cual ayuda a la intuición de un etapa de conocimiento distinto en el individuo, puesto que el resultado es una respuesta cognitiva y emocional; de esta manera cambiando su respuesta ansiosa al tratamiento con resultados positivos.^(16- 23)

Además del tratamiento con farmacoterapia y sedación existe como otra opción la musicoterapia, la cual tiene como objetivo alcanzar mudanzas de conducta, etapas de desahogo a nivel cerebral interviniendo en la recordación y contenido intelectual reduciendo así la ansiedad y el estrés.⁽²⁴⁻²⁵⁾

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra: Artículo de revista “Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. ”

Autor: Magda Lima Álvarez, Lesliet Guerrier Granela, Arelis Toledo Amador.

Resumen: OBJETIVO: Evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico MATERIALES Y METODOS: El universo de estudio estuvo constituido por 39 pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico. La muestra quedó constituida por 31 pacientes. La investigación se concibió en 4 fases: preparatoria, ejecución, evaluativa y procesamiento informativo. RESULTADOS: El 74,19% de los pacientes refirió como causas de miedo estomatológico la impresión producida por el equipo e instrumentales estomatológicos, el ruido de equipos (54,84%) y las experiencias dolorosas anteriores (48,39%). Al inicio de la investigación predominaron los pacientes con ansiedad marcada (54,84%) y estado de salud bucal malo (67,74%).⁽²⁾

Obra: Artículo de revista “ Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología ”

Autor: Katherine Arrieta Vergara, Shirley Díaz Cárdenas, Johana Verbel Bohórquez y Nathalie Hawasly Pastrana.

Resultado: OBJETIVO: Estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias. MATERIALES Y METODOS: Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht`s Dental FearSurvey (DFS) y Short Version Dental AnxietyScale (SDAI). 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. ⁽⁵⁾

Obra: Artículo de revista “Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo”.

Autor: José Manuel Valdés Reyes, Daniel Castellano Prada, Yamile El-ghrannam Ruisanchez, Larry Ángel Delgado Martin.

Resultado: OBJETIVO: Caracterizar los pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana con presencia de miedo al odontólogo. MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte trasversal en 200 pacientes adultos que acudieron a consulta estomatológica en la Facultad de Estomatología de La Habana, desde septiembre del 2012 a marzo del 2014. RESULTADOS: 90 pacientes presentaron mucho miedo representando 45%. Los pacientes con miedo al odontólogo, que tuvieron el estado de salud bucal medianamente favorable, representaron el 83%. De los que tienen miedo, 144 pacientes no tienen percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal (82%).⁽¹¹⁾

Obra: Artículo de revista “Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico”

Autor: Cázares De León Francisco. Montoya Flores Blanca Idalia, Quiroga García Miguel Ángel.

Resultado: OBJETIVO: 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. MATERIALES Y METODOS: 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. RESULTADOS: Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ($\chi^2=0.674$), ocupación ($\chi^2=0.694$), tratamiento ($\chi^2=0.081$), y clínica ($\chi^2=0.175$).⁽¹²⁾

Obra: Artículo de revista "Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. "

Autor: Natalia Krahn , Adriana García, Liliana Gómez, Fabiana Astié.

Resultados: OBJETIVO: Conocer la incidencia de la fobia a la asistencia odontológica y su relación con ansiedad y depresión en pacientes que asisten a consulta con el dentista. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio descriptivo transversal y exploratorio en pacientes, de ambos sexos, de 19 a 72 años ($n=120$; media: 32,5 D.E. 10,5) que acudieron a consulta odontológica. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios impresos. RESULTADOS: Revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados 214 presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de la mujer encuestada presentan ansiedad estado elevada, y un 75%, ansiedad estado esperable (dentro de la media). Los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada y un 70,83%, ansiedad estado esperable. En lo referido a ansiedad rasgo, el 44,44% de las mujeres presentan ansiedad rasgo elevada y el 55,55% ansiedad rasgo dentro de la media. El 16,66% de los hombres presentan ansiedad rasgo elevada y el 83,33%, ansiedad rasgo esperable.⁽¹³⁾

Obra: Artículo de revista "Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. "

Autor: Ricardo Muza y Paula Muza.

Resultado: OBJETIVO: Conocer el nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. MATERIALES Y METODOS: Para ello, se aplicó la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), traducida, en la sala de espera del Servicio Dental del Hospital Regional Rancagua a 233 pacientes mujeres, acerca de 26 procedimientos dentales. RESULTADOS: Los mayores niveles de preocupación estuvieron causados por el costo de los tratamientos (156 pacientes), la necesidad de varios procedimientos (131), el número de citas y el tiempo asociado (118), el dolor (117), temor a la inyección (111), tratamiento de endodoncia (104) y por el sonido del aparato empleado en la limpieza dental (96).⁽¹⁸⁾

Obra: Artículo de revista "Efecto De La Musicoterapia Sobre Los Niveles De Estrés De Los Usuarios Internos De La Clínica De Odontología De La Universidad De Desarrollo."

