



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

Relación entre el ingreso económico y la ansiedad dental en adultos de 18 a 44 años, de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Cevallos Romero Sandra Priscila.
TUTORA: Cabrera Cabrera Gladys Eulalia. Mgs

CUENCA
2018

DECLARACIÓN

Yo, Cevallos Romero Sandra Priscila, 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 CATOLICA DE CUENCA** y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

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

Autora: Cevallos Romero Sandra Priscila

CI. 0706318144

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”** realizado por **CEVALLOS ROMERO, SANDRA PRISCILA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, de la Universidad, por lo que esta expedido para su presentación.

Cuenca, Febrero del 2018

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICADO 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 E INGRESO ECONÓMICO Y LA ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS DE 18 A 44 AÑOS DE LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017**, realizado por **CEVALLOS ROMERO, SANDRA PRISCILA**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedido para su sustentación.

Cuenca, Febrero del 2018

Mgs. Gladys Eulalia Cabrera Cabrera

DEDICATORIA.

A Dios por ser el creador de todas las cosas, por permitirme un día más de vida, por brindarme la fuerza y sabiduría para seguir adelante hasta conseguir mis metas.

A mis padres porque son mis pilares fundamentales a ellos les debo todo lo que soy y por su apoyo incondicional que me brindan día a día.

EPÍGRAFE

“Empieza haciendo lo necesario, después lo posible, y de repente te encontrarás haciendo lo imposible”

San Francisco de Asís

AGRADECIMIENTOS:

A todos los catedráticos por compartir sus conocimientos y experiencias en el campo odontológico.

A los pobladores de la parroquia Sucre por apoyarnos con la obtención de los datos.

A mi tutora Magíster Gladys Cabrera por el apoyo brindado para la realización de esta meta por ser una mujer trabajadora, luchadora, con garra y firmeza un ejemplo a seguir.

Al Dr. Ebingen Villavicencio por sus consejos de superación, bondad y por compartir sus conocimientos los mismos que fueron de mucha ayuda para la realización de este logro.

LISTA DE ABREVIATURAS.

G20: Es un foro integrado por los 20 países más ricos del mundo, que representan el 85% de la economía mundial.

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos.

EQ-SDAI: Versión ecuatoriana del índice SDAI.

ÍNDICE

RESUMEN.....	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	13
PLANTEAMIENTO TEÓRIC	13
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	18
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	18
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
4.- MARCO TEÓRICO.....	19
4.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD BUCAL	19
4.1.a IMPACTO DE LA CRISIS FINANCIERA Y ECONÓMICA MUNDIAL EN LA SALUD BUCAL.....	19
4.1.b.- TRABAJO.....	21
4.1.c.- DESEMPLEO.....	22
4.1.d .- APOYO SOCIAL	22
4.1.e.- ADICCIÓN.....	22
4.1.f.- ALIMENTOS	23
4.1.g.- PRIMEROS AÑOS DE VIDA.....	23
4.1.h.- FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS A LA SALUD DENTAL	24
4.2 .- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	28
5.- HIPÓTESIS.....	37
CAPÍTULO II	36
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	36
1.- MARCO METODOLÓGICO	39
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	39
2.1.- Criterios de selección.....	39
2.1.a.- Criterios de inclusión	39
2.1.b.- Criterios de exclusión	40
2.2.- TAMAÑO DE MUESTRA	40
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	41
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44

4.1.- INSTRUMENTOS DOCUMENTALES	44
4.2.- INSTRUMENTOS MECÁNICOS	44
4.3.- MATERIALES.	44
4.4.- RECURSOS.	44
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	44
5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL.	44
5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL.....	45
5.3.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS.	45
6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	46
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.	47
CAPÍTULO III	48
RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES	48
1. RESULTADOS.....	49
2. DISCUSIÓN.	52
3. CONCLUSIONES.....	54
BIBLIOGRAFÍA	55
ANEXOS	60

ÍNDICE DE TABLAS.

TABLA 1: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....pag. 49

TABLA 2: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.....pag. 50

TABLA 3: Relación entre el ingreso económico y la ansiedad dental....pag. 51

RESUMEN

OBJETIVO: Relacionar el ingreso económico y la ansiedad dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, el diseño fue caso-control y de técnica comunicacional, retrospectiva. La muestra estuvo constituido por 246 pacientes de los cuales 123 casos y 123 controles que fueron seleccionados al azar de una base de datos que tenía un total 413 registros correspondientes a personas de 18 a 44 años. Los datos de obtuvieron de la base de datos EPI info 7.1, se utilizó el test EQ-SDAI.

RESULTADOS: Los resultados obtenidos fueron: se encontró una mayor cantidad de casos con ansiedad en el sexo masculino con un 78 %, que en el sexo femenino con un 45 %. Pudimos constatar que la ansiedad se mantiene durante las diferentes edades que tenga el paciente teniendo mayor cantidad de casos en la edad de 24 y 25 años, con un 11%, así mismo hay mayor cantidad de casos en personas de ingreso económico bajo con un 69% y con ingreso alto un 54%.

CONCLUSIÓN: El ingreso económico en este caso no es un predominante para la falta de atención médica odontológica; como pudimos darnos cuenta, la ansiedad que estas personas presentan no se relaciona con el ingreso, en vista que personas tanto de ingreso alto, como bajo presentan ansiedad.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, clase social, accesibilidad a los servicios de salud.

ABSTRACT

AIM: To relate the economic income and the dental anxiety in adults from 18 to 44 of the Sucre parish of the Cuenca city, 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied was quantitative, the design was case-control and communication technique, retrospective. The sample consisted of 246 patients, of which 123 cases and 123 controls were randomly selected from a database that had a total of 413 records corresponding to persons aged 18 to 44 years. The data obtained from the EPI info 7.1 database, the EQ-SDAI test was used. **RESULTS:** The results obtained were: a greater number of cases with anxiety was found in the male sex with 78%, than in the female sex with 45%. We were able to confirm that the anxiety is maintained during the different ages of the patient, having a greater number of cases in the age of 24 and 25 years, with 11%, likewise there is a greater number of cases in people of low economic income with a 69 % and with high income 54%. **CONCLUSION:** The economic income in this case is not predominant for the lack of dental care; As we could see, the anxiety that these people present is not related to income, given that both high and low income people have anxiety.

KEY WORDS: Anxiety, social class, accessibility to health services.

INTRODUCCIÓN

Existen determinantes sociales que tienen influencia sobre la forma de vida de las personas, como el entorno en el que se desarrollan principalmente el aspecto económico del hogar, el cual influirá en su vida diaria así como en las oportunidades de trabajo y educación. ⁽¹⁾

La salud es una preocupación mundial, es considerada un eje vital para el desarrollo económico y la reducción de la pobreza. ⁽²⁾ Las personas de un nivel social bajo generalmente cumplen trabajos mal remunerados, teniendo mayores dificultades económicas, por lo que los altos precios del costo de la vida como la alimentación, vivienda, educación, y salud son constituyentes que afectan tanto física como psicológicamente a estas personas. ⁽¹⁾

La ansiedad dental es un sentimiento desagradable frente a una situación desconocida, lo cual genera pensamientos erróneos y anticipados de una situación brusca, esto genera una barrera de acceso a la salud bucal y dificulta la asistencia del paciente a la consulta y el futuro tratamiento. ⁽³⁾ La mayoría de los pacientes tienen un criterio habitual mortificante sobre el odontólogo, y sobre el hecho que los procedimientos odontológicos ocasionan un dolor muy elevado. ⁽⁴⁾

Por lo se puede pensar que el ingreso económico bajo va a influir en el acceso de la atención odontológica, por lo tanto estas circunstancias generan estrés e intervienen para que se de una conducta desagradable que dificulta la atención dental. ⁽⁵⁾.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio mediante un diseño de caso-control pretende saber si el ingreso económico es un factor de riesgo para las personas que presentan ansiedad a los tratamientos odontológicos, ya que dentro de la experiencia en el campo odontológico se ha observado comúnmente dificultades en el comportamiento de las personas, en especial durante periodos que les cause estrés, en este trabajo las personas son evaluadas con el test de EQ-SDA., ya que 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 Unidad Católica de Cuenca.

