



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**Relación entre el ingreso económico y la ansiedad al  
tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años de edad,  
de la parroquia San Sebastián, Cuenca- Azuay 2017.**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTORA:** Llapa Yuquilima, Nube Maribel

**TUTOR:** Jiménez Romero, Magaly Noemí, Od. Esp.

CUENCA

2018

**DECLARACIÓN:**

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

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

.....

Llapa Yuquilima, Nube Maribel

C.I.: 0105448260

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 – 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, CUENCA-AZUAY, 2017”**, realizado por **LLAPA YUQUILIMA, NUBE MARIBEL**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Cuenca, Marzo de 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó.

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL INGRESO ECONÓMICO Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS DE 45 – 65 AÑOS DE EDAD, EN LA PARROQUIA SAN SEBASTIÁN, CUENCA-AZUAY, 2017”**, realizado por **Llapa Yuquilima, Nube Maribel**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo de 2018

.....

Dra. Magaly Jiménez Romero

**DEDICATORIA**

A dios por bendecirme cada día de mi vida y por permitirme llegar a este momento tan especial.

A mis padres por su apoyo incondicional, porque han sido un ejemplo de base fundamental para cumplir mi gran sueño.

A mis hermanos por compartir mis alegrías y tristezas en cada momento de mi vida y por su apoyo constante.

**EPÍGRAFE**

“Los obstáculos son esas cosas  
espantosas que ves cuando apartas  
tus ojos de tu meta”

**Henry Ford**

**AGRADECIMIENTOS:**

Este documento es un esfuerzo en el cual, directa o indirectamente, participaron varias personas por lo tanto agradezco a la Dra. Liliana Encalada y en especial a mi tutora Dra. Magaly Jiménez por su apoyo y haber confiado en mí, por la paciencia y dirección y asesoramiento de este trabajo.

A las personas que participaron y colaboraron en el desarrollo del presente trabajo para la recolección de datos.

A mis compañeros que han aportado sus conocimientos para poder culminar este trabajo.

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

SDAI: Inventario de ansiedad dental versión corta

SDAI-EQ: Inventario de ansiedad dental versión corta-Ecuador

INEC: Instituto nacional de Estadística y Censos

*ENIGHUR*: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales

OR: Odds Ratio

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	17
3.1.- OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4.- MARCO TEÓRICO.....	18
4.1- ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO.....	18
4.1.a- FACTORES PREDISPONENTES.....	20
4.1.b.- INGRESO ECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA ANSIEDAD ODONTOLÓGICA.....	22
4.1.c.- INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	23
4.1. c.1.- INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA (SDAI) (STOUTHARD, GROEN Y MELLEBERGH).....	23
4.1.2.-INGRESO ECONÓMICO.....	24
4.2- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	26
5. HIPÓTESIS.....	31
CAPÍTULO II.....	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	32
1.-MARCO METODOLÓGICO.....	33
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....	33
2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:.....	33
2.1.a. - CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
2.1.b.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	33
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
4.1.- Instrumentos documentales:.....	35
4.2.- Instrumentos mecánicos:.....	36
4.3.- Materiales.....	36
4.4.- Recursos.....	36
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	36
5.1.- Ubicación espacial.....	36
5.2.- Ubicación temporal.....	37

5.3.- Procedimientos de la toma de datos .....	37
5.3. a.- Método de examen utilizado por los examinadores .....	37
5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos .....	38
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	38
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	40
1. RESULTADOS .....	41
2. DISCUSIÓN.....	44
3. CONCLUSIONES .....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	47
ANEXOS.....	521

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N°1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.....	41
Tabla N°2.- Distribución de la muestra de acuerdo a la edad. ....	42
Tabla N°3.- Relación entre exposición y la enfermedad.....	43