Autor: Loreto Bancalari S y Patricio Oliva M.

Resultados: OBJETIVO: Determinar efecto de la musicoterapia aplicada durante la sesión clínica, sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la clínica odontológica de la Universidad del Desarrollo. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio de intervención con una población de 84 individuos agrupados previamente en 3 grupos correspondientes a alumnos, tutores y asistentes dentales; mediante una encuesta ad hoc para la investigación se procedió a recolectar los datos de estrés inicial y final a esa semana. RESULTADOS: Los datos obtenidos muestran que el cambio en el nivel de estrés entre el grupo control y el grupo experimental en los alumnos, tutores y asistentes dentales, arrojando valores p menores a 0,05 (0,000, 0,015, 0,026 respectivamente), demostrando que la musicoterapia disminuye los niveles de estrés de los usuarios internos. ⁽²⁴⁾

Obra: Artículo de revista "Nivel de ansiedad de los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. "

Autor: Jean Paul Cirilo Jacobo, Edin Majuan Córdova, Jazmín Marín Flores, Mary Flor Robles, Kariem Siquero Vera, Ana María Díaz Soriano.

Resultado: OBJETIVO: Comparar los niveles de ansiedad generados en los pacientes que acuden al consultorio odontológico en los servicios públicos. MATERIALES Y METODOS: Se obtuvieron datos de pacientes que han acudido por lo menos una vez al año a un servicio odontológico, la ansiedad se midió por el test de corah. Muestra conformada por 100 pacientes (50 de cada servicio). RESULTADOS: Se obtuvo el 39% de pacientes con ansiedad marcada, un 19% en el servicio universitario y un 20% en el servicio hospitalario; el 15 % de pacientes presento ansiedad severa, 9% hospitalario y 6% servicio universitario. ⁽²⁶⁾

Obra: Tesis doctoral "Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. "

Autor: Paloma Pérez Prieto

Resultado: OBJETIVO: Conocer los niveles de ansiedad y miedo dental en una muestra de universitarios, de tres universidades de Valencia y de diferentes licenciaturas. MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio epidemiológico transversal y observacional, realizado con tres instrumentos psicométricos, a saber, dos escalas de ansiedad y miedo dental, de los miedos dentales de Kleinknecht o DFS y de ansiedad dental Modificada de Corah o MDAS, traducidas de su idioma original al castellano; y una escala de ansiedad general del Inventario de Spielberger o STAI-T. RESULTADOS. La muestra queda constituida por 729 estudiantes con edad media de 19 años y 1 mes, siendo el 62% mujeres y el 38% hombres. ⁽³²⁾

Obra: Artículo de revista "Ansiedad Dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de Salud primaria. "

Autor: Matías Ríos- Erazo, Andrea Herrera – Ronda, Pilar Barahona – Salazar, Yerko Molina- Muñoz, Patricia Cardenasso-Salinas.

Resultado: OBJETIVO: Identificar el nivel de ansiedad dental en una muestra de adultos chilenos que concurren a un servicio de atención de salud primaria. MATERIALES Y METODOS: Se realizó un estudio transversal, obteniendo una muestra de 174 adultos, con edades entre los 20 y 70 años. Se realizaron estadísticos descriptivos, prueba t, prueba U de Mann Whitney y prueba de Spearman. Se trabajó con un error de significancia del 5 %. RESULTADOS: 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.⁽³³⁾

5.- HIPÓTESIS

“Existe relación entre el nivel de ocupación y la ansiedad al tratamiento dental en adultos mayores de 65 años de edad, en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca del 2017.”

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de investigación: Caso Control. ⁽³⁵⁾

Nivel de investigación: Relacional.

Tipo de investigación:

Por el ámbito: La investigación va a ser de campo y documental

Por la técnica: comunicacional

Por la temporalidad: el estudio es transversal retrospectivo.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estudiada es la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca-Ecuador a las personas mayores de 65 años pertenecientes esta parroquia de las cuales para el muestreo de este estudio, se determinó por conveniencia 138 casos y 138 controles que corresponde a un total de 413 encuestas registradas en el estudio de barreras para acceder a los servicios odontológicos en este grupo etario. ⁽³¹⁻³⁴⁾

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

2.1.1. Criterios de Inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, las fichas completas y sin errores del cuestionario Barreras para el acceso al servicio Odontológico, específicamente el cuestionario de ansiedad dental (SDAI), aplicado a las personas adultas mayores, dispuestas a realizar la encuesta de la parroquia Hermano Miguel en el rango de edad de mayores de 65 años.

2.1.2. Criterios de Exclusión: Se excluyeron del estudio personas con ocupación de médicos y odontólogos, además personas con discapacidades especiales.

