



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre la ocupación y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGA

AUTORA: Chacón Coellar, Jessica Catalina.

DIRECTOR: Dr. Sarmiento Criollo, Patricio. MSc.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

Yo, **CHACON COELLAR JESSICA CATALINA**, con cédula de identidad 0104946710, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

Chacón Coellar Jessica Catalina

C.I.: 0104946710

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **Relación entre la ocupación y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017.** realizado por **JESSICA CATALINA CHACON COELLAR**, 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, marzo del 2018

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó
Coordinador del Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN- CARRERA DE ODONTOLOGÍA

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **Relación entre la ocupación y la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años de edad, en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017**, realizado por **JESSICA CATALINA CHACON COELLAR**, a 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, marzo del 2018

Dr. Patricio Fernando Sarmiento Criollo. MSc.

DEDICATORIA

Este trabajo le dedico con todo mi amor a mi familia, especialmente a mi hija, quien fue mi motivo para poder seguir adelante en mis estudios, demostrándome que las metas pequeñas se hacen grandes, a mi padre, que creyó en mí e inculco los mejores valores de vida, apoyándome en todo momento, dándome la motivación para poder lograr mis metas, a mi amigo fiel que nunca dejó de estar ahí en los buenos y malos momentos, quien me dio la mano en las buenas y en las malas, quien seco mis lágrimas en los momentos fuertes y celebrando los triunfos que se lograba, gracias por siempre estar ahí.

ΕΠΙΓΡΑΦΕ

AGRADECIMIENTOS

Cada momento es único y cada paso es una escala más para poder triunfar en todos los retos que se encuentran en la vida, y sin duda alguna la universidad es uno de ellos, que la cual he conocido a gente muy profesional y a la vez grande seres humanos. Por ello le agradezco primeramente a Dios por darme la vida y por darme las capacidades necesarias para poder desarrollarme como ser humano y permitirme llegar a este gran momento, al Dr. Patricio Sarmiento C. tutor de esta tesis quien me guio en cada paso, por ser un gran docente, amigo, persona ayudándome a cumplir este sueño; al Sr Pablo Vélez por el apoyo constante en mi camino de vida, a mi hermana Cristina, quien me ayudo en el proceso del mismo dedicándome su tiempo. A cada uno de los docentes, por los conocimientos impartidos durante estos años, a mis pacientes que han sido parte de este gran reto. A mis padres, en especial a mi papa, mostrándome que los retos en la vida son posibles de alcanzar cuando te pones en tu mente y caminas hacia la meta; y a toda mi familia, pues han sabido apoyarme e incentivar me a lo largo de mi carrera.

.

LISTA DE ABREVIATURAS

INEC.: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

SDAI: Escala de Ansiedad Versión corta.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento del problema	15
2. Justificación	15
3. Objetivos	16
3.1. Objetivo General	16
3.2. Objetivos específicos	16
4.1 Marco teórico	17
4.1.a Definición de ansiedad.....	17
4.1.a.1 Concepto de ansiedad dental.....	17
4.1.a.2 Causas de la ansiedad dental	17
4.1.a.3. Manifestaciones de la Ansiedad dental	18
4.1.a.4Técnicas de intervención de la ansiedad dental.....	18
4.1.a.5 Escala de medición de la ansiedad dental	18
4.1Ocupación.....	19
4.1.b.1 Concepto de Ocupación	19
4.1.b.2 Estructura de la clasificación Nacional INEC.....	19
4.1.b.3 Directores y Gerntes.....	20
4.1.b.4 Profesionales científicos e intelectuales.....	20
4.1.b.5 Labores técnicas – nivel medio.....	20
4.1.b.6 Persoal de apoyo administrativo.....	20
4.1.b.7Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	20
4.1.b.8 Agropecuarios procesos forestales	20
4.1.b.9 Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios.....	20
4.1.b.10 Operadores de instalaciones y máquinas	21
4.1.b.11 Ocupaciones elementales.....	21
4.1.b.12 Relación de la ocupación con la salud dental en adultos.....	21
4.2. Antecedentes de la investigación.....	22
5. Hipótesis	29

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Marco metodológico.....	31
2. Población y muestra	31
2.1. Criterios de selección	31
2.1.a. Criterios de inclusión.....	31

2.1.b. Criterios de exclusión.....	31
3. Operacionalización de variables	32
4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos	32
4.1. Instrumentos documentales.....	32
4.2. Instrumentos mecánicos	33
4.3. Materiales.....	33
4.4. Recursos	34
5. Procedimiento para la toma de datos.....	34
5.1. Ubicación espacial.....	34
5.2. Ubicación temporal.....	34
5.3. Procedimiento de la toma de datos.....	34
6. Método de examen utilizado por los examinadores	35
6.1 Criterios de registro de hallazgos	35
6.2 Procedimiento para el análisis de datos.....	36
7. Aspectos bioéticos.....	36

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. Resultados	37
2. Discusión.....	41
3. Conclusiones.....	43
Bibliografía	44

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta	48
Anexo 2. Distribución de la muestra pareada	51
Anexo 4. Casos-Controles.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo	38
Tabla 2. Distribución de la muestra por edad.....	39
Tabla 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	40

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación de la ansiedad y ocupación en personas de 45 a 65 años en la parroquia Machángara, Cuenca – Ecuador, 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: Se llevó a cabo un estudio descriptivo, transversal aplicado en la parroquia Machángara. La muestra estuvo constituida por 386 personas bajo el criterio de conveniencia. Se utilizó el cuestionario de la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), construido por Stouthard, Groen y Mellenbergh, que evalúa la prevalencia de ansiedad dental en personas de 45 a 65 años. Para analizar los datos se invirtió los valores de las respuestas en las preguntas SI y NO en el programa Microsoft Excel 2010, en donde se convirtió en el valor SI en 1 y el valor NO en 0. Si el resultado da un valor de 0, la persona encuestada no presentaba ansiedad al tratamiento dental, caso contrario, si el valor es 1 o mayor a 1, la persona encuestada, presentaba ansiedad al tratamiento dental.

RESULTADOS: De acuerdo al análisis realizado, existe un 52% de mujeres con ansiedad al tratamiento dental y un 48% de hombres con la misma condición. Se puede evidenciar que existe un mayor porcentaje de ansiedad dental en personas de 65 años de edad entre hombres y mujeres. La medida de asociación calculada con Odds ratio dió como resultado 1,78 siendo su índice de confianza 95% (1,06-2,99) por lo que se concluye que la ocupación es un factor de riesgo en la ansiedad del tratamiento dental. **CONCLUSIÓN:** Existe relación entre ocupación y ansiedad al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años, en la parroquia Machángara.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad dental, factor de riesgo, ocupación.

ABSTRACT

Aim: A descriptive, cross-sectional study was carried out in the Machángara parish. The sample was constituted by 386 people under the criterion of convenience. The short version of the Dental Anxiety Scale (SDAI) questionnaire, constructed by Stouthard, Groen and Mellenbergh, was used to assess the prevalence of dental anxiety in people aged 45 to 65 years. To analyze the data, the values of the answers were inverted in the questions YES AND NO in the Microsoft Excel 2010 program, where the SI value was converted to 1 and the NO value to 0. If the result was a value, it is 0 The person surveyed did not present anxiety to the dental treatment, otherwise, if the value is 1 or greater than 1, the person surveyed presented anxiety to the dental treatment.**RESULTS:** According to the analysis, there is a 52% of women with dental treatment anxiety and 48% of men with the same condition. It can be evidenced that there is a higher percentage of dental anxiety in people of 65 years of age between men and women. The measure of association calculated with Odds ratio resulted in 1.78, with its confidence index being 95% (1.06-2.99), so it is concluded that occupation is a risk factor in dental treatment anxiety.. **CONCLUSION:** There is a relationship between occupation and anxiety to dental treatment in people aged 45 to 65 years, in the Machángara parish.

Key words: Dental anxiety, risk factor, occupation.