## RESUMEN

La ansiedad al tratamiento odontológico es un trastorno multisistémico, complejo y subjetivo, el mismo, que afecta en la consulta, evitando continuar y culminar los tratamientos, además, la relación odontólogo-paciente se ve afectada, por lo que el paciente evita acudir a las citas; por otra parte, existen factores sociodemográficos que contribuyen en el incremento de ansiedad, por lo tanto, este estudio se enfocará en el ingreso económico. **OBJETIVO:** El objetivo de este estudio fue relacionar el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico mediante el Inventario de ansiedad versión corta (SDAI). **MATERIALES Y MÉTODOS:** El tipo de estudio fue una investigación de campo, relacional, retrospectivo, que se aplicó encuestas a la población de la parroquia, obteniendo un total de 401 encuestados de los cuales se realizó el método de muestreo no probabilístico de manera intencional obteniendo el emparejamiento de casos y controles con 280 encuestas (140 mujeres y 140 varones) de entre 45 y 65 años de edad de la parroquia San Sebastián. El análisis de datos se realizó mediante la prueba estadística Odds Ratio para analizar la relación que existe entre el ingreso económico y ansiedad al tratamiento odontológico. **RESULTADOS:** Los resultados obtenidos demostraron que el sexo no influye en la ansiedad dental, y el grupo de edad que mostro mayor ansiedad fue el 45 y 50 años, sin embargo, estadísticamente se revelo que la variable ingreso económico no tiene relación con la ansiedad (OR:1.4, IC: 95%). **CONCLUSIÓN:** El nivel bajo de ingreso económico no tiene relación con la ansiedad, por lo tanto, no es una barrera para acceder a los servicios odontológicos.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, ingreso económico, SDAI, tratamiento odontológico.

## ABSTRACT

Anxiety to dental treatment is a multisystemic disorder, complex and subjective, the same, which affects the consultation, avoiding continuing and completing treatments, in addition, the dentist-patient relationship is affected, so the patient avoids going to the quotes; On the other hand, there are sociodemographic factors that contribute to the increase of anxiety, therefore, this study will focus on economic income. **AIM:** The aim of this study was to relate the economic income and the anxiety to the dental treatment through the Anxiety Inventory short version (SDAI). **MATERIALS AND METHODS:** The type of study was a field research, relational, retrospective, which was applied surveys to the population of the parish, obtaining a total of 401 respondents of which the non-probabilistic sampling method was performed intentionally obtaining the matching of cases and controls with 280 surveys (140 women and 140 men) between 45 and 65 years of age from the parish of San Sebastián. The data analysis was performed using the Odds Ratio statistical test to analyze the relationship between economic income and anxiety to dental treatment. **RESULTS:** The results obtained showed that sex does not influence dental anxiety, and the age group that showed the greatest anxiety was 45 and 50 years, however, statistically it was revealed that the economic income variable has no relationship with anxiety ( OR: 1.4, IC: 95%). **CONCLUSION:** The low level of economic income is not related to anxiety, therefore, it is not a barrier to access dental services.

**KEY WORDS:** Anxiety, economic income, SDAI, dental treatment

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad a los tratamientos odontológicos, es una alteración multidimensional la cual afecta a la salud oral, comúnmente a las citas odontológicas se ha relacionado como situaciones desagradables que generan ansiedad, evitando de esta manera la consulta y el abandono al tratamiento, incrementando la posibilidad de afectar en los resultados finales y por ende la salud oral. (1) (2)

La salud oral está relacionada con los estilos de vida, en este caso el ingreso económico se encuentra dependientemente relacionado con el estado de salud - enfermedad, un estatus económico bajo inducirá a la enfermedad y en consecuencia el gradiente social-conductual se encontrara involucrado, lo cual se debe a la inaccesibilidad a los recursos. (3)

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue relacionar el ingreso económico con la ansiedad al tratamiento odontológico, en adultos de 45 -65 años de edad, de la parroquia San Sebastián, Cuenca- Azuay, en el año 2017, con el propósito de brindar mayor información a profesionales y estudiantes, sobre las situaciones que generan ansiedad y la relación que existe con el ingreso económico, impulsando a buscar alternativas para brindar una situación más confortable, obteniendo así una actitud más cooperadora de los pacientes a los procedimientos, además permitir que el estatus económico no sea una barrera para el acceso de la atención odontológica.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## **1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

El problema de la investigación fue la relación entre ingreso económico y ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 -65 años, el cual surgió a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios odontológicos en la ciudad de Cuenca.

La presente investigación se encontró dentro de la línea de investigación caso – control, la cual respondió a la interrogante principal: ¿Es el ingreso económico factor riesgo para la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 -65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca- Azuay?