2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFENICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVO	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATOS
Ansiedad	La ansiedad es un trastorno psicosomático que consiste en la manifestación fisiológica, afectiva, cognitiva y conductual de una persona ante una situación estresante.	Es el nivel de ansiedad que presenta el encuestado.	Cualitativa ordinal	Ordinal	Ansiedad leve o nula
					Ansiedad moderada
					Ansiedad elevada
					Ansiedad severa o fobia
Ocupación	Es toda aquella actividad ya sea de origen manual o intelectual que se realiza a cambio de una compensación económica por las labores concretadas.	Tipo de actividad que presente el encuestado.	Cualitativa nominal	Nominal	1. Directores y gerentes.
					2. Profesionales científicos e intelectuales.
					3. Técnicos y profesionales del nivel medio.
					4. Personal de apoyo administrativo.
					5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados.
					6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, Forestales y pesqueros.

					7. Oficiales, operarios de artes mecánicas y de otros oficios.
					8. Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores.
					9. Ocupaciones elementales.
					0. ocupaciones militares
Sexo	Características genotípicas de la persona	Dato que se encuentra en la encuesta de barreras para acceder a los servicios odontológicos	cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un individuo	Dato que se encuentra en la encuesta de barreras para acceder a los servicios odontológicos	Cuantitativa Discreta	razón	Individuos mayores de 65 años

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

4.1.- Instrumentos documentales:

Se utilizó una encuesta para la recolección de información digital, en el programa de libre acceso Epi info ver 7.2 ; para registrar los datos que constan en las encuestas realizadas de la Universidad Católica de Cuenca (Anexo 1.3) el mismo que permitió a los examinadores tener acceso a una base de datos, el cual consta de 6 partes, la primera datos generales de los encuestados, la segunda de datos de indiferencia dental, la tercera de automedicación, y la cuarta de ansiedad dental , la quinta de mal oclusiones y la sexta de tipos de pastas. (Anexo 1.1 y anexo 1.2)

4.2.- Instrumentos mecánicos:

Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio, procesador Core5.

4.3.- Materiales:

Se utilizaron materiales de escritorio, como: lápiz, borrador, cuaderno, sacapuntas, esferos y un tablero.

4.4.- Recursos:

Para llevar a cabo este estudio se necesitó recursos institucionales (UCACUE, ZONAL 6 DE Educación), recursos humanos (Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación Espacial

La parroquia Hermano Miguel forma parte de las 15 parroquias urbanas que conforman el cantón Cuenca, se encuentra localizada en el valle de los Andes. Es la tercera ciudad más grande del Ecuador, cuenta con 580 mil habitantes según el INEC. La superficie de área urbana es de 72 kilómetros cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos. Se caracteriza por la belleza arquitectónica de su centro histórico con todos sus elementos iglesias, parques, casas coloniales, calles adoquinadas y vestigios arqueológicos. La parroquia Hermano Miguel, se encuentra comprendida dentro de los siguientes límites: parte desde el limite nor-occidental establecido en el

Plano Director del Desarrollo Urbano de cuenca (P.D.D.U.C), en dirección occidental hasta la prolongación norte de la Avenida Cornelio Vintimilla para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y de este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida Miguel Narváez; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abrahán Sarmiento hasta la intersección de la carretera Vega Muñoz, continua en dirección occidental de la vereda sur en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Talbot hasta la inserción del Río Tomebamba, continua aguas arriba por el margen norte hasta el Límite Urbano, para seguir por dicho Limite en sentido norte hasta llegar al punto de partida.

5.2.- Ubicación Temporal.

La investigación se realizará entre los meses de septiembre y enero del año 2017-2018, recolectando datos de las encuestas de barreras para acceder a los servicios odontológicos, reflejando la situación epidemiológica del año en curso, dichas encuestas fueron tomadas en los meses de mayo y junio del año 2017.

5.3.- Procedimientos para la toma de datos.

Para el registro de los datos se tomaron en cuenta las encuestas de la población estudiada perteneciente a la parroquia "Hermano Miguel" , las cuales fueron ingresadas a la base de datos en el programa EPI Info ver 7.2 reflejando las respectiva información epidemiológica, registrada con las siguientes características: El estudio de los niveles de ansiedad busco describir cualitativamente el problema de ansiedad en personas mayores de 65 años de edad, mediante la escala de SDAI , para diagnostica la presencia de ansiedad en la población estudiada. (Anexo 2)

6. PROCEDIMIENTO PARA ANÁLISIS DE DATOS.

El tamaño maestral para la presente investigación se lo obtuvo atreves de un muestreo por conveniencia en donde las 412 encuestas realizadas en la parroquia Hermano Miguel en el rango de edad de mayores 66 años; dio como resultado 138 casos y 138 controles. (Anexo 4)

Los niveles de ocupación según la estructura nacional de las ocupaciones e clasifican así:

1. Directores y gerentes.
2. Profesionales científicos e intelectuales.
3. Técnicos y profesionales de nivel medio.
4. Personal de apoyo administrativo.

5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercio y mercados.
6. Agricultores y trabajadores calificados en la agropecuaria, forestales y pesqueros.
7. Oficiales y operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios.
8. Operadores de instalaciones y maquinas ensambladoras.
9. Ocupaciones elementales.
0. Ocupaciones militares.