INTRODUCCIÓN

La atención dental se ve afectada porque los pacientes sufren algún tipo de ansiedad, se puede dar por miedo que varía desde una sensación de intranquilidad, lo que produce un incumplimiento de las citas o a su vez de los tratamientos a realizar.⁽¹⁾

La ansiedad a nivel conceptual es un estado psicológico que se manifiesta en forma incómoda por variaciones psicofisiológicas, como un sentimiento de pánico que da en efecto un aumento de angustia, también se pueda dar desde un factor químico donde actúan en los neurotransmisores como dopamina y la serotonina estos regulan el pensamiento y los sentimientos, un factor psicológico para la ansiedad puede ser causada por distintos factores como el estrés, la depresión o miedos exagerados. "Berggren manifiesta, la ansiedad dental da lugar a un daño estomatológico que se da por el incumplimiento del tratamiento a realizar lo que provoca al paciente un estado de pensamiento de culpa".⁽¹⁾

Uno de los factores predisponentes que se asocia a la ansiedad dental es la variable ocupacional que es entendida como acciones o actividades que desempeñan los individuos para obtener réditos económicos y sociales.⁽²⁾

Tanto la ansiedad dental como el grado de ocupación influyen en los niveles de la atención clínica, abarcando su metodología y tratamiento odontológico, además consecuentemente alterando los indicadores de salud oral. Es por eso que resulta primordial estudiar estos factores desde todas sus aristas, identificando sus causas, diagnóstico e instaurar el mejor método de afrontamiento de este.^{(2),(3)}

Esta investigación propone evaluar la frecuencia de la ansiedad dental en personas de 45 a 65 años en la parroquia Machángara, para determinar los niveles de ansiedad de acuerdo a la ocupación, cuyos resultados facilitará al profesional de salud la elección de los procedimientos adecuados para el beneficio del paciente el campo odontológico.

Para el desarrollo de este tema se realizó un estudio de un enfoque de investigación cuantitativo, el instrumento que se utilizó fue una encuesta de auto reporte, SDAI (Escala de Ansiedad Dental versión corta). Sirvió para determinar los diferentes grados de ansiedad que se presentan en la consulta, donde manifestaron sus respuestas acorde a la misma.⁽⁴⁾

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Planteamiento del problema

El problema de investigación que se plantea en este trabajo está dirigido a responder la pregunta ¿Cuál es la relación entre la ocupación y la ansiedad dental en pacientes de 45 a 65 años en la parroquia de Machángara?. El presente estudio, mediante el diseño descriptivo, pretende medir las intensidades asociados a la ansiedad al tratamiento odontológico considerando las variables de edad, sexo y ocupación.

El presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca, planteado por el departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca.

2. Justificación

El presente tema de investigación está enfocado a determinar la relación entre la ocupación y ansiedad al tratamiento dental, en la población de adultos de 45 a 65 años, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario, se facultará de acuerdo a la cuantificación de datos obtenidos con gran inferencia en las variables de edad, sexo y escolaridad, esto nos permitirá conocer e intervenir en cada uno de los casos mejorando así la interacción médico paciente de la cual tendrá una relevancia científica, en cuanto la relevancia social, radica primordialmente en la inferencia directa a este grupo de personas con la finalidad de mejorar la calidad de vida y fomentar la confianza disminuyendo así de gran manera el nivel de ansiedad, llegando a obtener una mejor calidad en la salud bucal.

En cuanto al interés personal de realizar este trabajo es para la obtención del título de odontóloga en el cual pueda dar a conocer la relación entre las variables en cuestión y profundizar en el conocimiento de este problema frecuente que impide el correcto acceso a los servicios de salud, pudiendo generar complicaciones a futuro y ocasionar enfermedades más graves.

La presente investigación tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios acerca del nivel de ocupación y ansiedad dental en este grupo etario. Y para garantizar la viabilidad del presente estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la dirección de la carrera de Odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3. Objetivos

3.1. Objetivo General

Determinar la relación de la ansiedad y ocupación laboral en personas de 45 a 65 años de edad en la parroquia Machángara, Cuenca – Ecuador, 2017.

3.2. Objetivos específicos

Analizar la distribución de la muestra según el sexo en personas de 45 a 65 en la parroquia Machángara.

Detallar la distribución de la muestra según la edad en personas de 45 a 65 años.

4.1 MARCO TEÓRICO

4.1.a.1 DEFINICIÓN DE ANSIEDAD.

La ansiedad es entendida como un estado psicológico de forma desagradable dando lugar a sentimientos de miedo que provoca una respuesta multisistémica, donde el individuo siente que está en peligro de amenaza. ⁽¹⁾

4.1.a.2 CONCEPTO DE ANSIEDAD DENTAL:

Se define como un sentimiento que es provocado de forma anticipada en tan solo pensar el encuentro con el odontólogo dando lugar a un estímulo de temor, generando altos montos de alteración. ⁽¹⁾

La ansiedad dificulta al odontólogo en el momento de la atención y al no saber cómo actuar al instante, este afecta de diferentes formas al paciente. ⁽¹⁾

Para conocer este fenómeno de la ansiedad dental, se han realizado distintos procedimientos para ayudar a abreviar los síntomas. "Sharif expresa que es fundamental antes de realizar cualquier tratamiento mantener una comunicación inicial manifestando los procedimientos que se realizarán, esto ayudará a bajar los niveles de ansiedad dando al paciente confiabilidad y evitando momentos de incomodidad". ⁽¹⁾

4.1.a.3 CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.

La ansiedad dental, es provocado como un estímulo negativo en el momento de la atención que dificultad los procesos a realizar, es por eso necesario tener presente cada una de las causas que pueden interferir y mantener una vigilancia en dichos pacientes. ⁽⁵⁾

Las causas de la ansiedad son multifactoriales, esta puede ser referida a una experiencia traumática previa, al igual que puede ser dada por otras actitudes continuas que suceden en su medio, como los distintas confesiones de familiares y amistades de los procesos dentales que se han realizado. ⁽⁵⁾

Es muy importante saber que se puede asociar con el trato dentista-paciente y a la percepción de errores en el procedimiento del tratamiento. ⁽⁶⁾

Otros de los causantes etiológicos de la ansiedad dental se asocian con el ruido del equipo, el olor característico de los materiales y la forma del instrumental, al igual que las características de personalidad, el temor a la sangre o heridas lo cual a desarrollado temor al dolor y provoca ansiedad, donde se produce una sensación de angustia antes de llevar acabo el tratamiento, evitando así el mismo o posponiendo la cita. ^{(6).(7)}

4.1.a.4 MANIFESTACIONES DE LA ANSIEDAD DENTAL.

Es de gran importancia reconocer las distintas manifestaciones que pueden tener cada persona en el momento que se realizará la atención odontológica, como pueden ser cambios fisiológicos: un aumento cardiaco, presión arterial elevada, una respiración más agitada y profunda con una rigidez muscular, otras manifestaciones son una sensación de irritabilidad, náuseas con posibles vómitos, piloreacción del vello corporal, aumento de la actividad de las glándulas sudoríparas, estas manifestaciones son más comunes en la personas que tuvieron algún trauma en la infancia o una experiencia negativa.⁽⁶⁾

4.1.a.5 TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN PARA LA ANSIEDAD DENTAL.

Se han propuesto diferentes técnicas que podrían ayudar a facilitar disminuir los niveles de ansiedad, es primordial que el profesional sepa de distintas técnicas que ayudarán a mantener un ambiente agradable, para que la persona tenga una buena actitud ante los distintos tratamientos dentales.⁽⁷⁾

Dando la información necesaria de lo que se va a realizar en el momento, entre las distintas técnicas se pueden utilizar la relajación muscular progresiva de Jacobson donde nos muestra una forma de relajación de los músculos de manera paulatina en combinación con una respiración pausada, esto ayudará a reducir los niveles de excitación psicofisiológicas.⁽⁷⁾

La musicoterapia, los sonidos instrumentales ayudan a dar una relajación y estimulan la activación del sistema nervioso central, logrando una buena armonía para dar una estabilidad al paciente, esta puede ser utilizada como una distracción y tiene como finalidad disminuir la ansiedad y el estrés que es provocado por el pensamiento de dolor, por los tratamientos que se le realizarán que puede estar sujeto a pensamientos desagradables en el momento de los procedimientos .⁽⁸⁾

4.1.a.6 ESCALA DE MEDICIÓN DE LA ANSIEDAD.