## **2. - JUSTIFICACIÓN**

La investigación se enfocará a estudiar la relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico en la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca, puede ser un factor que evita la accesibilidad a la consulta odontológica en personas con bajo ingreso lo cual afectará la salud bucal con el transcurso del tiempo, donde necesitará procedimientos que generen ansiedad, lo que impedirá que acuda a consulta y en caso de recibir algún tipo de tratamiento, evite la terminación, entonces se ve afectado el gradiente social-conductual.

Este estudio presenta relevancia científica, con la finalidad de obtener datos sobre la relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico, mediante instrumentos de medida, para extrapolar los resultados.

Referente a la relevancia social, en este grupo de personas, permite mejorar la atención a la población con medidas preventivas para evitar tratamientos de costos elevados y de la misma manera disminuir el nivel de ansiedad, llegando a obtener una mejor calidad en la salud bucal.

De acuerdo a la relevancia humana, tiene el objetivo de tomar medidas sobre esta situación, por lo tanto, se difundirá la relación existente entre las dos variables que repercuten en la salud oral, de esta manera, permite disminuir la ansiedad dental en las

personas adultas, a través de estrategias, para ayudar a pacientes ansiosos o poco cooperadores, para que acudan a las citas odontológicas.

Por lo expuesto anteriormente, la investigación presentó un nivel de originalidad nacional, generando un gran aporte para la localidad, la cual, permitió determinar la relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico presentes en adultos de 45 -65 años, en la parroquia de San Sebastián por lo que requerimos conocer sus resultados.

Para garantizar la viabilidad del 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**

Relacionar el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45-65 años de edad de la parroquia San Sebastián, Cuenca-Azuay, 2017

#### **3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Analizar la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45-65 años de acuerdo al sexo.
- Evaluar la ansiedad al tratamiento odontológico según la edad en adultos de 45 - 65 años.

## 4.- MARCO TEÓRICO

### 4.1- ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

La ansiedad es la respuesta a estímulos multisistémicos, caracterizada por un incremento de la activación de comportamientos cognitivos, fisiológicos y motores, generada por la atención dental, esta situación es interpretada por el individuo como amenazante para su integridad, originando así una alerta a partir de una señal de peligro. (4) (5)

El componente cognitivo/ comportamental se relaciona a las condiciones que el individuo ha adquirido a través de experiencias negativas o desagradables, resultando ser un conjunto de pensamientos o creencias distorsionadas que afectan al comportamiento, en el cual están involucrados tres elementos de la persona, el yo, el ambiente y el futuro; donde el individuo actúa de acuerdo a la situación en la que se encuentra y lo manifiesta como amenazante para su integridad generando una respuesta inmediata a partir del estímulo. (4)

Desde el punto de vista fisiológico, al reaccionar ante el estímulo causante, se activa el sistema autónomo produciendo catecolaminas en las que se incluyen la adrenalina, noradrenalina y dopamina, además, esto puede alterar el sistema respiratorio y cardíaco afectando la respiración, transpiración y palpitaciones; se presenta síntomas como tensión muscular, estados de agitación estable o prolongada y angustia. El componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental. (4) (6)

La conducta frente al tratamiento odontológico en ciertos individuos se manifiesta con respuestas de ansiedad y de miedo, desde la perspectiva conductual, son respuestas desproporcionadas. (7)

Entre el miedo y ansiedad existe una gran diferencia de acuerdo a la percepción individual, el miedo es la emoción objetiva provocada por la presencia de un peligro identificable, mientras la ansiedad es un estado emocional, subjetivo ante situaciones amenazantes, incluso se puede generar en tan solo pensar en el encuentro al estímulo en la consulta dental. (7)

Las respuestas que provocan la ansiedad al tratamiento odontológico, independiente al nivel de ansiedad que presenten los pacientes, afecta su vida cotidiana, puesto que es una barrera para acceder a los servicios odontológicos. (6)

Además, los pacientes prefieren soportar el dolor en lugar de acudir a la consulta, la ansiedad ha sido un factor que interviene en la prevalencia de caries y estado degenerativo de la salud bucodental, incluso es un motivo más para evitar las citas odontológicas afectando la conclusión de los tratamientos. (6)