De las cuales para la siguiente investigación se las clasifico en dos grupos tales como expuestos y no expuestos; donde expuesto van a ser clasificados como nivel de ocupación bajo donde entra las ocupaciones 5,7,9 y no expuesto que van a ser las ocupaciones de nivel bajo que comprende 1,2,3,4,6,8,0.

Así de la misma manera hemos clasificado a la ansiedad en dos grupos de acuerdo a la encuesta realizada hemos dado un puntaje a cada una de las respuestas dejando como resulta yes = 1; no=0, de esta manera al sumar la respuesta que se encuentre dentro del rango de 1 a 9 será ansiosa dicho de otra manera control y la persona q obtenga un valor menos de 0 será no ansiosa es decir sana.

Para determinar la relación entre ocupación y ansiedad se aplicará la prueba estadística de Odds Ratio, la cual permite determina la posibilidad de una condición se presente en un grupo de población frente al riesgo de que ocurra otro. Se aplicaría la fórmula de ODDS RATIO (OR):

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implico conflictos bioéticos, debido a que se ejecuta sobre datos ya tomados en las encuestas del MACRO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS – CUENCA, 2017, en el cual todas las personas encuestadas fueron informados por escrito de los objetivos y de la metodología del estudio se les indico que hay un compromiso de confiabilidad de sus datos por parte del investigador principal y se solicitó que firmen el consentimiento informado. (Anexo 3)

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con las encuestas en el rango de edad de mayores de 65 años de edad de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad Cuenca, que consta en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N° 1. Distribución de muestra según el sexo

	CASOS		CONTROLES	
	N	%	N	%
FEMENINO	81	59%	81	59%
MASCULINO	57	41%	57	41%
TOTAL	138	100%	138	100%

Interpretación de la tabla: En el estudio realizado se observada que hay un predominio del sexo femenino con 59% y en el sexo masculino se representó con un valor menor de 41%.

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

EDAD	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
66	18	13%	18	13%	36	13%
67	16	12%	16	12%	32	12%
68	21	15%	21	15%	42	15%
69	11	8%	11	8%	22	8%
70	10	7%	10	7%	20	7%
71	9	7%	9	7%	18	7%
72	14	10%	14	10%	28	10%
73	3	2%	3	2%	6	2%
74	7	5%	7	5%	14	5%
75	5	4%	5	4%	10	4%
76	3	2%	3	2%	6	2%
77	2	1%	2	1%	4	1%
78	2	1%	2	1%	4	1%
79	4	3%	4	3%	8	3%
80	4	3%	4	3%	8	3%
84	1	1%	1	1%	2	1%
85	2	1%	2	1%	4	1%
86	5	4%	5	4%	10	4%
87	1	1%	1	1%	2	1%
TOTAL	138	100%	138	100%	276	100%

Interpretación de Tabla N°2: En el estudio realizado al adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel se observa que existe una mayor prevalencia de ansiedad en la edad de 68 años con un porcentaje obtenido de 15 %, seguido por la edad de 66 con el 13 % y 67 con el 12 %.

Tabla N° 3. Relación entre ocupación y ansiedad

	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
EXPUESTO	121	88%	116	84%	237	86%
NO EXPUESTO	17	12%	22	16%	39	14%
TOTAL	138	100%	138	100%	276	100%

OR: 1.35 IC 95% (0.68 – 2.67)

Interpretación de la tabla N°3: Mediante la siguiente tabla se observa al relacionar las personas que se encuentra expuestas con ansiedad se obtuvo un 88% y las personas con ocupación no expuesta al comprar con ansiedad se obtuvo un 12%.

Evidenciando que no existe relación entre lo que es ocupación y ansiedad debido al Odds ratio obtenido de 1.35 con intervalo de confianza de 95%.

2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de titulación fue realizado en la parroquia Hermano Miguel la cual pertenece a la ciudad de Cuenca – Azuay, el cual posee como fundamento determinar el nivel de ansiedad en la parroquia ya antes mencionada en el grupo etario de mayores de 65 años de edad, para lo cual se aplicó encuestas con un cuestionario para ansiedad (Short Versión Dental Anxiety Scale (SDAI)). Factores que intervienen al momento de incurrir a la consulta odontología y subsiguiente los tratamientos odontológicos y por lo tanto está asociado al descuido de la salud bucal de algunos pacientes al no poder superar la ansiedad de acudir a la consulta odontológica.