El instrumento para medir la escala de ansiedad es de autorreporte donde los datos recopilados son específicamente de los encuestados una escala de ansiedad versión corta es el SDAI Short Versión Dental Anxiety Scale .⁽⁹⁾

Es un cuestionario que contiene 9 preguntas donde se califica las situaciones relativas al tratamiento odontológico, cada pregunta se califica con una escala de 5 puntos para ver la continuidad de la ansiedad dental que se puede manifestar en diferentes situaciones, Esta se desarrolló con base en el análisis del inventario de ansiedad dental; dan un resultado efectivo y confiable, donde dan distintas puntuaciones que muestran el tipo de ansiedad, en el cual 0-13 "sin ansiedad", 14-20 "levemente ansioso", 21-29 "moderadamente ansioso", y de 30-45 da como resultado "extremadamente ansioso".^{9.10}

4.1.b OCUPACIÓN

Existen pocas referencias sobre la ocupación donde especifiquen la relación con el medio y las actividades que cumplen independientemente, es importante tener presente su entorno social y ambiental esta puede variar en cada uno de los individuos que de define como ser único que asume una variedad de roles simultáneamente a lo largo de su tiempo.^{(11).(12)}

4.1.b.1 CONCEPTO DE OCUPACIÓN.

Se define como un conjunto de tareas autónomas que desempeñan papeles funcionales que se realizarán para toda su vida o por determinado tiempo con el fin de satisfacer sus necesidades intrínsecas para su auto mantenimiento y su realización personal.⁽¹²⁾

Es de gran importancia conocer las clasificaciones en un orden específico, donde categoricen las distintas ocupaciones que nos da una realidad económica y social del país en donde se conozca una estadística actual de la localidad, región o ciudad, con el propósito de garantizar datos verídicos.⁽¹²⁾

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), existe un reportaje sobre las distintas ocupaciones donde hay un sustento técnico en la clasificación Internacional uniforme de ocupaciones.¹³⁾

4.1.b.2 ESTRUCTURA DE LA CLASIFICACIÓN NACIONAL (INEC).

ESTRUCTURA ESQUEMÁTICA DE LAS OCUPACIONES.

- 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 comercios y mercados.
- 6 Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros.
- 7 Oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios.
- 8 Operadores de instalaciones y máquinas y ensambladores.
- 9 Ocupaciones elementales.
- 0 Ocupaciones militares.

4.1.b.3 DIRECTORES Y GERENTES.

Cumplen funciones de leyes y reglamentos estos representan el grupo 1 en cuanto a la disposición distribuida según la INES, como los asambleístas y encargados de los mismas funciones anteriormente menciona.⁽¹³⁾

4.1.b.4 PROFESIONALES CIENTÍFICOS E INTELLECTUALES.

Mantienen conocimientos en materias de ciencias físicas y biológicas de alto nivel sus principales relevancias es ampliar las distintas teorías, sean conceptuales o intelectuales.⁽¹³⁾

4.1.b.5 LABORES TÉCNICAS –NIVEL MEDIO.

Cumplen laborales técnicas como la aplicación de distintos métodos y conceptos de las cuales requieren conocimientos físicos, biológicos, sociales y humanos.⁽¹³⁾

4.1.b.6 PERSONAL DE APOYO ADMINISTRATIVO.

Cumplen principalmente trabajos de operarias en maquinaria al igual que trabajos de secretaria u otro oficio de oficina como ingresar datos en una computadora u mantenimiento de máquinas de una oficina.⁽¹³⁾

4.1.b.7 TRABAJADORES DE LOS SERVICIOS Y VENDEDORES DE COMERCIOS Y MERCADOS.

Este grupo cumplen tareas de preparación de conocimientos para la prestación de servicios de seguridad y protección al igual en la venta de mercadería en los mercados se dedican al comercio.⁽¹³⁾

4.1.b.8 AGROPECUARIOS PROCESOS FORESTALES.

Sus prácticas principales son la agricultura y la pesca para tener los distintos productos requeridos para la comunidad al igual que criar peces y preservar los bosques, este grupo se puede encargar de la comercialización de los mismos y la organización en los mercados.⁽¹³⁾

4.1.b.9 OFICIALES, OPERARIOS Y ARTESANOS DE ARTES MECÁNICAS Y DE OTROS OFICIOS.

Desempeñan la labor en artes mecánicas y de artesanías en la cual es necesaria la utilización de distinta maquinaria especializada para este tipo de oficio al igual que el manejo de las distintas herramientas , exige los conocimientos básicos para lograr un buen

procedimiento la función principal es ver la materia prima, construir, fabricar distintos productos y artesanales.⁽¹³⁾

4.1.b.10 OPERADORES DE INSTALACIONES Y MÁQUINAS Y ENSAMBLADORES.

Buscan los conocimientos y la experiencia necesaria para atender y vigilar el funcionamiento de máquinas e instalaciones industriales de gran tamaño y a menudo automatizadas, sus tareas consisten en atender y vigilar las máquinas y materiales para la explotación minera, las industrias de transformación y otras producciones, conducir vehículos, conducir y operar instalaciones móviles y montar componentes de productos.¹³

4.1.b.11 OCUPACIONES ELEMENTALES.

Este grupo cumplen funciones fáciles y rutinarias, las funciones principales son la las de vender mercaderías en la calles dar servicio de portería limpiar lavar quehaceres de casa elementales, vigilancia entre este grupo podemos encontrar amas de casa personas dedicadas a la pesca vigilancia de minería e inmuebles, personas que se dedican a la construcción y obras publicas.⁽¹³⁾

4.1.b.12 OCUPACIONES MILITARES.

Está comprendida por personas que realizan actividades necesarias para adquirir conocimientos reglamentarios para una formación militar, como al igual de la marina, la aeronáutica, en este grupo quedaran descartadas personas que realicen actividad en establecimientos públicos.⁽¹³⁾

4.1.b.11 RELACIÓN DE LA OCUPACIÓN CON LA SALUD DENTAL EN ADULTOS.

Es de gran importancia conocer la relación que existe con la variable de ocupación en el momento del tratamiento odontológico en personas adultas, resulta indispensable saber el medio que desempeñan ya que esta puede influir en los distintos procedimientos que se quiera realizar, es así de gran importancia conocer los factores que pueden afectar tanto ambiental, social y económico, de esta manera se puede tener presente que dichas condiciones de la persona-ambiente-ocupación pueden afectar negativamente dando lugar a consecuencias psicológicas funcionales y estéticas.⁽¹²⁾

Por lo cual se requiere saber la condición sanitaria y socioeconómica que permita conocer las distintas necesidades de individuo con los tratamientos dependientemente a la ocupación. .⁽¹²⁾

4.2. Antecedentes de la investigación

Obra: Artículo de revista: Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria

Autor: Amaíz A. Flores M.

Resultados La ansiedad es un trastorno complejo y multifactorial que puede implicar el deterioro de la salud bucal de los pacientes que la padecen. En la actualidad, la mayoría suele padecer cierto nivel de ansiedad ante los procedimientos de índole dental (Cázares de León, 2012). Por lo tanto, el odontólogo tiene la responsabilidad de identificar y tratar este tipo de patrones de la mano con el psicólogo clínico. De esta forma, el odontólogo y su equipo, deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos que manifiestan los pacientes ansiosos. Cabe destacar, que la ansiedad puede generar diversos cambios fisiológicos, a saber: aumento del ritmo cardiaco, elevación de la presión arterial, respiración más rápida y profunda, con rigidez muscular. Asimismo, el odontólogo tiene que estar familiarizado con la aplicación de diversas técnicas de intervención, para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica, entre ellas: relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia, reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación. Disminuir o controlar la ansiedad asociada a tratamientos dentales representa un reto para la odontología moderna, la cual requiere del apoyo de la psicología clínica. Por lo tanto, resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la odontología y la psicología, donde los conocimientos psicológicos mejoren la calidad de los tratamientos dentales de los pacientes que padecen trastornos de ansiedad.