El problema de investigación que se plantea en este trabajo de titulación está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre el ingreso económico y la ansiedad dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca 2017?.

2.- JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico, en la población de 18 a 44 años, teniendo una relevancia **humana específica** para este grupo etario.

La **relevancia científica** de este proyecto de investigación es evidenciar cuál es la relación de ansiedad y el tratamiento odontológico, con lo que se logrará obtener datos importantes para comprender si el ingreso económico es un

determinante específico para que los individuos con ansiedad no asistan a los tratamientos odontológicos.

Este estudio tiene una **relevancia social** y va dirigido a la comunidad de la Ciudad de Cuenca; además este es de gran interés para la población de Ecuador, ya que actualmente no existen estudios previos y podría servir de referencia bibliográfica para futuras investigaciones sobre la relación del ingreso económico de los individuos que padecen ansiedad al tratamiento odontológico.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer la relación entre el ingreso económico y la ansiedad dental al tratamiento odontológico como un problema recurrente que impide el desempeño profesional, y que puede llegar a generar problemas futuros si no es tratado a tiempo.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la carrera de odontología y con el departamento de investigación de la misma.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el ingreso económico y la ansiedad dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la muestra de acuerdo al sexo.
- Analizar la muestra de acuerdo a la edad.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD BUCAL

Son circunstancias en la que los pobladores, nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen integradas con su salud. Estos determinantes son un factor para la distribución monetaria, poder y recursos a nivel mundial, nacional y local. ⁽⁶⁾

En naciones más pudientes, los pobladores viven una mayor cantidad de años, y tienen reducidos índices de enfermedades frente a los vulnerables. La manera que estos pobladores viven, influye notablemente en su estado de salud y supervivencia. ⁽⁶⁾

4.1.a IMPACTO DE LA CRISIS FINANCIERA Y ECONÓMICA MUNDIAL EN LA SALUD BUCAL.

La salud es una preocupación mundial, es vital para el desarrollo económico y la reducción de la pobreza. Acceder a la atención de la salud es un derecho y una responsabilidad de los gobiernos a nivel mundial, proteger a la población del empobrecimiento, enfermedades, pandemias son aspectos decisivos para asegurar la economía del mundo. ⁽²⁾

4.1.a.1.- ECONOMIA DEL ECUADOR

En nuestro país, la venta más elocuente es el petróleo; las importaciones se llevan mucho (dinero en dólares) al extranjero, los productos importados en mayor frecuencia son: derivados de petróleo y los insumos para las industrias. Las importaciones causan malestar a la riqueza del país entre ellas tenemos: vestimenta, calzado, celulares, tablets, computadoras, equipos de música, monitores, televisores, etc. ⁽¹⁾

El sueldo elemental en la economía de nuestro país es de gran relevancia, debe estar totalmente correlacionado con el costo de vida, toda la población debe aportar para elevar los ingresos del Ecuador ¿Cómo podemos lograr esto?, pues fácil adquiriendo productos realizados en nuestro país. ⁽¹⁾

En varios lugares del mundo el sueldo elemental no satisface las perspectivas de vida de cada poblador, para conseguir una elevación del nivel de vida hay que estar instruidos. Los pobladores que cuenten con instrucción superior, podrán obtener mayores oportunidades de trabajo y por ende mayores ingresos a un sueldo elemental. ⁽¹⁾

En el artículo difundido el 27 del décimo segundo mes del año 2015 por el diario El Universo, el máximo gobernante de nuestro país Econ. Rafael Correa, designo el incremento de 12USD al sueldo básico, dirigido al 2016, con esto hubo un incremento de 354 USD A 366 USD.

En nuestro país la canasta básica tiene un valor aproximado de 670USD, en un núcleo familiar, que ayuda a solventar los gastos mensuales de la misma. ⁽¹⁾

4.1.a.2.- ECONOMÍA DE LA PROVINCIA DEL AZUAY

La provincia del Azuay, contribuye con el 5% del PIB del Ecuador, lo que equivale en el 2005, a 1600 millones de dólares. Tiene un importante nivel económico, el ingreso promedio mensual de una familia es de 1100 dólares, cifra ligeramente superior al promedio nacional (1046 dólares). Claro, al igual que en el resto del país existen marcadas diferencias en el ingreso de las diferentes clases sociales. El estrato alto percibe 2750 dólares, mientras que el medio y el bajo se sitúa en 815 y 300 dólares mensuales respectivamente; es

decir que la clase baja tiene ingresos 9 veces menores que los de la clase alta.

(7)

4.1.a.3.- CUENCA CON ECONOMÍA ESPECIAL

En Cuenca, la canasta básica en el año 2017 está en 657,07 USD, por lo que según el INEC, se considera como el lugar más caro del Ecuador. Rodrigo Mendieta del departamento de investigación de la facultad de ciencias económicas de la Universidad de Cuenca nos comenta, que a pesar de tener mayores costos, la repartición de riquezas es mejor, por lo que no hay una marcada desigualdad social, en relación a otros lugares del Ecuador. ⁽⁸⁾

Andrés Robalino, vicepresidente técnico de la Cámara de Industrias de Cuenca, refirió que “Las industrias pequeña, mediana y grande son las que más empleos generan, más impuestos pagan, más venden y por ende más impacto social tienen”. ⁽⁸⁾

De acuerdo a los antecedentes dados por el instituto de estadística y censos, INEC, para el pago de la canasta elemental se toma en cuenta alimentación, vivienda, indumentarias, salud y transporte. ⁽⁸⁾

4.1.b.- TRABAJO

El estrés laboral colabora de manera importante a las desigualdades en la salud, enfermedad y muerte, éstas se encuentran vinculadas con la posición social. Estudios hechos en Europa nos indican que la salud se ve alterada, cuando las personas presentan reducidas oportunidades para demostrar sus habilidades y menor autoridad sobre las decisiones. ⁽⁶⁾

4.1.c.- DESEMPLEO

Ante la amenaza de pérdida de empleo, se genera ansiedad y esta se encuentra vinculada con el deterioro de la salud. Se ha probado que la inestabilidad laboral aumenta los efectos en la salud mental (ansiedad y depresión) y eleva las enfermedades físicas. ⁽⁶⁾

La política debe asumir estos roles como son; evitar el desempleo e inseguridad laboral, disminuir las adversidades de los trabajadores, reintegrar a los empleados a trabajos fiables. ⁽⁶⁾

4.1.d .- APOYO SOCIAL

Tener una adecuada relación social ayuda considerablemente a la salud. Dar a los habitantes los recursos emocionales, y prácticos que necesitan. El formar parte de una organización de comunicaciones y obligaciones mutuas hace que los habitantes se sientan queridos, considerados y valorados. Esto brinda una protección para el estado de su salud. ⁽⁶⁾

Los habitantes que obtienen menor apoyo social, experimentan una disminución en su bienestar, sufren más depresión, mayores afecciones en el embarazo, enfermedades crónicas afecta a su salud tanto física como mental. ⁽⁶⁾

4.1.e.- ADICCIÓN

El alcohol, las drogas y tabaquismo están íntimamente vinculados con el quebrantamiento social y económico. Son la causa principal que termina con los ingresos de los habitantes pobres y una consecuencia de gran magnitud para la decadencia de la salud y por consiguiente la muerte prematura. ⁽⁶⁾

4.1.f.- ALIMENTOS

Tener una adecuada alimentación y un buen abastecimiento de alimentos son necesarios para tener salud y bienestar. La insuficiencia de productos alimenticios son el factor más predominante para la malnutrición y enfermedades por este déficit. ⁽⁶⁾

La gran problemática se da por el precio y disponibilidad de alimentos sanos y nutritivos. Estas circunstancias económicas provocan desigualdades en la salud. La mayoría de la población de escasos recursos prefiere alimentos procesados de reducido precio a los alimentos frescos. ⁽⁶⁾

4.1.g.- PRIMEROS AÑOS DE VIDA

Un crecimiento deficiente y la falta de apoyo emocional durante esta época agrandan los perjuicios de por vida, durante este periodo aumenta la deficiencia de la salud física y mental. El tabaquismo, las drogas y el alcoholismo de los padres de familia provocan enfermedades en los infantes y eleva la vulnerabilidad en sus vidas. ⁽⁶⁾

La deficiencia de alimentación y desempeño físico alteran el proceso cognitivo de los niños. El agotamiento mental vinculado con la pobreza reduce el apego emocional con los padres, esta da inicio en la edad temprana con reducido interés escolar y adaptación a la escuela con pocos logros lo que conllevaba al desempleo, aislamiento social y trabajo menos remunerados con poca responsabilidad en la vida adulta. Por ende esto será perjudicial para su salud.