La ejecución de esta investigación se logró determinar el nivel de ansiedad ante la consulta odontológica, la cual nos permitió conocer datos estadísticos reales y precisos, la muestra estudiada fue de 270 personas en el rango etario de mayores de 65 años de edad con sus respectivas encuestas, según el nivel de ansiedad con el sexo se evidencio que el sexo femenino mostro un alto nivel de ansiedad al obtener 59% contra un 41% que obtuvo el género masculino el cual con cuerda con un estudio realizado por Caycedo y Cols (2006)⁽¹⁶⁾ en Bogotá – Colombia reporto de la muestra evaluada de 64.2% del sexo femenino, un 34% mostro niveles de ansiedad entre moderados y severos, y para el caso del sexo masculino dio el 35.8% reporta un 16% de niveles de ansiedad entre moderado y severo, al igual que el estudio realizado por Cazares y cols (2015)⁽¹²⁾ en Monterrey- México reporto que el sexo femenino presento ansiedad en un 32.3% con ansiedad moderada y extrema y en el sexo masculino con un 17.8% de ansiedad moderada y severa; así mismo Arrieta y Cols (2013)⁽⁵⁾ corroboró que el sexo femenino presento más ansiedad y miedo a consulta odontológica que el sexo masculino , entre los cuales llegaron a la conclusión que el sexo femenino presento mayor ansiedad que los sexo masculino frente a la consulta odontológica.

En cuanto la relación de ansiedad con la edad se observó que hubo mayor nivel de ansiedad en la edad de 68 años con un 15 % de casos y controles seguido de la edad de 66 años con 13% de casos y controles, según Ríos y Cols (2016)⁽³³⁾ corrobora ya que en su estudio realizado demostró que la mayor tendencia de ansiedad está en los rangos de 60 a 70 años, teniendo en cuenta que fue el único estudio con el que se pudo comparar debido que no existe variedad de estudios a nivel local que se hayan tomado en cuenta estos rangos de edad.

De acuerdo a la asociación entre las variables ansiedad con ocupación encontramos en nuestro estudio que no existe relación, lo cual corrobora Cazares y cols (2015) ⁽¹⁹⁾

explicando en su estudio que no existe dependencia significativa entre estas dos variables.

En el presente estudio se observó que el grupo no expuesto de ocupación fue el que menos ansiedad presenta a diferencia del estudio realizado por Cazares y cols (2015)⁽¹⁹⁾, debido que en su estudio el grupo expuesto de ocupación fue el que presentó más ansiedad en los cuales está comprendida la ocupación de amas de casa, concluyendo que una de las razones por que las mujeres sean más ansiosas puede ser debido a la disponibilidad de tiempo para atenderse. De igual manera un estudio realizado por Navarro y Ramírez (1996)⁽¹⁰⁾ corrobora que los sujetos pertenecientes a los sectores ocupacionales de labores domésticas, especialidades técnicas y estudiantiles obtuvieron puntuaciones significativas de ansiedad.

3. CONCLUSIONES

- Al finalizar la investigación se llegó a la conclusión que no existe relación del nivel de ocupación con ansiedad al tratamiento dental.
- El presente estudio realizado, demostró que la ansiedad en cuanto al sexo, el sexo femenino obtuvo resultados de 59% a diferencia del sexo masculino 41 %, observándose un alto nivel de ansiedad en el sexo femenino en la población evaluada en el grupo etario mayores de 65 años de la parroquia Hermano Miguel debido a que el sexo femenino tienen más tendencias a demostrar sus sentimientos son más expresivas que el sexo masculino.
- En cuanto a la comparación de la edad con los casos y controles se obtuvo que el adulto mayor de 65 años de la parroquia Hermano Miguel se observa que existe una mayor prevalencia de ansiedad en la edad de 68 años con un porcentaje obtenido de 15 %, seguido por la edad de 66 con el 13 % y 67 con el 12 %.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Álvarez M, Casanova . Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. RevHumMed. 2006; 6(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172781202006000100007&lng=es.
- [2] Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. RevHumMed. 2008 Mayo-Dic; 8(2-3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004&lng=es.
- [3] Torres Camacho Vanesa, Chávez Mamani Alvaro Antonio. Ansiedad. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2018 Ene 16]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000800001&lng=es.
- [4] Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30(1):p. 39-46. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
- [5] Arrieta K, Díaz S, Verbel J. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. REV CLÍN MED FAM. 2013; 6(1): p. 17-24. Disponible en : <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
- [6] Alvarez E, Gomez S, Munoz I, Navarrete E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Comité de Ciencia de la Ocupación de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. Disponible en: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/129456/Definicion-y-desarrollo-del-concepto-de-ocupacion.pdf?sequence=1>
- [7] Clasificación Nacional de Ocupaciones. INEC Disponible en: <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>
- [8] Restrepo J, Silva C, Andrade F, y Dover R. Acceso a servicios de salud: análisis de barreras y estrategias en el caso de Medellín, Colombia. Revista Gerencia y Políticas de Salud ,2014 13 (27), 242-265. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.assa>
- [9] Agudelo A, Alzate S ,López F, López C.Espinosa-Herrera, E.; Posada-López, A. & Meneses-Gómez, E. J. Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud bucal para la población adulta mayor atendida en la red pública hospitalaria de Medellín, Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2014. 13(27):181-99 Disponible en: [file:///C:/Users/Usuario/Documents/11966-42947-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Documents/11966-42947-2-PB%20(1).pdf)
- [10] Anegane K, Penha S, Borsatti M, Rocha R. Dental anxiety in an emergency dental service. Rev. Saúde Pública .2003 Dec; 37(6): 786-792. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000600015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000600015>.