Obra: Artículo de revista: Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental.

Autor: Cázares F. Montoya F. Quiroga G.

Resultados: En esta investigación el 72.9% presentó entre ningún nivel de ansiedad y leve ansiedad, lo que equivale a que más de la mitad de esta población no muestra una ansiedad considerable ante los tratamientos odontológicos y comparado con los hallazgos de Kirova y cols. (2010) en población búlgara utilizando misma escala de ansiedad, mostraron resultados similares a los nuestros con 70.1% de pacientes sin ansiedad o leve ansiedad. Al ser su estudio el primero y el de nosotros también coincidimos en que es necesario realizar más estudios para conocer más factores y/o

Por otra parte los resultados con respecto a la relación entre ansiedad y variables como el género, de nuestro estudio no tienen asociación, como lo reporta Álvarez y Casanova sin diferencias significativas en el sexo pero los resultados son contundentes de un 100%, 64% fueron mujeres y el 36% hombres. Mostrando ansiedad en un 32,3% con moderada

ansiedad y ansiedad extrema, como lo reportado por Álvarez y Casanova (2006), Fonseca y Pacini (2005) quienes encontraron mayores niveles de ansiedad en mujeres. Según Caycedo y cols. (2008) 34% de las mujeres reportó niveles de ansiedad entre moderados y severos, según el SDAI. En nuestro estudio los hombres con un 17.8% de ansiedad moderada y extrema fue reportado, muy parecido a lo reportado a lo de Caycedo y cols. (2008) con un 16% de mismos niveles evaluados que los nuestros. Esto sugiere que las mujeres son las que más asisten a la consulta dental, y son éstas las que tienen más ansiedad que los hombres ante el tratamiento odontológico. Estos datos generan controversia, porque aunque son las mujeres las que más acuden a consulta, no hay una asociación entre estas variables por lo que será necesario estudiar otros factores.

En la asociación entre las variables ansiedad con la escolaridad, no encontramos una dependencia, sólo que los pacientes que acuden más a la consulta en nuestra población son estudiantes de profesional, mostrando mayores niveles de ansiedad que los que tienen menor escolaridad. Tampoco existe asociación con la ocupación de los pacientes, la clínica, el tratamiento odontológico. Como no encontramos estudios relacionados con éstas variables, es de reconocer que hay que realizar más investigaciones al respecto.

En el estudio se encontró que la población de pacientes fueron la mayoría estudiantes de licenciatura y amas de casa, lo que nos lleva a suponer que tal vez esto sea causa de por que las mujeres sean las que más acudan a consulta, puesto que la mayoría son estudiantes mujeres y las amas de casa tiene más disponibilidad de tiempo para atenderse. Esto sugiere que será importante estudiar poblaciones más homogéneas para poder hacer comparaciones entre grupos similares. Se pudo observar que entre las causas más ansiógenas (causantes de ansiedad dental) fue el ver la jeringa dental, donde el 28.1% se ponen ansiosos muy frecuentemente y siempre, siendo éste ítem de la escala el que más causa ansiedad, como lo reportado por Caycedo y cols (2008) donde ésta causa fue en un 47.2%, como también reportaron ésta causa erten, Akarşlan y Bodrumulu (2007), en lo relativo a jeringas y agujas dentales. La causa que menos causó ansiedad en nuestro estudio fue que cuando van en “camino al consultorio la idea de estar sentado en el sillón los pone nervioso y sudan” con un 74.9%.

Obra: Artículo de revista: Trastornos de ansiedad en pacientes hospitalizados en medicina interna

Autor: Guillermo, Hernández G. Gricel Orellana V. Mónica Kimelman J. Nuñez M. Ibáñez H.

Resultados: Las mujeres que calificaron como cuadros de ansiedad tenían 56,2 años de edad promedio, 49% estaban casadas, 69,8% tenían escolaridad básica, 41% eran pensionadas o jubiladas y 22% dueñas de casa. Los hombres tenían en promedio 53,5 años, 77% estaban casados, 61,5% habían alcanzado sólo escolaridad básica, 46% mantenían actividad laboral remunerada y 46% estaban jubilados o pensionados .

Considerados aisladamente los cuadros más frecuentes fueron fobias específicas (fesp) 10%. Tuvieron desigual distribución en mujeres, 14,8%, y hombres, 5,9%. Se habían iniciado a los 13,7 años de edad promedio en las mujeres y a los 19 años en los hombres. La segunda frecuencia fue ansiedad generalizada (tag), 7,4% en mujeres y 4,4% en hombres y de inicio más tardío que la especie anterior; 41,8 años de edad promedio en las mujeres y 33,1 años en los hombres. La agorafobia sin historia de trastorno de angustia (ashta) fue la tercera frecuencia en mujeres con 4,9% y rara en hombres, con 0,5%. La edad promedio de comienzo fue 29 años en las mujeres, y 32,5 en los hombres. La fobia social (fsoc) se diagnosticó en 3,4% de las mujeres y en 0,5% de los hombres. Como las fesp, se inició temprano, a los 15,8 años de edad promedio en mujeres y a los 13,3 años en los hombres. El trastorno de angustia (tdang) afectó a 1% de las mujeres y a 0,5% de los hombres y el estrés postraumático (tept) sólo a 1% de las mujeres. No detectamos trastornos obsesivo-compulsivos.

Cuadros ansiosos en el curso de la vida. En ocho mujeres habían remitido sin tratamientos específicos tres fesp, dos ashta, dos tdang y una fsoc. Una de estas mujeres cursaba con depresión mayor (tdm) y otra con distimia (dist).

Dos hombres se habían mejorado de fesp y uno de ashta pero continuaba con distimia.

Cuadros ansiosos únicos y asociados. El 43% de las mujeres y 34% de los hombres no presentaron otra condición psicopatológica. Este subgrupo de pacientes solamente ansiosos fueron 12 mujeres que calificaron para un trastorno de ansiedad y 11 que sufrían dos o tres trastornos de esta clase. Dos mujeres con fesp calificaron también para trastorno adaptativo con ánimo ansioso (taaa).

Entre los hombres, siete presentaban sólo un trastorno de ansiedad y dos calificaron para tres trastornos de ansiedad.

Trastornos de ansiedad y trastornos depresivos. La asociación ansiedad-depresión ocurrió en 34% de las mujeres. Quince con uno o dos trastornos de ansiedad calificaron además para tdm, dos casos de fobias específicas calificaron para depresión doble (distimia y tdm) y en un caso de tag-fesp se asoció distimia.

En 19% de los hombres con trastornos de ansiedad se detectaron trastornos del ánimo. Un caso de fobia específica se acompañó de depresión mayor. Dos casos de tag-fesp cursaban con depresión menor; un caso de fesp estaba asociado a distimia y otro a trastorno adaptativo con ánimo depresivo.

Trastornos de ansiedad y trastornos por uso de alcohol y sustancias. El 34,6% de los hombres con trastornos de ansiedad tenía algún trastorno por uso de alcohol.

Cinco casos de tag estuvieron asociados a dependencia a alcohol actual o en remisión y a abuso de alcohol en el curso de la vida. Un caso de tag-fsoc-fesp calificó para dependencia a alcohol en remisión y uso de marihuana. De dos casos de fsoc, uno es dependiente actual a alcohol y otro abusa de alcohol y es usuario de marihuana.

En tres casos de fesp uno fue dependiente a alcohol en el curso de la vida, uno abusaba de benzodiazepínicos (bz) y uno era usuario de marihuana y estimulantes.

En seis mujeres, asociados a trastornos de ansiedad se presentaron trastornos por uso de sustancias: en un caso de fsoc-fesp-tdm y en otro de tept había abuso de bz; en dos casos de tag uno calificó para dependencia a bz en remisión y otro para abuso de bz en el curso de la vida. Un caso de fesp y depresión doble tenía dependencia a alcohol en remisión y otro caso de fesp de curso de vida cursaba con tdm y había sido dependiente a cocaína y abusadora de alcohol.