⁽⁶⁾

4.1.h.- FACTORES PSICOLÓGICOS RELACIONADOS A LA SALUD DENTAL

Las eventualidades sociales y psicológicas provocan estrés. La ansiedad y el bajo autoestima son riesgos psicosociales que se acumulan a lo largo de la vida. ⁽⁶⁾

4.1.h.1.- ANSIEDAD DENTAL

La ansiedad es un estado psicológico ^(17, 18) que presenta temor sin razón alguna. Es un comportamiento ante la creencia de peligro, siendo esto un impedimento para la atención dental. ⁽³⁾

El temor dental es una sensación que altera la salud bucal, dificulta el tratamiento del paciente en consulta. La prevalencia de ansiedad dental va desde 4% al 23%, esta es una causa relevante para mejorar la calidad de vida bucal del paciente. ⁽³⁾

4.1.h.2.- CAUSAS

Entre las más relevantes tenemos: ⁽⁵⁾

- Personales, miedo al dolor, malas experiencias odontológicas pasadas, temor a la sangre, familiares que inculquen a que la persona tenga miedo al odontólogo.
- En personas ansiosas existen factores que desencadenan estos acontecimiento de temor como son el sentido de la vista miedo agujas o fresas, sentido del oído temor a los sonidos de vibración de alta frecuencia.

4.1.h.2.a.- RELACIÓN DE LA EDAD CON ANSIEDAD DENTAL

Los infantes que no han sido sometidos a ningún tratamiento odontológico, son los que muestran mayor temor. ⁽⁹⁾ Así mismo en varios estudios mencionan los especialistas de la salud que, adultos de 40 y 50 años tienen más miedo en comparación que otras personas de diferentes edades. ⁽¹⁰⁾.

4.1. h.2.b.- RELACIÓN DEL SEXO CON LA ANSIEDAD DENTAL

En un estudio realizado para medir la ansiedad dental, se examinó a 203 pacientes (73 varones y 130 mujeres de 15 a 64 años que asistieron a consulta dental, obteniendo que un 32% de las mujeres y un 17 % de los hombres presentaban ansiedad. Con lo que podemos darnos cuenta que las mujeres son más susceptibles que los hombres. ⁽¹¹⁾

4.1.h.2.c.- RELACIÓN DEL INGRESO ECONÓMICO CON LA ANSIEDAD DENTAL

En los estudios realizados en Escocia y Jordán para evaluar la relación entre la ansiedad y el nivel socioeconómico dieron como resultados, en el primero relacionaron el nivel económico con la ocupación del padre afirmando que los niños que pertenecen a clases sociales bajas se encuentran más predispuestos a padecer ansiedad dental; mientras que en Jordán investigaron a 1021 niños de 10 escuelas públicas y privadas concluyeron que el nivel socioeconómico no es un factor predominante para sufrir ansiedad dental ya que los alumnos del sector privado que tienen mayor acceso al servicio odontológico, presentan ansiedad en un 31.4 % a diferencia de los alumnos del sector público con un 15%. ⁽¹²⁾

4.1.h.3.- ANSIEDAD A LOS TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS

Ir al odontólogo genera temor en los habitantes, ocasionando que los tratamientos sean abandonos por los mismos, perjudicando notablemente la salud bucal (Rojas y Misrachi, 2004).⁽¹³⁾

Un elemento que nos va ayudar a vencer la ansiedad es una buena comunicación odontólogo – paciente. Si el paciente se pone nervioso debe comunicarle al odontólogo, expresar lo que siente.⁽¹³⁾

El paciente puede realizar señales con las manos como una manera de comunicación con su odontólogo, cuando sienta algún malestar y necesite que se reduzca o se detenga el procedimiento.⁽¹³⁾ Debe agendar una cita para su consulta, en la que cuente con el tiempo necesario y este sin presiones ya que esto le generara estrés.⁽¹³⁾

4.1.h.4.- MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA EVALUAR LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.

El diagnóstico es de mucha importancia en el ámbito odontológico, nos ayuda a conocer al paciente y sus antecedentes patológicos.

El Corah Dental Anxiety Scale (DAS) es uno de los instrumentos utilizados mundialmente para establecer la presencia de ansiedad.⁽¹⁴⁾

Consta de 4 preguntas de tipo likert, que busca conocer el índice de ansiedad de los pacientes en la visita odontológica. Cada pregunta consta de 5 ítems cada respuesta, con puntajes de 4 a 20 puntos, con esto se logra clasificar al paciente desde relajado, hasta con fobia dental.

También podemos contar con el MDAS (Modified Dental Anxiety Scale⁽¹⁵⁾, el mismo que es igual al Corah, añadiendo una pregunta sobre la

inyección del anestésico. Es un instrumento de 5 ítems que van desde “no ansiedad”, “hasta extremadamente ansioso”. Estas respuestas son sumadas y se consigue un puntaje. Entre más levado sean los resultados es más grande la ansiedad, este instrumento es muy seguro y predilecto en el reino unido ⁽¹⁵⁾.

4.1.h.5.- TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD DENTAL

Es necesario seguir un orden para poder tratar a los pacientes con ansiedad, primero tener una buena comunicación paciente - odontólogo, esto se puede logra mediante entrega de información sobre los tratamientos que se realizaran. ⁽¹⁶⁾

Determinados especialistas sospechan que la hipnosis podría ser una opción considerable como elección para maniobrar con un paciente que presente ansiedad, aunque no hay estudios que demuestren la eficacia de esta técnica. ⁽¹⁶⁾

Bare y Dundes indagaron sobre que maniobras son las más indicadas para pacientes con ansiedad, un porcentaje del 89% de las personas estima que la música de fondo les da una sensación de relajación. ⁽¹⁷⁾ Por otra parte en 75% estima que tener libros y revistas reduce su temor dental., con esto se logra una relajación psíquica y muscular, hay estudios que dan confiabilidad a esta técnica. ⁽¹⁸⁾ ⁽¹⁰⁾

Por otro lado tenemos la distracción que ayuda a disminuir el estrés y dolor provocado, concentrándonos en acontecimientos fuera de los tratamientos dentales. ⁽¹⁹⁾ Los infantes que no presenten complicaciones en su salud esta terapia es la de elección para la ansiedad, cantar, ver un video, realizar juegos

lo que nos ayude a conseguir la atención del niño fuera del tratamiento que se le está realizando.⁽²⁰⁾ Se ha demostrado ser muy confiable como el control de la voz, mostrar- decir- hacer, esta última totalmente confiable en los infantes al igual que la distracción.⁽²⁰⁾

4.2 .- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: artículo de revista:** Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento⁽³⁾.

Autor: Ríos M, Herrera A, Rojas G.

Resultados: La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en el estado de salud oral, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante la atención dental como la posterior adherencia a tratamiento. Con tasas de prevalencia que van del 4% al 23%, la ansiedad dental es un factor importante a considerar si se quiere mejorar la calidad de vida oral del paciente. El presente artículo propone abordar la definición de ansiedad dental, para luego identificar las causas que explican cómo se origina este fenómeno, además de revisar cuales son los instrumentos más utilizados para medir ansiedad dental dentro del contexto odontológico. Finalmente se revisan las intervenciones que han mostrado mayor efectividad en la reducción de este problema.