Las formas de adquirir son las emociones adoptadas en el momento de la consulta dental o a través de las experiencias adquiridas por otras personas cuando se han sometido a tratamientos odontológicos y los efectos que estos producen. De acuerdo a este último, se presenta de manera anticipada, creando niveles altos de ansiedad, al pensar que tiene una próxima cita o tiene que acudir a la consulta, el paciente asocia como una amenaza y su comportamiento puede entrar en una crisis emocional y salirse de control. (6) (8)

Los pacientes con un nivel de ansiedad alto son capaces de exagerar la cantidad anticipada del dolor antes de iniciar el tratamiento, además, exageran en la intensidad del dolor durante el procedimiento, en estos pacientes por lo general se encuentra un umbral bajo, lo que aumenta la sensibilidad provocando dolor. (2) (9)

Una de las consecuencias de la ansiedad dental es cuando los pacientes acuden a la consulta y tienen un nivel alto de ansiedad, no existe la colaboración necesaria para el tratamiento, convirtiéndose así en un verdadero desafío para el profesional, debido a estas manifestaciones o comportamientos ya mencionados, provocan que no se permita continuar con la actividad y no concluir. (10)

Es dificultoso realizar el tratamiento y el diagnóstico, debido a que el tiempo es mayor a lo requerido en cada tratamiento ya que su manejo es difícil, incluso no están de acuerdo en las decisiones que toma el odontólogo y no están conforme con los tratamientos realizados. (11)

Por lo tanto, los comportamientos del paciente ansioso pueden alterar de manera negativa la relación odontólogo-paciente y ocasionan episodios estresantes al profesional. Al transmitir la ansiedad al odontólogo no solamente afecta en su estabilidad emocional, sino que puede alterar su comportamiento en la atención al paciente, esta

reacción afecta el plan de tratamiento originando desinterés por parte del profesional como del paciente. (5)

Los odontólogos generalmente no diagnostican la ansiedad dental en sus pacientes como una alteración anormal, por lo tanto, deben estar capacitados para detectar previo al tratamiento, de esta manera, tomar las decisiones correctas y las opciones para manejar este tipo de alteraciones. (9)

#### **4.1. a- FACTORES PREDISPONENTES**

Los factores que predisponen la ansiedad al tratamiento odontológico son múltiples, estos pueden repercutir en la salud oral y el bienestar de la persona. Referente a los factores se encuentran los psicosociales y socioculturales, en los que se incluyen la manera de enfrentar la situación, el sexo, la edad, el nivel de instrucción, el nivel de ingreso económico, estrés, tipo de personalidad, comorbilidad, hormonas sexuales, genética, etc. (7)

Las causas más frecuentes que están relacionados a padecer ansiedad se incluyen: (9)

- Tipos de personalidad
- Aprensión al dolor
- Experiencias traumáticas anteriores
- Familiares ansiosos
- Miedo a heridas y sangre

Las situaciones que originan niveles altos de ansiedad: (2)

- Extracción de piezas dentales
- Perforación del diente con fresas rotatorias
- Exponer la aguja al paciente
- Comentarios negativos por parte del odontólogo sobre la salud bucal de los pacientes, haciéndoles sentir culpables y esta actitud influye en los niveles de ansiedad. (9)

Las situaciones que generan menos ansiedad se presenta en los procedimientos de profilaxis y el escupir los residuos del tratamiento. Una de las explicaciones más frecuentes para presentar ansiedad en la consulta, son las experiencias traumáticas y por lo general estas son adquiridas de manera individual aquellos que se sometieron a tratamientos traumáticos y por un tiempo prolongado. (7) (12)

Las experiencias traumáticas son factores importantes para iniciar con los estados de ansiedad, las personas que se han sometido a exodoncias son más propensas en adquirir, por ser tratamientos que generan dolor, además son situaciones desagradables que traducirán a mayor ansiedad en citas posteriores. (10)

La transmisión de padres a hijos, es otro factor que genera ansiedad en los niños y lo lleve consigo hasta la vida adulta, lo cual no permite que los tratamientos se lleguen a culminar o no acudan al odontólogo. (6) (8)