- [11] Valdés JM. Caracterización de pacientes con miedo al estomatólogo. *Acta Odontológica Colombiana*. 2015 Julio-Diciembre;(2): p. 33-46. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/55305-280813-1-PB.pdf>
- [12] Cázares de León F, Montoya Flores BI, Quiroga García MA. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología*. 2015.2(2):2-11. Disponible en: <http://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>.
- [13] Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*. 2011; XII(23): p. 213-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>.
- [14] Berggren U, Meynert G.: Dental fear and avoidance: causes symptoms and consequences. *Journal of the American Dental Association*, (1984); 109 (2): 247-251. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6590605>.
- [15] Navarro C, Ramírez R. un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual* 1996; 4:79-95. Disponible en: <http://www.psicologiaconductual.com/PDFespanol/1996/art05.1.04.pdf>
- [16] Rojas G, Misrachi L. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Avances Odontostomatológico*. 2004; 20: 185-91. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>.
- [17] Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H. Ansiedad Al Tratamiento Odontológico: Características Y Diferencias De Género. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. 2008 marzo; 15(1): p. 259-278. Disponible en : <http://www.redalyc.org/html/1342/134212604011/>.
- [18] Muza R; Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Rev Chil Salud Pública* 2007; Vol 11 (1): 18-22. <file:///C:/Users/Usuario/Documents/8299-1-18951-1-10-201011105.pdf>.
- [19] Cázares F. Efecto de una intervención psicológica ante una cirugía de tercer molar. Trabajo de doctorado. Monterrey, México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2312/231249121004/index.html>.
- [20] Blanco C.; Estupiñá F. Labrador F. Fernández I. Bernaldo, M. y Gómez L. (2014). El uso de las técnicas de relajación en la práctica de una clínica de psicología. [Versión electrónica]. *Anales de Psicología*, 30(2), 403-411. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021297282014000200003.
- [21] Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Menos Intervención en Odontología*. 2009; 2(1). Disponible en : <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>.

[22] Bare L, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. *Journal of Dental Education*. 2004 Agosto; 68: p. 1172-1177. Disponible en : <http://www.identaled.org/content/68/11/1172.long>.

[23] Rojas A, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herera R. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontológica de Venezuela*. 2011. 49(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>.

[24] Loreto, S. Patricio, M. (2012). Efecto de la musicoterapia sobre los niveles de estrés de los usuarios internos de la Clínica de Odontología de la Universidad del Desarrollo. *International Journal Odontostomat*, 6(2), 189-193. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2012000200012.

[25] Garcia M, Diaz RM, Littman J, Santos J, Perez E, Ocaña F.: Efectos de la musicoterapia sobre la ansiedad generalizada durante la atención dental en mujeres embarazadas en el servicio de estomatología del Instituto Nacional de Perinatología. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*. (2004); 61(2): 59-64. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2004/od042d.pdf>.

[26] Cirilo J, Córdova E, Marín Y, Robles, Siquero K, Díaz A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontol. Sanmarquina*. 2012; 15(1). Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2815/2406>.

[27] Amaiz A. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica propuesta interdisciplinaria. *Revista Odontología Vital Enero-Junio 2016*. Año 14. Volumen 1. No.24. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>

[28] Vinnacia S, Bedoya C, Valencia M. Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. *Rev Latinoam Psicol*. 1998; 30: 67-82. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/805/80530104.pdf>

[29] Berggren U, Meynert G.: Dental fear and avoidance: causes symptoms and consequences. *Journal of the American Dental Association*, (1984); 109 (2): 247-251. Disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6590605>

[30] Muglali M, Komerik N. Factors related to patients' anxiety before and after oral surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2008; 66: 870-7. Disponible en: [http://www.ijoms.org/article/S0278-2391\(07\)01509-1/pdf](http://www.ijoms.org/article/S0278-2391(07)01509-1/pdf)

[31] Villavicencio-Caparó E. El tamaño muestral en tesis de post grado ¿cuántas personas debo encuestar? *Research Gate*. [Online]. Arequipa; 2010 [Visitado 01 – enero-2016]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/283352423> El tamaño muestral en tesis de post grado cuantas personas debo encuestar.

[32] Pérez P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. Trabajo doctoral. Valencia: Universidad de Valencia; 2011. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf>

[33] Ríos M, Herrera A, 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): 261-266. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2016000200012

[34] Villavicencio-Caparó E, Cuenca-León K, Vélez- León E, Sayago-Heredia J, Cabrera-Duffau a. pasos para la planificación de una investigación clínica. Universidad Católica de Cuenca issn: 2477-8915 odontología activa uc Cuenca vol. 1, Enero 2016 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303250030_Pasos_para_la_planificacion_de_la_tesis_steps_for_thesis_planning

[35] Villavicencio E, Cuenca K, Palacios D, Alvear C. Diseños de estudios clínicos en odontología. Universidad católica de Cuenca. ISSN 24778915 . OACTIVA UC Cuenca. Vol. 1, No. 2, 83-86, Mayo- Agosto, 2016. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/315678526_DISENOS_DE_ESTUDIOS_CLINICOS_EN_ODONTOLOGIA