Diez mujeres, 18,9% habían sido tratadas por depresión y tres hombres por trastornos por consumo de alcohol.

Enfermedades médicas. Las mujeres egresaron con 2,6 diagnósticos médicos en promedio y los hombres con tres. Los cuadros específicos ordenados en frecuencia decreciente fueron:

Mujeres: hipertensión arterial, cardiopatía, diabetes mellitus, anemia, insuficiencia renal crónica terminal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neoplasia maligna, insuficiencia cardíaca, infección del tracto urinario, enfermedad del colágeno.

Hombres: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva e intersticial, cardiopatía, insuficiencia renal crónica terminal, neoplasia maligna, mental y del comportamiento. Estas últimas se relacionan con el consumo de alcohol y tabaco. Las enfermedades digestivas representadas por gastritis, esofagitis y úlceras gástrica y duodenal con y sin hemorragia y hemorragia digestiva por causa no precisada junto a cirrosis hepática y hepatopatía, son el segundo grupo en frecuencia en hombres y el séptimo en mujeres.

En hombres no se diagnosticaron infecciones del tracto urinario, enfermedades de la conducción eléctrica del corazón, de arterias o venas ni obesidad. Tuberculosis se diagnosticó en un hombre y en cuatro mujeres.

Obra: Artículo de revista: Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico.

Autor: Álvarez M. Casanova Y.

Resultados: Se estableció la diferencia entre miedo, ansiedad y fobia dental.

-se encontró que predomina entre el 5 y 31,5% de la población y aumenta con la edad, sin diferencias significativas de sexo.

-las etiologías más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y la actitud aprendida de su entorno.

-los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa.

-en la prevención debe tenerse en cuenta los consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

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

Autor: Arrieta K.Cárdenas S., Verbel J. Hawasly N.

La edad media de los participantes fue 42,6 años (de=15,7). El 63,4% fueron mujeres, el 25,8% terminaron sus estudios de secundaria y el estrato socioeconómico con mayor porcentaje fue estrato bajo. El 39,5% (ic95% 35-44%) presentaron resultados positivos (escala de goldberg) para posible presencia de sintomatología ansiosa de importancia clínica; con respecto a la ansiedad en la consulta odontológica (sdai) se encontró una prevalencia de 62,8% (ic95% 58,3-67,2%) y una prevalencia de miedo dental (dfs) del 77,1% (ic95% 73,3-81%). Se obtuvo una consistencia interna alfa de cronbach de 0,84 para los trastornos de ansiedad (escala goldberg), 0,75 para ansiedad en la consulta odontológica (sdai) y 0,88 para el miedo dental (dfs).

Obra: Artículo De Revista: Ansiedad Dental: Evaluación Y Tratamiento

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

La ansiedad dental es un fenómeno que influye de sobremanera en los distintos niveles de la atención clínica, tanto en su procedimiento como en la adherencia a tratamiento, influyendo además en los indicadores de salud oral. Es por eso que resulta importante abordar este elemento desde todas sus dimensiones, identificando tanto las razones del por qué ocurre, conocer la mejor forma de evaluarlo, y establecer el mejor método de afrontamiento de este.

Un amplio rango de instrumentos ha sido desarrollado para medir ansiedad dental. Es crucial que las escalas que miden ansiedad dental sean validas y confiables ya que muchas son usadas como screening. En este sentido, si un profesional utiliza una escala mal confeccionada o sin validez, tomará decisiones en cuanto al tratamiento del paciente con información errada, lo cual puede perjudicar no sólo al paciente si no que a la relación dentista-paciente y, finalmente, a la adherencia al tratamiento.

Por otra parte, es fundamental el conocimiento de qué es la ansiedad dental para su buen manejo posterior. Todo profesional debe abordar de manera integral al paciente, lo que necesariamente implica conocer las variables psicosociales en juego al momento de

trabajar con personas, las cuales no deben ser excluidas cuando se trata de tratamientos odontológicos.

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

Autor: Álvarez M. Guerrier G. Toledo A.

Resultados: La muestra estuvo representada por 31 pacientes mayores de 15 años, de ambos sexos; predominando el sexo femenino con un 58,07%. El grupo más significativo del estudio lo constituyó el comprendido entre 35 y 59 años de edad (54,84%), seguido por el de 19 a 34 años para un 22,58%. Al analizar estos resultados, se observó que ambos grupos etáreos, o sea, el conjunto de 19 a 59 años, resultó ser el mayoritario debido a que es el que más acude a la clínica dental de adultos de florida, lo cual consta en las estadísticas de los últimos años de la entidad.

Se observa como el 74,19% de los pacientes, distribuido de forma similar en ambos sexos, manifestó que se encontraba impresionado por el equipo e instrumental estomatológicos. Un número menor de personas atribuyeron su ansiedad al ruido producido por el airtor (54,84%), al sufrimiento de experiencias dolorosas anteriores (48,39%) o a la transmisión de experiencias negativas por otras personas (41,94%). Estos dos últimos aspectos fueron referidos principalmente por mujeres.

También refleja el grado de ansiedad de los pacientes al inicio de la investigación, nos muestra que el mayor por ciento presentó ansiedad marcada (54,84%) predominando el sexo femenino (58,07%). El resto de los pacientes se encontró distribuido equitativamente en los niveles de ansiedad moderada y severa.

Al observar el número de sesiones de relajación necesarias para comenzar el tratamiento estomatológico, teniendo en cuenta el nivel de ansiedad del paciente, se observa que aunque el 54,84% de la muestra sólo recibió de una a tres sesiones, existe una relación directa entre nivel de ansiedad y cantidad de consultas recibidas. Por esta razón, casi la totalidad de los pacientes con ansiedad moderada asistieron a tres sesiones o menos, mientras que el 100% de las personas con ansiedad severa necesitaron de cuatro a seis sesiones.

Al analizar el grado de ansiedad de los pacientes antes y después de aplicadas las técnicas de relajación, resulta significativo señalar que la mayoría de los pacientes pasaron del nivel de ansiedad que presentaban al nivel inmediato inferior. La diferencia en este aspecto no fue mayor porque entre los ítems que integran la subescala evaluada, solamente hay uno que hace referencia a la ansiedad dental, el resto se refiere a otras variantes de ansiedad situacional y a los pacientes se les sugestionó para el tratamiento estomatológico, por lo que al repetirles el test, las mayores variaciones se encontraron en ese inciso.

También se muestra la eficacia de las técnicas de relajación según el nivel de ansiedad presentado antes del tratamiento. En el 67,74% de los pacientes resultó eficaz la aplicación de dichas técnicas. En igual número de pacientes (cinco en cada grupo) resultó medianamente eficaz e ineficaz la relajación. Sin embargo, en este último grupo se apreciaron casos, que aunque su grado de ansiedad permaneció invariable por razones explicadas anteriormente, cooperaron en la realización del tratamiento estomatológico.

Obra: Artículo de revista: Ansiedad Al Tratamiento Odontológico: Características Y Diferencias De Género

Autor: Caycedo C. Cortés O. Rodríguez E. Konrad P. Caycedo M. Barahona R.

Resultados: Los resultados serán presentados describiendo inicialmente los puntajes obtenidos en cada una de las escalas y la distribución de los pacientes en los diferentes niveles de ansiedad, posteriormente se caracterizará la ansiedad al tratamiento odontológico en la muestra evaluada y por último se presentarán los análisis referidos a las diferencias de género. La muestra estuvo conformada por 913 pacientes de los cuales un (64,2%) son mujeres y el (35,8%) restante correspondiente a los hombres. La edad promedio de los participantes es de 38 años oscilando principalmente entre los 26 y 48 años. La frecuencia de visita al odontólogo por parte de los participantes presenta una tendencia central de 2 veces al año reportada por un 35,7% de los casos.