- **Obra: Artículo de revista:** Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial⁽²¹⁾.

Autor: Lima M, Casanova Y, Toledo A, Espeso N.

Resultados: Se realizó un estudio transversal descriptivo en la Clínica Estomatológica Docente Provincial “Ismael Clark y Mascaró”, del municipio y provincia de Camagüey, desde Noviembre del 2005 hasta mayo del 2006 con

los objetivos de determinar la prevalencia del miedo al tratamiento estomatológico según edad y sexo, identificar su etiología y precisar las características clínicas de los pacientes en esta fase. El universo se constituyó por todos pacientes que asistieron al centro asistencial. La muestra estuvo integrada por 210 personas seleccionadas de forma aleatoria dentro del universo. Se obtuvo que predominó el sexo masculino y el grupo de edades de 41-50 años, el ruido del airotor es la causa principal del miedo al estomatólogo seguida de la percepción individual del dolor; las manifestaciones clínicas se manifestaron como sudores y taquicardia, le siguieron los agarrotamientos, los temblores e hipersensibilidad al dolor.

- **Obra: artículo de revista:** Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión ⁽²²⁾.

Autor: Krahn N, García A, Gómez L, Astié F.

Resultados: Dada la escasa investigación respecto a la presente temática en nuestro país, es que se pretende hacer un aporte sobre la presencia de fobia a la intervención odontológica, y su relación con ansiedad y depresión, debido a que entre ellas existe una elevada comorbilidad. El objetivo del trabajo es 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. 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. Los resultados revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados año XII - número I (23) / 2011 fundamentos en humanidades 214 presentaron

fobia a la intervención del dentista. El 25% de la mujeres encuestadas 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. Con respecto a la variable depresión, el 75% de los pacientes no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% manifiestan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran un estado de depresión intermitente y otro 5,83% de los pacientes estudiados manifiestan depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. Se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión.

- **Obra: Artículo de revista:** Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.⁽⁵⁾

Autor: Hmud R, Walsh L.

Resultados: La sensación subjetiva de boca seca, xerostomía, es un problema muy reconocido en adultos; sin embargo, se ha prestado relativamente poca atención a este tema en niños. Puesto que los bebés babean y los niños parecen tener siempre un exceso de saliva acuosa, existe una creencia no fundamentada en la profesión dental de que los niños no pueden sufrir o no sufren de hipofunción salival, por ejemplo, xerostomía o boca seca. Lamentablemente, este no es el caso. Algunos niños con necesidades

especiales o factores médicos intercurrentes, pueden sufrir deterioro significativo de la función salival.

- **Obra: Artículo de revista:** Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental ⁽²³⁾.

Autor: Muza R, Muza P.

Resultados: Su objetivo es conocer el nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. 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. La escala de medición de la ansiedad tiene 4 niveles (Bajo, Moderado, Alto, No sabe) La edad fue clasificada en 4 grupos etarios por los que se compararon las respuestas.

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. El procedimiento que causó menos ansiedad es la radiografía.

El uso de cuestionarios de evaluación de la ansiedad pre-tratamiento, puede ayudar a los dentistas a disminuir la ansiedad de sus pacientes. Es necesario tomar medidas concretas para manejar la ansiedad, tales como, fármacos, técnicas de relajación, respiración abdominal, meditación, música.

- **Obra: artículo de revista:** Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género ⁽²⁴⁾.

Autor: Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez E, Colorado P.

Resultados: Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia.

Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.

- **Obra: artículo de revista:** Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales ⁽²⁵⁾.

Autor: Márquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J.

Resultados: Introducción: el objetivo del presente artículo es describir la actitud de los pacientes en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. Método: se realiza una encuesta con una muestra de 399 sujetos que acudieron a la consulta de Odontología del Centro de Salud de Lepe (Huelva). Se utilizó un cuestionario con 19 ítems. El tratamiento estadístico se desarrolló con el paquete de programas SPSS, versión 9.0 (SPSS Inc., Chicago, Ill, 1999). Resultados: al analizar la estructura factorial de la escala de miedos dentales se encontraron cuatro factores resultantes que se corresponderían con otras tantas dimensiones presentes. El principal temor de los pacientes se centra en las actuaciones terapéuticas que generan o posibilitan daño físico, mientras que los aspectos no relacionados con la profesión les generan menos miedo. Conclusiones: en los miedos al dentista, se identifican cuatro dimensiones o aspectos que podrían diferenciarse y que constituirían respuestas a la pregunta ¿por qué se le tiene miedo al dentista? Dos de estas dimensiones generan un bajo grado de temor, son las denominadas como aspectos no profesionales y aspectos inherentes al tratamiento. Sin embargo, las otras dos dimensiones sí provocan temor en cierta medida y son las llamadas trato humano, y mala praxis profesional.

- **Obra: artículo de revista:** Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología ⁽²⁶⁾.

Autor: Arrieta k, Díaz S, Verbel J, Hawasly N.

Resultados: 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 (Colombia).

Diseño del estudio: Estudio observacional transversal.

Emplazamiento: Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia).

Participantes: 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple.

Mediciones principales: Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale (SDAI). Los datos fueron analizados a partir de proporciones, asumiendo intervalos de confianza del 95%, razones de disparidad (Odds ratio) y regresión logística, utilizando el programa STATA versión 10.0 ®.

Resultados: La prevalencia de sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental fue 77,1% (IC 95% 73,3-81) y 62,8% (IC 95% 58,3-67,2) respectivamente. Se presentó asociación estadísticamente significativa del miedo dental con el sexo femenino (OR=1,9; IC95% 1,2 - 2,9) y la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=3,2; IC95% 1,73 - 6,28) y de la ansiedad en la consulta odontológica con el sexo femenino (OR=2; IC95% 1,3-2,9), la experiencia traumática previa en la consulta odontológica (OR=2,2; IC95% 1,4-3,6), influencia negativa de los familiares (OR=1,5; IC95% 1,07-2,2),

percepción del paciente acerca de su salud oral (OR= 1,5; IC95% 1,04-2,2), y el miedo en la consulta odontológica (OR=39,8 IC95% 19,2- 82,5).

Conclusiones: La prevalencia de miedo y ansiedad dental en los sujetos fue alta; el sexo femenino, la influencia negativa de familiares y las experiencias traumáticas previas en la consulta odontológica son factores de riesgo para la aparición de miedo y ansiedad en la consulta odontológica.

- **Obra: artículo de revista:** La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca ⁽²⁷⁾.

Autor: Rojas G, Misrachi C.

Resultados: La boca es una parte integrante no sólo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así que posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ella están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo. Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar estos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente cuando asiste a la consulta profesional, se logrará que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones. Palabras clave:

relación dentista-paciente, estrés en odontología, ansiedad dental, ciencias del comportamiento en odontología.

- **Obra: artículo de revista:** Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco - Chile ⁽²⁸⁾.

Autor: Corsini G, Bustos L, Fuentes J.

Resultados: Estudios demuestran que el aumento de los niveles de ansiedad se relaciona con el avance curricular al enfrentarse a situaciones de mayor complejidad, con la edad y el sexo. El objetivo de este estudio fue determinar la frecuencia de los niveles de ansiedad: rasgo y estado en los alumnos de Odontología. Se realizó un estudio de corte transversal basado en una cohorte estratificada por avance curricular, edad y sexo, evaluada con el cuestionario IDARE (Inventario de Ansiedad Rasgo Estado). La muestra fue constituida por 269 alumnos de primer a quinto año quienes consintieron participar y estar presentes en la actividad. El 56,9% correspondió a mujeres y 43,1% a hombres, la edad promedio fue 21,9 años (DE \pm 2,94). Los puntajes promedios de escala Ansiedad-Estado fueron 45,3 (2º semestre); 46,4 (4º semestre); 48,7 (6º semestre); 48,8 (8º semestre) y 55,5 (10º semestre) ($p=0,0002$). En la escala Ansiedad-Rasgo, los promedios fueron 36,4; 41,5; 43,9; 41,5 y 47,0 respectivamente ($p=0,0000$). Según sexo, en las escalas Ansiedad-Estado y Ansiedad-Rasgo no se observaron diferencias significativas ($p>0,05$). Según edad, la escala Ansiedad-Estado presenta asociación significativa y correlación baja ($p=0,0122$, $r=0,1523$). La correlación no fue significativa para edad en la escala de Ansiedad-Rasgo ($p=0,0597$, $r=0,1147$). La ansiedad aparece como fenómeno frecuente en nuestros estudiantes con tendencia al aumento según

su avance curricular. La relación de estos niveles con sexo y edad no fue significativa.