La etiología es múltiple, aún no está establecida, sin embargo, se considera que se origina en la niñez, entonces, la edad también es un factor predisponente, pero la ansiedad se declina consecuentemente con el avance de la edad, presentando en los adultos medios y adultos mayores niveles bajos, sin embargo, existe mayor grado de ansiedad en adultos jóvenes que en los niños, una de las razones que la ansiedad disminuye, se debe al comportamiento como el adulto afronta las experiencias, por el hecho de pasar a una etapa de madurez o por los trastornos de ansiedad generalizado que al mismo tiempo pasan por un descenso más pronunciado, también, puede estar relacionada con el deterioro cerebral, a través de factores de desaparición o adaptación y aceptación de los estímulos inevitables. (10) (11) (13)

Otra razón, por lo que la ansiedad en la edad adulta es baja, es el edentulismo en ciertas personas, puesto que acuden al odontólogo con menos frecuencia que las personas dentadas y además no se someten a procedimientos en los que se utilice instrumental o tratamientos que generen ansiedad. (3)

Dentro de los factores está el tiempo de espera, influye positivamente, cuya razón es, mientras más tiempo permanece en la sala de espera hasta que sea atendido, él inicia a procesar ideas sobre las probabilidades de las situaciones que van a suceder dentro de la consulta y aún más si se imagina que los resultados fracasarán. (9)

El grado de instrucción con nivel alto son las que presentan un menor grado de ansiedad, en cambio el nivel socio económico influye en el aumento de ansiedad por lo que se origina un impedimento para acceder a los servicios odontológicos. (2)

Uno de los procedimientos que incrementan la ansiedad son los restaurativos, donde involucran los factores como la vista, sensación vibratoria y el sonido de las fresas rotatorias, la jeringa carpule con la aguja. Por lo que durante los tratamientos restaurativos se usa la regla "4S". (9)

- Sentido de la vista
- Sentido del oído
- Sensaciones
- Sentido del olfato

Las personas con más ansiedad son aquellas que no han recibido ningún tratamiento odontológico a diferencia a las han tenido algún tratamiento, la inasistencia puede estar afectada por los factores ya mencionados e incluso por el ingreso económico bajo. (14)

#### **4.1. b.- INGRESO ECONÓMICO EN RELACIÓN CON LA ANSIEDAD ODONTOLÓGICA**

El ingreso económico es una fuente de dinero que permite acceder los servicios odontológicos dependientemente del status, sin embargo, existen factores que se relacionan con el acceso a la consulta, como son la insatisfacción de los servicios en el sector público, los altos costos en la consulta privada o problemas emocionales como es la ansiedad al tratamiento odontológico. (15)

Una explicación de la influencia del ingreso económico en la ansiedad dental es la cantidad de dientes sanos presentes en la cavidad oral, es decir, el ingreso económico bajo afecta a que los pacientes asistan regularmente a la consulta odontológica incluso evitan acudir en caso de una emergencia dental. Además las personas al no tener posibilidades económicas altas y sumadas a este la ansiedad dental no tienen una correcta educación en la higiene oral, aumentando el deterioro de la salud buco-dental al transcurrir el tiempo. (15)

Los ingresos de nivel bajo pueden conllevar a un mal estado de salud físico, adquiriendo problemas psicológicos, consecuentemente, su inasistencia parece ser justificada, lo cual incrementan los estados de ansiedad. (16)

#### **4.1. c.- INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Para la medición de ansiedad al tratamiento odontológico, existen varios instrumentos los cuales ayudan a determinar los niveles de miedo o ansiedad en adultos. (17)

Los instrumentos son confiables y validos con excelentes características psicométricas y no generan ansiedad y por ende son buenos para la aplicación clínica. (11)

Los sietes instrumentos utilizados en la ansiedad dental según la literatura especializada son: (2)

- Escala de Ansiedad Dental de Corah (DAS)
- Escala de Ansiedad Dental Modificada de Humphries (MDAS)
- Kleinknecht´s Dental Fear Survey
- Dental Anxiety Question
- Gatchel´s 10-Point Fear Scale
- Photo Anxiety Questionnaire
- Dental Anxiety Inventory (SDAI).