Resultados escala sdai

En primera instancia cabe anotar que la escala sdai está constituida por nueve ítems medidos con una escala de cinco grados de frecuencia comprendidos entre (nunca siempre). A continuación en la tabla 1 se presentan los ítems de la escala que mostró un nivel de confiabilidad excelente de ($\alpha = 0,936$), con niveles de consistencia interna de correlación ítem-prueba positivos para todos los casos, oscilando entre ($r: 0,652$ y $r: 0,822$). A partir del análisis de la tabla 1, las frecuencias permiten resaltar los siguientes tres ítems, como indicadores de la ansiedad dental, uniendo las respuestas de las categorías siempre - muy frecuentemente: 1. Ítem (5) contexto del uso de jeringa inyección para anestesia (47,2%). 2. Ítem (2) ansiedad anticipatoria ante la extracción de un diente (34,7%). 3. Ítem (7) ansiedad anticipatoria ante el uso de la fresa dental (25,4%).

5. Hipótesis

La ansiedad dental está relacionada con la ocupación.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Marco Metodológico

- **Enfoque:** Cuantitativo.⁽²⁴⁾
- **Diseño de la investigación:** Casos – controles.⁽²⁵⁾
- **Nivel de investigación:** Descriptivo.⁽²⁵⁾
- **Tipo de investigación:**
 - Por el ámbito: De campo.
 - Por la técnica: Comunicacional.
 - Por la temporalidad: Retrospectiva. .⁽²⁵⁾

2. Población y muestra

En la parroquia Machángara hay una población de 23.193 habitantes de los cuales 4051 tienen edades entre 45 a 65 años, según datos del INEC del año 2010.

La población de estudio fue de 382 encuestas y una muestra de 248 correspondientes a adultos de 45 -65 años de la parroquia de Machángara que corresponde al total de fichas registradas en el estudio de Barreras para acceder a los servicios Odontológicos – Cuenca.
(24)

2.1. Criterios de selección

Para la formalización de este estudio se tuvieron los siguientes criterios de selección.

2.1.a. Criterios de inclusión

Todas las fichas de barreras de acceso a los servicios odontológicos, pertenecientes a la parroquia Machángara, con edades entre 45 a 65 años que firmaron el consentimiento informado.

2.1.b. Criterios de exclusión

Personas profesionales que sean médicos u odontólogos.

Fichas que tenían incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entiendan los datos.

Personas con discapacidad física, intelectual.

3. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo de estadístico	Escala	Indicadores
Ansiedad al tratamiento o dental	Respuesta a circunstancias en las cuales el origen de la amenaza no está bien comprendida o Reconocida.	Cualitativo.	Nominal	Con Ansiedad Sin ansiedad
Ocupación	Conjunto de actividades que realiza un individuo a lo largo de la vida para adquirir bienes autónomos	Cualitativo.	Nominal	Expuestos No expuestos
Edad	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre..	Cualitativa	Razón	Adultos medios
Sexo	Características genotípicas de la persona.	Cualitativo.	Nominal	Masculino Femenino

4. Instrumentos, materiales y recursos para la recolección de datos.

4.1. Instrumentos documentales.

Para el estudio se utilizó el cuestionario Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), instrumento de auto reporte que consta de 9 ítems desarrollado por Stouthard, Goen y Mellenbergh en 1995, para la presente investigación se realizó, la modificación en las respuestas del cuestionario original, mediante el cambio de las respuestas tipo Likert a dicotómicas (SI o NO), la misma que fue validada la homologación del cuestionario mediante el coeficiente de correlación biserial puntual obteniendo un intervalo de confianza

de 0,7, teniendo en cuenta que mayor al 0,2 representa un alto nivel de fiabilidad, dicha modificación al cuestionario se lo denominó SDAI-EQ.

1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.	SI	NO
2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la silla de espera.	SI	NO
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.	SI	NO
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va explicar no me va explicar lo que hará en mis dientes.	SI	NO
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	SI	NO
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	SI	NO
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.	SI	NO
8. Cuando estoy sentada en la silla del tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nervioso/a y sudo	SI	NO
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso/a.	SI	NO

Se utilizó una ficha de recolección de información digital en el programa EPI INFO; para registrar los datos que constan en las encuestas de la Universidad Católica de Cuenca, la ficha consta de dos partes: la primera datos generales del paciente (nombre-edad-sexo, grado de instrucción, ingreso mensual aproximado), la segunda únicamente la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI).

4.2. Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos no se utilizó instrumentos mecánicos.

4.3. Materiales.

Materiales de escritorio.

Institucionales: Universidad Católica de Cuenca

4.4. Recursos.

Autofinanciados

5. Procedimiento para la toma de datos.

5.1. Ubicación espacial.

La parroquia Machángara , se encuentra ubicada en el cantón Cuenca perteneciente a la provincia del Azuay comprendida dentro de los siguientes límites: partiendo de la intersección del Río Machángara con el Límite Urbano, continúa en dirección sur-este por dicho límite, hasta la unión de los Ríos Cuenca y Machángara; sigue por este límite en dirección sur-oeste hasta el cruce con una línea imaginaria que sigue la misma dirección de la Quebrada de Milchichig; por esta línea imaginaria hasta la confluencia de dicha Quebrada con el Río Cuenca; desde este punto, aguas arriba por la Quebrada de Milchichig, hasta el cruce con la carretera Panamericana Norte, desde donde sigue hasta el puente sobre el Río Machángara; y desde este punto aguas arriba por dicho Río hasta llegar el cruce con el Límite Urbano, o sea el punto de partida. De la cual conforman varios de gran importancia social y económica ciudadela Kenedy, barrio los ingenieros, barrio quinta Chica constituyen una gran parte del total de la ciudad.

5.2. Ubicación temporal.

La investigación se realizó desde el mes de junio 2017 hasta Enero 2018, el cual inicio con la recolección de datos mediante encuestas, que reflejan la relación entre la ocupación y la ansiedad al tratamiento odontológico en la población de 45 a 65 años del año en curso, las encuestas fueron tomadas entre los meses de Junio y Julio del 2017.

5.3. Procedimiento de la toma de datos.

Para la toma de datos, se obtuvo el mapa de la parroquia de los cuales se asignaron calles, manzanas, para cubrir a toda la población.

Para el registro de los datos, se utilizaron las encuestas de barreras para acceder a los servicios odontológicos, de la población de la parroquia Machángara de la ciudad de

Cuenca, las cuales fueron ingresadas a la base de datos, en el programa EPIINFO, el cual reflejan información esencial y fue registrada con las siguientes características:

El estudio de ansiedad al tratamiento odontológico, tuvo el objetivo de encontrar la relación con el ingreso económico en personas de 45 a 65 años de edad, utilizando Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), para relacionar con el ingresos económico, que se detalla a continuación.

6. Método de evaluación utilizado por los encuestadores

El equipo encuestador debidamente uniformado y con las respectivas identificaciones otorgadas por la Universidad Católica de Cuenca, llevó a cabo la evaluación en la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca a personas de edades de 45 a 65 años en el horario de 14H00 a 17H30 de Lunes a Viernes.

La metodología seguida es la siguiente.

-Explicación del objetivo de la encuesta a realizarse, para luego registrar los datos personales y la aceptación correspondiente del encuestado.(nombre de la persona, número de cédula de identidad, la edad, el sexo, la ocupación, el ingreso mensual aproximado de la familia y el número de personas que dependen de este ingreso).

Luego de tomados los datos personales se procede a realizar la encuesta de varios ítems con la escala de ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA (SDAI). Cada encuestado responde con una afirmación o negación de acuerdo a las situaciones de ansiedad que desencadenó o presenció durante el tratamiento odontológico.

6.1 Criterios de registro de hallazgos

Se archivaron las encuestas en un folder, agrupando por edades. Los datos se registraron en el programa EPIINFO, y la aplicación de Escala de ansiedad dental versión corta (SAID); se establece un valor de 1 a la respuesta SI y valor de 0 a la respuesta NO. Esta encuesta consta de 9 ítems. permitiendo verificar la presencia de ansiedad al tratamiento odontológico (casos) si el resultado era mayor a 0 y un valor igual a cero determina ausencia de ansiedad (controles), este procedimiento se realizó en el programa Microsoft Excel, posteriormente se analizó la variable de ocupación, dando así los registros de 5,7,9 como expuestos y 1,2,3,4,6,8,0 como no expuestos. Posteriormente se calculó el Odds Ratio, mediante el software OpenEpi.