5.- HIPÓTESIS

Existe relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento dental.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

ENFOQUE: El enfoque de la investigación es cuantitativo.

Diseño de la investigación: Caso control ⁽²⁹⁾

Nivel de investigación: Relacional

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** Investigación de campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra total fue de 246 pacientes de los cuales 123 casos y 123 controles que fueron seleccionados al azar de una base de datos que tenía un total 415 registros correspondientes a personas de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca en edades comprendidas de 18 a 44 años.

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

2.1.a.- Criterios de inclusión: Se incluyeron en el presente estudio, las encuestas de personas de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca que tengan de 18 a 44 años de edad cumplidos, de ambos sexos, y de ingreso económicos tanto alto, y bajo, cuya autorización para participar en la encuesta sea expresada mediante la firma del consentimiento informado.

2.1.b.- Criterios de exclusión: Se excluyeron del estudio las encuestas de personas de otras edades que no se encuentren dentro de nuestro rango de investigación, que tengan incoherencias entre las distintas preguntas, y a personas con capacidades mentales deficientes que no sean capaces de responder con veracidad la misma.

2.2.- TAMAÑO DE MUESTRA.

El tamaño de muestra se determinó por conveniencia, considerando el total de los casos registrados en la base de datos del estudio de barreras para el acceso de salud dental, donde de las 415 encuestas realizadas se equipararon 123 casos y 123 controles mismos que se cotejan de acuerdo a edad y sexo ⁽³⁰⁾
⁽³¹⁾. (Anexo 2).

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADO RES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO
Ansiedad dental	Respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia subjetiva, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental.	Determinar si existe o no ansiedad dental.	Escala de Ansiedad dental versión corta (SDAI)	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Con ansiedad • Sin ansiedad

<p>Nivel socioeconómico</p>	<p>Es un atributo del hogar que caracteriza su inserción social y económica. Está basado en el nivel de educación, el nivel de ocupación y el patrimonio.</p>	<p>Es la división del ingreso económico familiar entre la cantidad de personas que dependen de ese ingreso económico.</p>	<p>¿Cuánto es el ingreso mensual familiar aproximado? ? ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?</p>	<p>Cualitativo</p>	<p>Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo • Alto
-----------------------------	---	---	---	--------------------	----------------	--

Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Femenino: género gramatical; propio de la mujer. Masculino: género gramatical, propio del hombre.		Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años de vida al momento de la aplicación de la encuesta.	Años cumplidos	Cuantitativa	Discreta	<ul style="list-style-type: none"> • De 18 a 44 años

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

4.1.- INSTRUMENTOS DOCUMENTALES: se utilizó el test EQ-SDAI, el cual estuvo constituido por 9 preguntas, las mismas que se responden con si o no. (Anexo1).

4.2.- INSTRUMENTOS MECÁNICOS.

- Computadora
- Tablero

4.3.- MATERIALES.

Entre los materiales que se emplearon son materiales de escritorio.

4.4.- RECURSOS.

Para llevar a cabo la ejecución del estudio se necesitó:

Recursos Humanos ya que requeríamos la colaboración de los habitantes de la parroquia Sucre, recurso institucionales (permiso del departamento de investigación de la UCACUE) y recursos financieros.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.- UBICACIÓN ESPACIAL.

La parroquia Sucre está ubicada en la ciudad de Cuenca y está delimitada iniciando en la intersección de la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y la margen sur del Río Tomebamba y continua por dicho margen, en sentido oriental hasta encontrar el cruce con la prolongación de la vereda en dirección sur se tiene la intersección con la margen del Río Yanuncay, aguas arriba por

este Rio en sentido occidental se llega al cruce con la vereda oriental de la Avda. Loja; desde aquí y en dirección al norte, se empata con la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y siguiendo esta misma dirección, hasta el lugar de origen.

5.2.- UBICACIÓN TEMPORAL.

La investigación se realizó en el mes de septiembre del 2017 hasta enero del 2018, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico.

5.3.- PROCEDIMIENTO DE LA TOMA DE DATOS.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas de la parroquia Sucre las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi info versión 7.2, mismas que evidencian la información epidemiológica. (Anexo1).

El estudio de ansiedad al tratamiento dental busca describir cuantitativamente, la frecuencia de ansiedad en personas de 18 a 44 años de edad.

5.3.a.- MÉTODO DE EXAMEN UTILIZADO POR LOS ENCUESTADORES.

Registro de datos:

Se tuvo una capacitación previa para llenado correcto de la encuesta, de igual forma charlas de como encuestar en grupo para evitar cualquier eventualidad.

La Ubicación de la parroquia Sucre se realizó mediante un mapa digital, luego de dividió en cuadras y calles, se asignó manzanas a cada uno de los subgrupos de encuestadores, con esto se procedió a tomar los datos en cada sector.

El encuestador se presentó y explico de qué se trata el estudio, los objetivos y la encuesta y pidió que le ayuden con la respuesta de las diversas preguntas del cuestionario, comprometiéndose a participar voluntariamente en este proyecto.

El encuestador inicio preguntando datos generales, seguido de las preguntas que nos llevan al estudio.

Finalmente se le dice a la persona que encuestó que los datos proporcionados solo serán utilizados para el presente trabajo de investigación y se le pide que firme la encuesta, luego de la recolección de los datos estos fueron ingresados de manera sistemática al programa Epi –info obteniendo de esta manera la base de datos de la parroquia Sucre.

5.3.b.- CRITERIOS DE REGISTRO DE HALLAZGOS

Escala de ansiedad EQ-SDAI versión Ecuatoriana del SDAI. Se ha considerado como pobre o de bajo ingreso, hasta \$375, y mayores a este valor son considerados como no pobre o de ingreso alto, este valor es considerado por persona.

6.- PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

6.a. Se calculará la frecuencia de ansiedad dental mediante porcentajes, con intervalo de confianza del 95%.

6.b. • Para calcular cuál es la relación de la ansiedad dental con el nivel socioeconómico, se utiliza la prueba estadística odds ratio (OR), que es una medida estadística utilizada en estudios epidemiológicos transversales y de casos y controles, así como en los meta análisis.

	Con ansiedad	Sin ansiedad
Pobre (Expuestos)		
No Pobre (No expuesto)		

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.

El presente estudio no implico conflictos bioéticos, ya que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del encuestador. El consentimiento informado se encuentra al final de la primera hoja de la encuesta esta debemos hacer firmar a los encuestados. ⁽³¹⁾

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN, CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos registrados en el programa EPI INFO versión 7.2 obtenidos del test de Escala de ansiedad EQ-SDAI versión Ecuatoriana del SDAI.

Distribución de la muestra

TABLA 1: Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.

SEXO	PREVALENCIA			
	CON ANSIEDAD		SANO	
FEMENINO	45	37%	45	37%
MASCULINO	78	63%	78	63%
TOTAL GENERAL	123	100%	123	100%

INTERPRETACIÓN: La tabla número 1 presenta el emparejamiento de los datos de los casos y controles de acuerdo al sexo.

TABLA 2: Distribución de la muestra de acuerdo a la edad.