De las siete escalas, estas tres son las más utilizadas: (2)

- Escala de Ansiedad Dental (Corah`s Dental Anxiety Scale DAS )
- Escala de Ansiedad Dental modificada MDAS y
- Escala de Miedo Dental (DFS).

#### **4.1. c.1.- INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA (SDAI) (STOUTHARD, GROEN Y MELLEBERGH)**

El Inventario de Ansiedad Dental (DAI) de Stouthard, Mellenberg y Hoogstraten (1993), se presenta con 36 items con respuestas de tipo afectivo, emocional y cognitivas, por ser muy extensa fue simplificado a un cuestionario de 9 items presentado por Stouthard, Groen y Mellenberg (1994), denominándose inventario de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), en el cual, prevalecía las respuestas afectivas y no cognitivas con mejores propiedades psicométricas, para validar el inventario en versión corta se obtuvo

una correlación entre la versión corta (SDAI) y la versión original (DAI) con una consistencia interna mayor a la original en todos los estudios, considerando una escala confiable y válida. (8) **(Anexo 1)**

El SDAI determina las condiciones referentes al tratamiento odontológico cuando el paciente presenta ansiedad; el cuestionario indica en cada ítem una escala de Likert de 5 puntos, el cual determina la frecuencia de ansiedad.

*“La frecuencia, es medida en cinco grados entre (nunca- siempre), posteriormente, se suma los nueve ítems de acuerdo a la puntuación donde el puntaje más elevado muestra la ansiedad extrema, en el rango 0-13 indica sin ansiedad, una puntuación de 14-20 es levemente ansioso, un resultado de 21-29 muestra moderadamente ansioso mientras que una puntuación de 30-45 indica extremadamente ansioso”. (7)*

#### **4.1.2.-INGRESO ECONÓMICO**

Según el “Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) Y La Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de Hogares Urbanos y Rurales (ENIGHUR)”, al ingreso económico lo denominan ingreso corriente, el cual se refiere a todas las entradas de dinero en efectivo o en bienes y servicios, adquiridas por el hogar o por un miembro del hogar de manera frecuente ya sea mensual o anual pero no cuentan los ingresos que se adquiere irregularmente. (18)

Entonces para definir el ingreso corriente del hogar se mencionan tres principios: (19)

- Ingresos regulares.
- Ingresos con los que se puede obtener de manera inmediata un bien o servicio.
- Las entradas por reducción del patrimonio neto no se consideran como ingreso.

De acuerdo al (INEC), indica el promedio del total de ingreso corriente mensual, *“a nivel nacional, tanto el ingreso total monetario como el no monetario presenta un promedio de 893 dólares, en el área urbana con 1.046 dólares, mientras en el área rural es inferior con un promedio es de 567 dólares”. (19)*

El ingreso promedio total por cada hogar, corresponde a cada miembro del mismo, al cual se le denomina ingreso per cápita, permitiendo un bienestar económico para cada integrante del hogar. El tamaño del hogar a nivel del Ecuador se ha reducido al pasar de los años en la actualidad el promedio es de 3,8 personas por hogar. (19)

*“Durante el año 2017 el salario básico unificado fue de 375 dólares a todo empleador general, según el Acuerdo – 0300 – Salario Básico Unificado 2017.” (20)*

#### 4.2- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- **Obra: Artículo de revista:** ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO (2)  
**Autor:** Claudia Caycedo, Omar Fernando Cortés, Rocío Gama, Helena Rodríguez y Patricia Colorado  
**Resumen:** 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 autoreporte 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:** ABORDAJE DE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ADULTO EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA: PROPUESTA INTERDISCIPLINARIA. (4)  
**Autor:** Alejandro José Amaíz Flores, Miguel Ángel Flores  
**Resumen:** 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 de los pacientes experimenta algún grado de ansiedad ante los procedimientos de índole odontológico. De esta forma, el odontólogo y su equipo deben estar entrenados y capacitados para reconocer los signos y síntomas clínicos asociados a la ansiedad que pueden presentar sus pacientes. Asimismo, tienen que estar familiarizados con diversas técnicas de intervención para contener situaciones de ansiedad ante la consulta odontológica (relajación muscular progresiva de Jacobson, musicoterapia,

reestructuración cognitiva – percepción de control y psicoeducación). Resulta necesario lograr una visión interdisciplinaria entre la Odontología y la Psicología clínica, 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: EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO. (6)**