6.2 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculará la relación entre ocupación y la ansiedad odontológica mediante el análisis estadístico ODDS RATIO (OR):

$$OR = \frac{axd}{bxc}$$

	CASOS	CONTROLES	TOTAL
EXPUESTOS	A	B	
NO EXPUESTOS	C	D	
TOTAL			

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

7. Aspectos bioéticos

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que todas las personas fueron informadas acerca de los temas de la encuesta, se les indicó que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitó que firmen el consentimiento informado.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

1. Resultados.

Tabla 1. Distribución de la muestra por género.

	Caso	%	Control	%	Total
Femenino	65	52	65	52	130
Masculino	59	48	59	48	118
Total	124		124		248

De acuerdo al pareo realizado de la muestra, se ha obtenido un total de 124 casos y controles respectivamente, distribuidos en 65 mujeres y 59 hombres. Es decir, un 52% de mujeres con ansiedad dental y un 48% de hombres con la misma condición.

Tabla 2. Distribución de la muestra por edad.

	Caso	Control	Total
45	9	9	18
46	2	2	4
47	6	6	12
48	8	8	16
49	8	8	16
50	5	5	10
51	3	3	6
52	6	6	12
53	3	3	6
54	2	2	4
55	5	5	10
56	2	2	4
57	4	4	8
58	6	6	12
59	4	4	8
60	4	4	8
61	2	2	4
62	3	3	6
63	1	1	2
64	4	4	8
65	37	37	74
Total	124	124	248

Se puede identificar que existe mayor predominio de ansiedad en personas de 65 años seguido por personas de 45 años y en menor porcentaje en personas de 63 años.

Tabla 3. Relación entre la exposición(ocupación laboral) y la enfermedad (ansiedad).

	Caso	%	Control	%	Total
Expuestos	84	68	67	55	151
No Expuestos	40	32	57	45	97
Total	124		124		248

OR: 1,787; IC: 95%; Min: 1,066; Max: 2,994

Se puede ver que hay 84 casos con un 68% y 67 controles con un 55% tienen ocupación expuesta, a diferencia que hay 40 con un 32% y 57 controles con un 45% , presentando un valor de Odds ratio: 1,78.

2. Discusión.

Esta investigación se realizó en la parroquia de Machángara de la ciudad de Cuenca, que de acuerdo a los datos de la INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), consta de 21.193 habitantes de los cuales 4051 son personas de 45 a 65. ⁽⁵⁾

Se aplicaron 382 encuestas, de las cuales por emparejamiento (igualdad en número de casos-con ansiedad y controles-sin ansiedad), se escogieron 248 fichas, que corresponden a 124 casos con ansiedad y 124 controles sin ansiedad. La distribución considerando los parámetros casos y controles; en género femenino con un total de 130 personas nos da un porcentaje del 52% y masculino con un total de 118 personas que corresponde al 48%.

De los resultados de las encuestas realizadas existe un porcentaje mayor de casos y controles de mujeres, esto obedece a que la actividad laboral de este grupo de personas corresponde a ocupaciones elementales (amas de casa, estudiantes, jubilados. etc.) dicho grupo pertenece a la estructura esquemática de las ocupaciones dado por la INEC.

Los autores Fonseca G. y Pacini C. en un estudio realizado en la ciudad de Sao Paulo, Brasil, arrojó una prevalencia de mujeres con ansiedad dental de un 76,2%; con una proporción de 3:1 en relación con los hombres. ⁽³⁾

Álvarez M. realizó un estudio sobre el miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico, donde se pudo ver que no existe diferencias significativas en cuanto al sexo.⁽¹⁾

De acuerdo a los datos estadísticos obtenidos de la parroquia Machángara la distribución de la muestra por edad personas con 65 años de edad presentan mayor predominio de casos-ansiedad y controles-sin ansiedad con 37 personas que representan el 29.8%, y en menor predominio las personas de 63 años de edad con una equivalencia del 0.8% de un total de 248 muestras. Según Cazares L. en su estudio Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental tomó como referencia a Boman y cols (2010) que estudiaron la relación entre los factores psicosociales y el estado dental en donde pacientes adultos presentaron ansiedad dental severo, reportando que la mayoría de los sujetos (84%) presentaron niveles clínicos de ansiedad general y el 46% reportó niveles clínicos de depresión. ⁽²⁾

El estudio realizado por Cázares L. en la Facultad de Odontología de la ciudad de Monterrey sobre la ansiedad dental en adultos, observó el nivel de ansiedad relacionado con la variable ocupación de los pacientes, donde existió un predominio de asistencia a la consulta por estudiantes (31.5%), siendo estos la mayoría de la Facultad de Odontología. Las amas de casa representan el segundo grupo de asistencia a la consulta en un 28.1% en contraste con el grupo que menos acude a las clínicas de la facultad que son los

desempleados en un 2%, los obreros en un 3%, los empresarios en un 3% y los empleados en un 20.2%.⁽¹²⁾

En cuanto a la investigación realizada en la parroquia Machangara del cantón Cuenca, de las 248 fichas analizadas existen 151 personas con actividad laboral enmarcada en el grupo expuestos (trabajadores de los servicios y vendedores de servicios y mercados; oficiales, operarios y artesanos de artes mecánicas y de otros oficios; ocupaciones elementales) dado por la INEC, de estos el 68% corresponde a casos- ansiedad y la diferencia 32% a control sin ansiedad, mientras que las restantes 97 personas con actividad laboral enmarcada en el grupo no expuestos (directores y gerentes; profesionales científicos e intelectuales; técnicos y profesionales de nivel medio; personal de apoyo administrativo; agricultores y trabajadores agropecuarios; operadores de máquinas; ocupaciones militares) dados por la INEC; son divididas con 41.2% correspondientes a casos- ansiedad y la diferencia 58.8% a control- sin ansiedad. En conclusión se pudo observar la prevalencia en la variable casos- ansiedad personas que integran el grupo expuestos con un 67.7%, mientras que en la variable controles- sin ansiedad existe un porcentaje de 54% relacionados a personas que integran al grupo expuestos; todo esto dio como resultado un OR 1.57 manifestado la relación que existe entre la ocupación y la ansiedad dental como un factor de riesgo, por lo que se hace importante realizar investigaciones futuras sobre este tema.

3. Conclusión

- Se determinó que existe relación entre ocupación laboral con los casos expuestos (amas de casa , estudiantes, vendedores, jubilados) y ansiedad al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años, en la parroquia Machángara.

Bibliografía

- [1]. Caycedo C. Cortés. Rodríguez H. Colorado P. Caycedo M. Barahona G. Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica* [Internet]. 2008;15(1):259-278. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604011>
- [2]. Ríos Erazo M. Herrera Ronda A. Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento [Internet]. *Scielo.isciii.es*. 2014 [cited 17 December 2017]. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005%20[Accessed%2024%20Jun.%202017].
- [3]. Arrieta Vergara K. Díaz Cárdenas S. Verbel Bohórquez J. Hawasly Pastrana N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología [Internet]. *Scielo.isciii.es*. 2013 [cited 15 December 2017]. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004
- [4]. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo [Internet]. *Researchgate*. 2018 [cited 15 December 2017]. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237649777_Ansiedad_dental_causas_compl icaciones_y_metodos_de_manejo
- [5]. Clasificación Nacional de Ocupaciones [Internet]. *Aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec*. 2012 [cited 3 December 2017]. Recuperado de : <http://aplicaciones2.ecuadorencifras.gob.ec/SIN/metodologias/CIUO%2008.pdf>
- [6]. Betancourt M, Arias S, Larrazábal E. *Revista Odontologica Latinoamericana* [Internet]. *Odontologia.uady.mx*. 2014 [cited 12 December 2017]. Recuperado de : <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V06N1p1.pdf>
- [7]. Lima ÁM. Guerrier GL. Toledo AA. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. 2008. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004
- [8]. Rodríguez CH. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Revista Cubana de Estomatología* 2016;53(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072016000400009
- [9]. Acosta OC, García FR. Ansiedad y depresión en adultos mayores. *Psicología y Salud*, Vol. 17, Núm. 2: 291-300, julio-diciembre de 2007.
- [10]. García L, Forés C. Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría [Internet].