ANEXOS

Anexo 1.1.- ENCUESTA DE BARRERAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

Edad: _____ AÑOS Ocupación: _____ PARROQUIA: _____

OPCIONAL

Ingreso mensual familiar aproximado: _____

(¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____)

Pregunta	Marcar una o más respuestas	Puntuación
1. Únicamente usa U/L:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La seda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios 	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Creo que hay algo mal con mis dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Creo que hay algo mal con mis dientes y tiene la intención de ir a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Ya pronto al dentista 	Valor: 1 si el literal a o d está marcado
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no lo debió:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no iría a un dentista por esta razón 	Valor: 1 si el literal b o c está marcado
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando el dentista lo recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes 	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No es un problema, no iría a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista 	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció 	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcadas
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Preferiría que lo saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría recibir una restauración 	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	<ul style="list-style-type: none"> a. Porque pienso que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siento preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque un dentista lo hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Porque las citas, asiste al dentista regularmente 	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de indiferencia dental

Anexo 1.2.- ENCUESTA DE ANSIEDAD DE BARRERARAS PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS ODONTOLOGIGOS

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 1.3 ENCUESTA DIGITAL EPI INFO

The screenshot shows the EPI INFO software interface. The main window displays a form titled 'FICHAS DE BARRERAS'. The form includes fields for 'Parroquia' (Hermano Miguel), 'Nivel de instrucción' (Secundaria), 'C.I. del Encuestador' (1150129722), 'Ingreso/persona' (700/5), 'C1:' (0104467329), 'Sexo' (Femenino), and 'Edad' (23). The form contains several multiple-choice questions related to dental hygiene and dental visits. For example, question 1 asks about usual dental hygiene practices, and question 2 asks about current dental health. The interface also shows a 'Pages' sidebar on the left and a 'Linked Records' section at the bottom left.

Anexo 2. CALCULO DE LA MUESTRA MEDIANTE OPEN EPI

- 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

Razón de Riesgo	1.194	0.7397, 1.8764	Series de Taylor
Diferencia de Riesgo	8.306%	-11.49, 28.14	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP)	14.29%	-19.81, 48.38	
Fracción etiológica en expuestos (FEE)	16.23%	-31.62, 46.69	

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos	Límites de confianza			
	Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*		1.394	0.6196, 3.1984	Mid-P exacto de Fisher Series de Taylor
Odds Ratio		1.397	0.6239, 3.1274	
Fracción etiológica en pob (FEP)OR		25%	-27.14, 77.14	
Fracción etiológica en expuestos (FEE)OR		28.41%	-60.28, 68.02	

*Estimador de máxima verosimilitud de Odds Ratio (P) indica un valor P de una-cola para la asociación positiva o negativa. De otra forma, los valores P exactos de una cola son para una asociación positiva.
 Martin D. Austin H (1991) Un programa eficaz para calcular el estimador de máxima verosimilitud y los límites de confianza exactos para una odds ratio común. Epidemiología 2, 359-362.
 † &supl; Test de exclusión por límites de confianza al 95% de 0 a 1, como se indica
 P values < 0.05 and confidence limits excluding null values (0,1, or [n]) are highlighted.
 Ver los primeros ítems. examinar primero la opción de los autores.

Anexo 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA REALIZACIÓN DE ENCUESTA.

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

Firma _____

Anexo 4. TABLA DE LA MUESTRA GENERAL

EDAD	SEXO	FACTOR DE RIESGO	ENFERMEDAD
74	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
78	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
78	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
69	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
75	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
80	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
75	Femenino	EXPUESTO	CASO
79	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
80	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CASO
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
80	Femenino	EXPUESTO	CASO
85	Femenino	EXPUESTO	CASO
86	Femenino	EXPUESTO	CASO
90	Femenino	EXPUESTO	CASO
80	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
74	Femenino	EXPUESTO	CASO
75	Femenino	EXPUESTO	CASO
79	Masculino	EXPUESTO	CASO
82	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
87	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CASO
75	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CASO
80	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	NO EXPUESTO	CASO

72 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
70 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
88 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
74 Femenino	EXPUESTO	CASO
	NO	
66 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
	NO	
68 Femenino	EXPUESTO	CASO
71 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
89 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
	NO	
66 Femenino	EXPUESTO	CASO
89 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
	NO	
68 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
86 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
	NO	
73 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
	NO	
69 Femenino	EXPUESTO	CASO
70 Femenino	EXPUESTO	CASO
70 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
69 Masculino	EXPUESTO	CASO
67 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
73 Femenino	EXPUESTO	CASO
76 Femenino	EXPUESTO	CASO
87 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
84 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
80 Femenino	EXPUESTO	CASO
68 Masculino	EXPUESTO	CASO
72 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72 Masculino	EXPUESTO	CASO
85 Masculino	EXPUESTO	CASO
70 Femenino	EXPUESTO	CASO
69 Femenino	EXPUESTO	CASO
85 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
69 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
	NO	
68 Femenino	EXPUESTO	CASO
68 Femenino	EXPUESTO	CASO
96 Femenino	EXPUESTO	CASO
81 Masculino	EXPUESTO	CASO