EDAD	PREVALENCIA				TOTAL GENERAL
	CON ANSIEDAD		SANO		
	n	%	n	%	
18	3	2%	3	2%	6
19	7	6%	7	6%	14
20	7	6%	7	6%	14
21	4	3%	4	3%	8
22	10	8%	10	8%	20
23	5	4%	5	4%	10
24	11	9%	11	9%	22
25	11	9%	11	9%	22
26	8	7%	8	7%	16
27	7	6%	7	6%	14
28	5	4%	5	4%	10
29	5	4%	5	4%	10
30	3	2%	3	2%	6
31	1	1%	1	1%	2
32	4	3%	4	3%	8
33	6	5%	6	5%	12
34	1	1%	1	1%	2
35	4	3%	4	3%	8
36	2	2%	2	2%	4
37	1	1%	1	1%	2
38	3	2%	3	2%	6
39	2	2%	2	2%	4
40	3	2%	3	2%	6
41	1	1%	1	1%	2
42	2	2%	2	2%	4
43	5	4%	5	4%	10
44	2	2%	2	2%	4
TOTAL GENERAL	123	100%	123	100%	246

INTERPRETACIÓN: La tabla número 2 presenta el emparejamiento de los datos de los casos y controles de acuerdo a la edad.

TABLA 3: Relación entre el ingreso económico y la ansiedad dental.

FACTOR DE RIESGO	CON ANSIEDAD	PREVALENCIA				TOTAL GENERAL	
			SANO				
ALTO	54	44%	44	36%	98	40%	
BAJO	69	56%	79	64%	148	60%	
TOTAL GENERAL	123	100%	123	100%	246	100%	

OR. 1.405IC95%(0.8416, 2.346)

INTERPRETACION: La tabla número 3 presenta la relación entre la exposición o factor de riesgo y la enfermedad o prevalencia, de acuerdo al resultado del OR. aparentemente hay una relación sin embargo al ver el intervalo de confianza nos damos cuenta que no existe tal relación.

2. DISCUSIÓN.

La presente investigación se realizó con una muestra de 123 casos y 123 controles en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca. La muestra fue tomada de 123 casos y 123 controles de manera aleatoria los cuales luego fueron pareados. En este estudio realizado se encontró una mayor cantidad de casos en el sexo masculino con un 78%, que en el sexo femenino un 45 % de casos.

En el estudio de Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género, realizado por Caycedo C, Cortéz O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P. Se apreciaron índices de ansiedad ligeramente elevados en el sexo femenino que en el masculino, esto se demostró en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos.

(32)

Lazo A, Ramos W, Mercado P. Señalo en su investigación la comparación del índice de ansiedad antes y después de una intervención odontológica en niños y niñas de 4 a 8 años, tuvo como muestra 50 niños que se atendieron en el Hospital III EsSalud Puno, sin experiencia en procedimientos odontológicos. Consiguieron demostrar que el índice de ansiedad en estos niños era más elevado antes de cualquier procedimiento odontológico que se haya realizado.

(33)

La investigación constato que la ansiedad se mantiene durante las diferentes edades que tenga el paciente, teniendo mayor cantidad de casos en la edad de 24 y 25 años con un 11%, seguido por 22 años con un 8 %, 26 años con un 7%, de 19; 20; 27 años con un 6%, 33 con un 5%, 23; 28; 29; 43 años con un

4%, 35; 32; 21 años con un 3%, 44; 42; 40; 38; 39; 36; 30; 18 años con un 2% y finalmente 31 años con 1% de ansiedad.

La edad es un constituyente para los niveles de ansiedad y miedo en los niños; investigaciones han señalado y probado que los niños de menor edad presentan índices de ansiedad mayores que los niños de una edad más avanzada, esto confirma el estudio de Ramos, Tazaico y Rivera, que en su estudio comprobaron que los niños de 5 a 8 años tuvieron más prevalencia de ansiedad que los mayores de 8 años. ^{(11) (34) (35)}

En Jordán, se realizó un estudio para conocer el grado de ansiedad que genera la atención dental, a 1021 escolares, el mismo que tuvo como resultado que el nivel socio económico es un factor directo de producción de ansiedad, los alumnos del sector privado con un porcentaje del 6.9 % y el sector público un 11.6% Taani,2002. ⁽¹²⁾

Se observa que hay mayor cantidad de casos en personas de ingreso económico bajo con un 69% y con ingreso alto un 54%. Asimismo hay un mayor porcentaje de controles en ingreso bajo con un 64% en relación con el ingresos alto que es un 36% por lo que nos podemos dar cuenta que el ingreso económico no se encuentra relacionado con la ansiedad.

3. CONCLUSIONES.

El ingreso económico no es un factor de riesgo para la ansiedad como podemos darnos cuenta, en este estudio la ansiedad que estas personas presentaban era totalmente independiente del ingreso, porque las personas de ingreso alto y bajo presentan ansiedad.

Al relacionar la ansiedad con el sexo, se pudo observar que el sexo masculino, presento un 63% de ansiedad en relación a las mujeres con un 37% de casos. Pero este porcentaje no es significativo, ya que en la muestra total existió un mayor número de varones.

Al relacionar la ansiedad con la edad, se pudo comprobar que la ansiedad se mantenía constante en las diferentes edades, pero no es considerada un factor de riesgo, ya que en la muestra total la edad que presentaba mayor ansiedad estaba relacionada a un mayor número de encuestados y la edad que presentaba menor porcentaje de ansiedad, con un menor número de encuestado, por lo cual esto no tiene significancia.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] El Comercio [Internet]. Ecuador: El Comercio; 2015 [actualizado 12 enero 2016; citado 3 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/2016-aumento-salarial-sueldo.html>
- [2] OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Paris: OMS; 2009 [citado 30 noviembre 2017]. Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financiacrisis_20090401/es/
- [3] Ríos, M; Herrera, A; Rojas, G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. 2014; 30(1): 39-46.
- [4] Lima, M; Casanova, Y; Toledo, A; Espeso, N. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. 2007; 7(1): 15-22.
- [5] Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Minim Interv Dent; 2009. 2 (1): 48-58.
- [6] Richard W, Michael Marmot. Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables. 2003.
- [7] Revista Perspectiva [Internet]. Ecuador: Revista Perspectiva; 2005[actualizado 11 noviembre 2006; citado 8 noviembre 2017]. Disponible en: <http://investiga.ide.edu.ec/index.php/revista-perspectiva/158-noviembre-2005/810-vistazo-a-la-economia-y-las-empresas-del-azuy-y-cuenca>.

[8] Azuay provincia inolvidable [Internet]. Cuenca: Azuay provincia inolvidable; 2016 [actualizado 25 mayo 2017; citado 8 noviembre 2017]. Disponible en:

<https://sites.google.com/site/visitahoyazyay/datos-generales>

[9] INEC [Internet]. Ecuador: INEC; 2015 [actualizado 20 diciembre 2017; citado 6 enero 2018]. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/canasta/>

[10] Auquilla N. “niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad de la escuela “21 de abril” mediante el método de Venham”. [Tesis doctoral]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.

[11] El Comercio [Internet]. Ecuador: El Comercio; 2015 [actualizado 12 enero 2016; citado 3 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/2016-aumento-salarial-sueldo.html>

[12] El Tiempo [Internet]. Ecuador: El Tiempo; 2014 [actualizando 17 junio 2014 citado 25 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.eltiempo.com.ec/noticias/cultura/7/335298/cuenca-con-economia-especial>

[13] Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M. Eficacia de las técnicas percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odontologica Venezolana 2011; 49(4).

[14] Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. J Am Dent Assoc. 2008; 139(3):317-24.

- [15] Ramos k, Alfaro L, Herrera M, Navarro L. Niveles de ansiedad y miedo en niños en las clínicas de la facultad de odontopediatría de la Universidad de Cartagena. 2013.[Tesis doctoral]. Cartagena: Departamento de investigación publicaciones científicas Cartagena de Indias D. T. y C.; 2013.
- [16] Reytor C. Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una escuela privada antes de una revisión odontológica general. [Tesis doctoral]. Santo Domingo de los Colorados: Universidad de Las Américas; 2015.
- [17] Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam. 2014; 6(1): 17-24.
- [18] Coral N. Development of a dental anxiety scale. J Dent Res. 1969; 4(48): 596.
- [19] Al-Harasi S, Ashley P, Moles D, Parekh S, Walters V. Hypnosis or children undergoing dental treatment. Cochrane Database Syst Rev. 2010. 4(8): 39-46.
- [20] Bare L, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. J Dent Educ. 2004; 68(11): 1172-7.
- [21] Klassen J, Liang YTL, Klassen T, Hartling L. Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: a systematic review of randomized controlled trials. Ambul Pediatr. 2008; 2(8): 45-33.
- [22] Landier W, Tse A. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and

distress in pediatric oncology: an integrative review. *J Pediatr.* 2010; 6(25): 566-79.