- Dialnet.unirioja.es. 2013 [cited 7 December 2017]. Recuperado de :
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4579644>
- [11]. Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. Disponible en:
<http://www.hhv.gob.pe/revista/nivansiedad.htm>
- [12]. Muza R. Muza P. Ansiedad en un servicio de emergencia dental. 2008, Horiz Enferm, 19, 1, 23-28. Disponible en: <http://horizonteenfermeria.uc.cl/volumen-19-no-1-2008/172-ansiedad-en-un-servicio-de-emergencia-dental-anxiety-in-a-dental-emergency-service>
- [13]. Latorre J. Navarro B. Parra M. Salguero J. Woodc C. Cano A, Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. Revista Clínica de Medicina de Familia feb. 2012. Disponible en : http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100007
- [14]. Fiestas L. Vega J. Síntomas físicos en pacientes con trastornos de ansiedad y depresión que acuden a la consulta externa de psiquiatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Rev Neuropsiquiatr 75 (2), 2012. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3720/372036940003.pdf>
- [15]. Díaz A. Correo R. Rodríguez PS. Técnicas de distracción para reducir la ansiedad en el dentista. Médico estomatólogo Sas. 2006, Noviembre;34: (72-8).
- [16]. Rodríguez CH. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico 2016.53-4. Disponible en:
<http://revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/1093/322>
- [17]. Donat, FJ. Soriano FJ. Mihi V. García JM. Manejo farmacológico con benzodiacepinas de la ansiedad en la clínica dental. Revista Europea de Odonto-Estomatología, 2005, Mayo,17(3).
- [18]. Rodríguez BG. Ellacuría EJ. Coscolín GE. García JM. Reacciones psicológicas al tratamiento dental (II). Revista Europea de Odonto-Estomatología, 2003 MAR-ABR;15 (2). Disponible en: <http://europa.sim.ucm.es/compludoc/AA?articuloid=205666>
- [19]. Aguiar AB. Jiménez C. Tapia HN. Morrison JR. Envejecimiento y ocupación. Revista de Estudiantes de Terapia Ocupacional. Julio 2015, p. 9-24. Disponible en: <http://www.reto.ubo.cl/index.php/reto>
- [20]. Clasificación Nacional de Ocupaciones (CIUO 08). Inecidesae-asin. Junio 2012
- [21]. Mora IM. Sánchez JA. Hernández II. Fuentes E Guerrero I. Morales MH. Manso JR. Acupuntura en el adulto mayor ansioso ante el tratamiento estomatológico versus tratamiento convencional. Rev. Arch Med Camagüey Vol19(6)2015. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552015000600004&script=sci_abstract

- [22]. Hernández G. Trastornos de Ansiedad en consulta externa de Medicina del Centro de Atención Primaria - I Úcupe. Chiclayo Marzo 2012. Rev. cuerpo méd. HNAAA 6(1) 2013. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262692>
- [23]. Villavicencio E. Cuenca K. Vélez E. Sayango J. Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontología Activa*. 2016; 1(1): 75-78. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20>
- [24]. Villavicencio E. El diseño de casos y controles en odontología. Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima-Perú. 2017. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320934544_EL_DISENO_DE_CASOS_Y_CONTROLADORES_EN_ODONTOLOGIA
- [25]. Villavicencio E. Alvear MC. Cuenca K. Calderón M. Zhunio O. Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología active*. 2017; 2(1). Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76>

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta

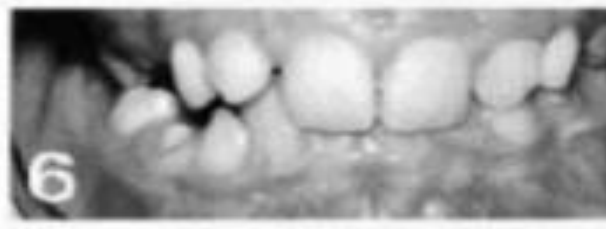
ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

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

ANSIEDAD	
24. Comienzâ 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 ()	

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



Anexo 2. Distribución de la muestra pareada

EDAD	FICHA	SEXO	SEXO	casos/ con ansiedad	casos/ con ansiedad	contr ol/sin	con trol/ si	IGUA LES	IGU LAES	TOT AL DE FIC HAS
		MASC ULI NO	FEMENI NO	MASC ULINO	FEME NINO	MAS CULI NO	FE ME NIN O	MAS CULI NO	FE ME NIN O	
45	30	15	15	6	10	9	5	6	5	11
46	17	8	9	2	0	6	9	2	0	2
47	18	8	10	2	5	6	5	2	5	7
48	19	9	10	5	6	4	4	4	4	8
49	21	7	14	5	6	2	8	2	6	8
50	15	4	11	3	7	1	4	1	4	5
51	10	5	5	4	2	1	3	1	2	3
52	15	4	11	2	7	2	4	2	4	6
53	13	4	9	1	2	3	7	1	2	3
54	12	6	6	1	1	5	5	1	1	2
55	13	2	11	1	6	1	5	1	5	6
56	11	5	6	1	5	4	1	1	1	2
57	12	5	7	3	5	2	2	2	2	4
58	14	10	4	4	2	6	2	4	2	6
59	11	4	7	2	5	2	2	2	2	4
60	11	7	4	4	3	3	1	3	1	4
61	7	4	3	3	2	1	1	1	1	2
62	9	6	3	3	3	3	0	3	0	3
63	5	2	3	1	0	1	3	1	0	1
64	12	4	8	1	5	3	3	1	3	4
65	107	55	52	36	34	19	18	19	18	37

Anexo 3. Registro total de informantes

j

	SEXO	PREVALENCIA	Ocupación
45	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
45	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
45	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
45	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
45	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
45	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
45	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
45	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
45	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
45	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
47	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
47	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
47	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
47	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
47	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
47	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
47	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
47	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
48	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
48	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
48	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
48	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
48	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
48	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
48	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
48	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
49	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
49	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS

49	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
49	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
49	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
50	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
50	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
50	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
50	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
50	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
50	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
50	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
50	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
51	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
51	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
51	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
51	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
52	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
52	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
52	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
52	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
52	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
52	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
52	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
52	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
53	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
53	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
53	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS

53	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
54	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
54	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
55	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
55	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
55	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
55	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
55	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
55	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
55	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
55	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
56	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
56	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
57	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
57	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
57	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
57	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
58	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
58	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
58	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
58	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
59	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
59	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
59	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
59	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
60	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
60	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
61	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
61	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
64	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
64	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
64	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
64	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
64	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
64	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS

65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Femeni0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
65	Femeni0	CASOS	EXPUESTOS
45	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
45	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
45	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS

45	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
45	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
45	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
45	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
45	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
45	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
45	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
46	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
46	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
46	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
46	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
47	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
47	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
47	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
47	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
48	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
48	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
48	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
48	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
48	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
48	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
48	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
48	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
49	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
49	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
49	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
49	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
50	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
50	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
51	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
51	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
52	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
52	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS

52	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
52	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
53	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
53	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
54	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
54	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
55	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
55	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
56	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
56	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
57	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
57	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
57	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
57	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
58	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
58	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
58	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
58	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
58	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
58	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
58	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
58	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
59	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
59	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
59	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
59	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
60	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
60	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
60	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
60	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
60	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS

60	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
60	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
61	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
61	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
62	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
62	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
62	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
62	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
62	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
62	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
63	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
63	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
64	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
64	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS

65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CASOS	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	NO EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS
65	Masculi0	CONTROL	EXPUESTOS