66 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
66 Femenino	EXPUESTO	CASO
66 Masculino	NO EXPUESTO	CASO
72 Femenino	EXPUESTO	CASO
68 Femenino	EXPUESTO	CASO
70 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66 Femenino	EXPUESTO	CASO
69 Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
78 Femenino	EXPUESTO	CASO
80 Masculino	EXPUESTO	CASO
83 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71 Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
72 Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
69 Femenino	EXPUESTO	CASO
80 Masculino	EXPUESTO	CASO
67 Masculino	EXPUESTO	CASO
86 Femenino	EXPUESTO	CONTROL
82 Femenino	EXPUESTO	CASO
77 Femenino	EXPUESTO	CASO
86 Femenino	EXPUESTO	CASO
68 Masculino	EXPUESTO	CASO

69 Masculino	EXPUESTO	CONTROL
81 Masculino	EXPUESTO	CASO
69 Masculino	NO EXPUESTO	CASO
82 Femenino	EXPUESTO	CASO
75 Masculino	EXPUESTO	CASO
86 Femenino	EXPUESTO	CASO
68 Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
66 Masculino	EXPUESTO	CASO
90 Masculino	NO EXPUESTO	CASO
73 Masculino	EXPUESTO	CASO
71 Femenino	EXPUESTO	CASO
79 Femenino	EXPUESTO	CASO
68 Masculino	NO EXPUESTO	CASO
83 Masculino	NO EXPUESTO	CASO
68 Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
77 Masculino	EXPUESTO	CASO
72 Femenino	EXPUESTO	CASO
76 Masculino	EXPUESTO	CASO
72 Masculino	EXPUESTO	CONTROL

80	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
77	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
76	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
81	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
77	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Masculino	EXPUESTO	CASO
83	Femenino	EXPUESTO	CASO
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
80	Masculino	EXPUESTO	CASO
78	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
87	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
80	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
84	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
80	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
77	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
86	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
86	Femenino	EXPUESTO	CASO
80	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
70	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CASO
84	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO

67	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
77	Masculino	EXPUESTO	CASO
74	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
80	Masculino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
84	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
79	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
68	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
69	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
66	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
77	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
86	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
94	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
96	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
76	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
75	Femenino	EXPUESTO	CASO
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
86	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Femenino	EXPUESTO	CASO
92	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
70	Masculino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
73	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
79	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
70	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
75	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
70	Masculino	EXPUESTO	CASO
89	Masculino	EXPUESTO	CONTROL

76	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
86	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CASO
81	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
79	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
76	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
76	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
73	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
75	Masculino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
80	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
79	Masculino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CASO
76	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
79	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
75	Masculino	EXPUESTO	CASO
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
78	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	EXPUESTO	CASO

70	Masculino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
80	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
85	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
85	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
85	Masculino	EXPUESTO	CASO
81	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	EXPUESTO	CASO
80	Masculino	EXPUESTO	CASO
73	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
77	Femenino	EXPUESTO	CASO
78	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
81	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
69	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CASO
70	Femenino	EXPUESTO	CASO
73	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CASO
70	Femenino	EXPUESTO	CASO
75	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Masculino	EXPUESTO	CASO
70	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
77	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
75	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
70	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
70	Femenino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
68	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
71	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
71	Masculino	EXPUESTO	CASO

71	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
74	Femenino	EXPUESTO	CASO
76	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
73	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
86	Femenino	EXPUESTO	CASO
86	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
79	Masculino	EXPUESTO	CASO
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
76	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
79	Masculino	EXPUESTO	CASO
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
76	Masculino	EXPUESTO	CASO
70	Femenino	EXPUESTO	CASO
71	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Masculino	EXPUESTO	CASO
77	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
82	Femenino	EXPUESTO	CASO
73	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
72	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
80	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Masculino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
70	Masculino	EXPUESTO	CONTROL

80	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CASO
80	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
85	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
78	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
76	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
70	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
75	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Femenino	EXPUESTO	CASO
78	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
75	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
74	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
73	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
77	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
69	Masculino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
66	Femenino	EXPUESTO	CASO
73	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
75	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
66	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
67	Femenino	EXPUESTO	CASO
66	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
69	Masculino	NO EXPUESTO	CASO
66	Masculino	NO EXPUESTO	CONTROL
67	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
68	Femenino	NO EXPUESTO	CASO

69	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
69	Femenino	NO EXPUESTO	CASO
67	Femenino	NO EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
70	Masculino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CASO
72	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
72	Masculino	EXPUESTO	CASO
67	Masculino	EXPUESTO	CASO
68	Femenino	EXPUESTO	CASO
69	Femenino	EXPUESTO	CASO
70	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
68	Masculino	EXPUESTO	CASO
72	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
71	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
80	Femenino	EXPUESTO	CONTROL
66	Masculino	EXPUESTO	CONTROL