[23] Lima M, Casanova Y, Toledo A, Espeso N. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. *Rev Hum Med.* 2007; 7(1): 67-32.

[24] Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.* 2011; I (23): 213-222.

[25] Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Revista Chilena de Salud Pública.* 2007; 11(1): 18-22.

[26] Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez E, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. 2008; 1(15): 259-278.

[27] Márquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. *RCOE.* 2004; 9 (2): 165-174.

[28] Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *Av. Odontoestomatol.* 2004; 4(20): 185-191.

- [29] Corsini G, Bustos L, Fuentes J. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco - Chile. Int. J. Odontostomat. 2012; 6 (1): 51-57.
- [30] Villavicencio E. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontología Activa. 2017; 1(2): 83-86.
- [31] Villavicencio E. El tamaño muestral para tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?. Odontología Activa. 2017; 2(1): 59-62.
- [32] Villavicencio E. Pasos para la planificación de una investigación. Odontología Activa. 2016; 1(1): 75-78.
- [33] Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. Revista estomatológica del altiplano. 2014; 1(1): 76-33.
- [34] Tasayco M. Nivel de Ansiedad en relación a la aplicación de musicoterapia en niños de 6 a 8 años atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Norbert Wiener, Perú-Lima. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2010.
- [35] Rivera F. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología. 2005; 37(3): 461-475.

ANEXOS

Anexo 1.- Encuesta utilizada para la recolección de datos.

ANSIEDAD
24. Comienzá a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

Anexo 2.- Base de datos, color rojo (casos), amarillo (controles).

EDAD	SEXO	FACTOR DE RIESGO	PREVALENCIA
40	Masculino	alto	con ansiedad
30	Masculino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	alto	con ansiedad
33	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Masculino	alto	con ansiedad
22	Masculino	alto	con ansiedad
31	Femenino	alto	con ansiedad
29	Masculino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	alto	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
38	Femenino	bajo	con ansiedad
27	Masculino	bajo	con ansiedad
37	Masculino	alto	con ansiedad
27	Femenino	bajo	con ansiedad
34	Femenino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	alto	con ansiedad
30	Femenino	alto	con ansiedad
31	Femenino	alto	con ansiedad
22	Masculino	alto	con ansiedad
28	Masculino	bajo	con ansiedad
29	Femenino	alto	con ansiedad
28	Masculino	bajo	con ansiedad
26	Femenino	alto	con ansiedad
29	Masculino	alto	con ansiedad
30	Femenino	alto	con ansiedad
40	Femenino	alto	con ansiedad
32	Femenino	bajo	con ansiedad
23	Femenino	alto	con ansiedad
20	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Femenino	bajo	con ansiedad
29	Femenino	bajo	con ansiedad
31	Femenino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	alto	con ansiedad
39	Masculino	bajo	con ansiedad
37	Femenino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	bajo	con ansiedad
44	Femenino	bajo	con ansiedad
28	Masculino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	sano
41	Masculino	alto	sano
20	Masculino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	con ansiedad

42	Masculino	alto	con ansiedad
23	Femenino	alto	con ansiedad
39	Masculino	alto	con ansiedad
32	Femenino	bajo	con ansiedad
26	Masculino	bajo	con ansiedad
43	Femenino	alto	con ansiedad
43	Masculino	bajo	con ansiedad
43	Masculino	alto	con ansiedad
25	Masculino	bajo	con ansiedad
35	Femenino	bajo	con ansiedad
19	Femenino	bajo	con ansiedad
35	Femenino	alto	con ansiedad
35	Femenino	bajo	sano
38	Femenino	alto	sano
44	Masculino	bajo	con ansiedad
44	Masculino	bajo	sano
43	Femenino	alto	con ansiedad
19	Masculino	alto	sano
20	Masculino	alto	con ansiedad
20	Masculino	alto	con ansiedad
25	Masculino	alto	sano
26	Femenino	alto	con ansiedad
28	Femenino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	sano
28	Femenino	alto	con ansiedad
21	Masculino	alto	con ansiedad
19	Femenino	alto	sano
28	Masculino	bajo	sano
29	Masculino	bajo	sano
36	Masculino	alto	con ansiedad
23	Femenino	alto	con ansiedad
43	Femenino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	alto	sano
25	Masculino	alto	sano
43	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Femenino	alto	sano
27	Femenino	alto	sano
33	Masculino	bajo	sano
25	Femenino	alto	sano
18	Masculino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	bajo	sano
33	Masculino	bajo	sano
19	Masculino	alto	con ansiedad
18	Masculino	bajo	sano
25	Femenino	alto	sano
24	Masculino	alto	sano
19	Femenino	bajo	con ansiedad
35	Masculino	alto	sano

23	Femenino	alto	sano
19	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Masculino	alto	con ansiedad
31	Masculino	alto	con ansiedad
35	Masculino	alto	sano
22	Femenino	bajo	con ansiedad
33	Femenino	bajo	con ansiedad
42	Femenino	alto	con ansiedad
23	Masculino	bajo	con ansiedad
32	Masculino	bajo	con ansiedad
25	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Masculino	bajo	con ansiedad
29	Femenino	alto	con ansiedad
28	Femenino	alto	con ansiedad
26	Femenino	bajo	sano
42	Masculino	bajo	sano
43	Masculino	bajo	sano
41	Masculino	bajo	con ansiedad
35	Masculino	bajo	sano
20	Masculino	bajo	sano
37	Masculino	bajo	con ansiedad
28	Masculino	bajo	sano
19	Masculino	bajo	sano
39	Masculino	bajo	sano
25	Masculino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	con ansiedad
27	Femenino	alto	con ansiedad
24	Masculino	bajo	con ansiedad
40	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	sano
23	Masculino	bajo	sano
43	Femenino	bajo	con ansiedad
30	Femenino	bajo	con ansiedad
29	Femenino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	alto	con ansiedad
26	Masculino	alto	con ansiedad
27	Masculino	bajo	con ansiedad
36	Masculino	bajo	con ansiedad
25	Masculino	alto	con ansiedad
32	Masculino	alto	sano
19	Masculino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	con ansiedad
37	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
40	Masculino	alto	sano
40	Masculino	bajo	sano
32	Masculino	bajo	con ansiedad
25	Masculino	bajo	con ansiedad

24	Femenino	alto	con ansiedad
23	Femenino	bajo	con ansiedad
37	Femenino	alto	sano
26	Masculino	alto	con ansiedad
28	Masculino	bajo	sano
26	Femenino	alto	sano
23	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	sano
41	Masculino	alto	con ansiedad
20	Femenino	bajo	con ansiedad
21	Masculino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
23	Masculino	bajo	con ansiedad
18	Femenino	bajo	con ansiedad
20	Masculino	bajo	con ansiedad
26	Femenino	bajo	con ansiedad
20	Masculino	bajo	con ansiedad
44	Femenino	bajo	sano
38	Masculino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	sano
37	Femenino	alto	con ansiedad
27	Masculino	bajo	sano
39	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	bajo	sano
38	Masculino	bajo	sano
29	Masculino	bajo	con ansiedad
35	Femenino	bajo	con ansiedad
43	Femenino	bajo	sano
35	Femenino	bajo	sano
20	Femenino	bajo	sano
29	Masculino	alto	con ansiedad
40	Femenino	bajo	con ansiedad
36	Femenino	bajo	con ansiedad
28	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Femenino	bajo	con ansiedad
38	Masculino	alto	con ansiedad
31	Masculino	alto	con ansiedad
26	Femenino	alto	con ansiedad
26	Femenino	alto	con ansiedad
34	Masculino	bajo	con ansiedad
22	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
42	Masculino	bajo	con ansiedad
42	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Masculino	alto	con ansiedad
27	Femenino	alto	con ansiedad

22	Masculino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	alto	con ansiedad
34	Masculino	alto	con ansiedad
26	Femenino	alto	con ansiedad
29	Femenino	alto	con ansiedad
27	Masculino	alto	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
43	Masculino	alto	con ansiedad
28	Masculino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	alto	sano
22	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	alto	con ansiedad
29	Femenino	alto	sano
27	Femenino	alto	con ansiedad
20	Masculino	alto	sano
21	Femenino	alto	sano
26	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
34	Masculino	alto	con ansiedad
30	Femenino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
27	Femenino	bajo	sano
21	Masculino	alto	sano
21	Masculino	bajo	sano
22	Femenino	alto	con ansiedad
26	Masculino	alto	con ansiedad
26	Masculino	alto	sano
26	Femenino	alto	sano
26	Masculino	alto	con ansiedad
24	Femenino	alto	con ansiedad
25	Masculino	alto	con ansiedad
40	Femenino	bajo	sano
25	Masculino	alto	con ansiedad
31	Masculino	alto	con ansiedad
24	Masculino	bajo	con ansiedad
31	Femenino	alto	con ansiedad
42	Femenino	alto	con ansiedad
22	Masculino	bajo	con ansiedad
21	Masculino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	alto	sano
18	Femenino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	sano
32	Femenino	alto	sano
21	Femenino	bajo	con ansiedad
34	Masculino	alto	sano
31	Femenino	alto	con ansiedad
41	Masculino	alto	con ansiedad

41	Masculino	alto	con ansiedad
35	Masculino	bajo	con ansiedad
38	Masculino	alto	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
31	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	alto	con ansiedad
33	Masculino	alto	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
30	Femenino	alto	con ansiedad
27	Masculino	alto	con ansiedad
33	Femenino	alto	con ansiedad
20	Femenino	bajo	con ansiedad
37	Masculino	alto	con ansiedad
29	Femenino	alto	con ansiedad
29	Femenino	alto	con ansiedad
20	Femenino	bajo	con ansiedad
36	Femenino	bajo	con ansiedad
26	Femenino	alto	con ansiedad
21	Masculino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
33	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Femenino	bajo	con ansiedad
43	Masculino	bajo	sano
26	Femenino	bajo	con ansiedad
34	Femenino	bajo	con ansiedad
39	Femenino	bajo	con ansiedad
31	Femenino	alto	con ansiedad
36	Masculino	alto	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
18	Masculino	alto	con ansiedad
42	Femenino	alto	con ansiedad
30	Masculino	alto	con ansiedad
35	Femenino	bajo	con ansiedad
20	Masculino	bajo	con ansiedad
28	Femenino	alto	con ansiedad
23	Masculino	bajo	con ansiedad
24	Femenino	bajo	sano
28	Femenino	bajo	con ansiedad
20	Femenino	bajo	sano
32	Masculino	bajo	con ansiedad
24	Femenino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
33	Masculino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	sano
36	Femenino	bajo	sano
30	Femenino	bajo	sano

31	Femenino	alto	sano
26	Femenino	alto	con ansiedad
32	Masculino	bajo	sano
20	Masculino	bajo	sano
34	Femenino	alto	con ansiedad
22	Femenino	bajo	sano
31	Femenino	bajo	con ansiedad
23	Masculino	bajo	con ansiedad
23	Masculino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	alto	con ansiedad
43	Femenino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	sano
38	Femenino	bajo	con ansiedad
44	Femenino	alto	sano
42	Femenino	bajo	con ansiedad
26	Masculino	alto	sano
27	Masculino	alto	sano
18	Masculino	alto	sano
41	Femenino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	alto	sano
33	Masculino	alto	con ansiedad
19	Masculino	bajo	sano
18	Masculino	bajo	con ansiedad
38	Masculino	alto	sano
21	Masculino	bajo	con ansiedad
38	Femenino	bajo	con ansiedad
39	Masculino	alto	sano
29	Masculino	bajo	con ansiedad
27	Femenino	bajo	sano
42	Masculino	alto	sano
26	Masculino	bajo	con ansiedad
32	Masculino	alto	con ansiedad
40	Masculino	alto	sano
32	Masculino	alto	sano
42	Femenino	bajo	con ansiedad
39	Masculino	alto	con ansiedad
33	Masculino	alto	sano
33	Femenino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	bajo	con ansiedad
35	Masculino	bajo	con ansiedad
23	Masculino	bajo	sano
28	Masculino	bajo	sano
29	Femenino	bajo	sano
40	Masculino	bajo	sano
32	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	alto	con ansiedad
25	Masculino	alto	sano
30	Masculino	bajo	sano

26	Masculino	alto	con ansiedad
39	Femenino	bajo	con ansiedad
32	Masculino	alto	con ansiedad
25	Femenino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	sano
33	Femenino	bajo	sano
30	Femenino	bajo	sano
23	Masculino	alto	con ansiedad
41	Femenino	bajo	con ansiedad
35	Femenino	bajo	con ansiedad
26	Masculino	bajo	con ansiedad
37	Femenino	bajo	con ansiedad
23	Femenino	bajo	sano
20	Femenino	bajo	sano
43	Femenino	bajo	con ansiedad
27	Femenino	alto	con ansiedad
25	Masculino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	sano
29	Masculino	bajo	sano
22	Masculino	bajo	sano
24	Masculino	bajo	con ansiedad
18	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Masculino	bajo	con ansiedad
37	Femenino	bajo	con ansiedad
33	Masculino	alto	con ansiedad
28	Masculino	bajo	con ansiedad
28	Masculino	alto	con ansiedad
27	Femenino	bajo	con ansiedad
20	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	alto	sano
29	Masculino	bajo	con ansiedad
29	Masculino	bajo	con ansiedad
21	Femenino	bajo	con ansiedad
21	Femenino	bajo	con ansiedad
40	Femenino	alto	con ansiedad
28	Masculino	bajo	con ansiedad
30	Masculino	bajo	con ansiedad
31	Masculino	alto	con ansiedad
38	Femenino	bajo	con ansiedad
26	Femenino	alto	con ansiedad
25	Masculino	alto	con ansiedad
34	Masculino	bajo	con ansiedad
36	Masculino	bajo	con ansiedad
25	Femenino	bajo	con ansiedad
22	Femenino	alto	con ansiedad
35	Masculino	alto	con ansiedad

27	Femenino	bajo	con ansiedad
28	Femenino	bajo	sano
19	Masculino	bajo	con ansiedad
19	Masculino	bajo	con ansiedad
28	Femenino	bajo	sano
20	Femenino	bajo	con ansiedad
33	Masculino	bajo	sano
21	Femenino	bajo	con ansiedad
19	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Masculino	bajo	con ansiedad
25	Masculino	alto	con ansiedad
23	Femenino	bajo	con ansiedad
22	Masculino	bajo	sano
43	Masculino	bajo	sano
25	Femenino	bajo	con ansiedad
20	Masculino	bajo	sano
20	Masculino	bajo	sano
35	Femenino	bajo	con ansiedad
31	Masculino	bajo	con ansiedad
22	Femenino	bajo	sano
27	Masculino	alto	sano
35	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Femenino	bajo	con ansiedad
43	Femenino	bajo	con ansiedad
23	Femenino	bajo	sano
24	Femenino	bajo	con ansiedad
23	Masculino	bajo	con ansiedad
36	Masculino	bajo	sano
27	Femenino	alto	sano
26	Masculino	bajo	con ansiedad
29	Femenino	bajo	con ansiedad
24	Femenino	bajo	sano
26	Femenino	alto	sano
28	Femenino	bajo	sano
26	Masculino	bajo	sano
26	Femenino	alto	sano
43	Femenino	bajo	con ansiedad