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

**Resumen:** 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: FACTORES ASOCIADOS A SINTOMATOLOGÍA CLÍNICA DE MIEDO Y ANSIEDAD EN PACIENTES ATENDIDOS EN ODONTOLOGÍA. (7)**

**Autor:** Arrieta-Vergara, K; Díaz Cárdenas, S; Verbel Bohórquez, J; Hawasly Pastraña, N.

**Resumen:** 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). Materiales y Métodos: 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un instrumento que incluyó factores sociodemográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale 26 (SDAI). Resultado: 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).

- **Obra: Artículo de Revista:** VALIDACIÓN DEL INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA EN PACIENTES ADULTOS MEXICANOS.(8)  
**Autor:** Francisco Cázares de León, José Moral de la Rubia y Blanca Idalia Montoya Flores  
**Resumen:** Ya que es importante evaluar la ansiedad en procedimientos dentales y existe un instrumento breve, confiable y válido para este fin, como el Inventario de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), sería pertinente contrastar sus propiedades psicométricas en México donde no se han estudiado aún. Esta investigación tuvo como objetivos contrastar la estructura unidimensional del SDAI, estimar su consistencia interna, describir su distribución y estudiar su relación con variables sociodemográficas. Se aplicó el SDAI a una muestra no probabilística de 384 pacientes (67% mujeres y 33% hombres) con una media de 36 años de edad (DT = 15.1). Por mínimos cuadrados libres de escala el ajuste del modelo unidimensional fue bueno; por mínimos cuadrados generalizados fue adecuado y bueno tras introducir cuatro correlaciones entre residuos. La consistencia interna fue alta y la distribución asimétrica positiva y apuntada. La media de las mujeres fue mayor que la de los hombres. Se sugiere su uso en México y su baremación por percentiles diferentes para cada sexo.
- **Obra: Artículo de revista:** ANSIEDAD DENTAL: CAUSAS, COMPLICACIONES Y MÉTODOS DE MANEJO. (9)  
**Autor:** Hmud R, Walsh LJ.  
**Resumen:** 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:** ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES ADULTOS DURANTE EL TRATAMIENTO DENTAL. (10)  
**Autor:** Cázares de León Francisco, Montoya Flores Blanca Idalia, Quiroga García Miguel Ángel  
**Resumen:** La ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el

consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los pacientes ante distintos tratamientos odontológicos y ver si había alguna asociación con variables como: escolaridad, ocupación, el tipo de tratamiento y la clínica donde se atendieron. El tipo de estudio fue no experimental, transversal, descriptivo y de asociación. La muestra de esta prueba piloto estuvo conformada por 203 pacientes que acudieron a consulta dental de ambos sexos (73 varones y 130 mujeres) de entre 15 y 64 años de edad (media de 34 años). El análisis de los datos fue por estadística descriptiva y por medio de la Chi cuadrada para ver la asociación entre variables nominales. Los resultados obtenidos revelaron que la ansiedad dental si estuvo presente en un 32% en las mujeres y un 17% en los hombres, pero no tuvo asociación estadísticamente significativa con el género, escolaridad ( $\chi^2=0.674$ ), ocupación ( $\chi^2=0.694$ ), tratamiento ( $\chi^2=0.081$ ), y clínica ( $\chi^2=0.175$ ). Conclusiones: Se observó que la mayoría de los pacientes a los tratamientos dentales presentan niveles de ansiedad dental que pueden ser identificados a tiempo en la consulta. Este estudio puede ser útil para otras investigaciones odontológicas apoyadas por la psicología para apoyar a que los dentistas puedan identificar a través de instrumentos válidos, confiables y de fácil aplicación en sus pacientes a identificar a tiempo en el paciente si presenta algún nivel de ansiedad y sea apto para atenderse en ese momento y evitar complicaciones médicas durante la consulta, además de buscar la adherencia a los tratamientos dentales en pacientes ansiosos siempre apoyados en disciplinas como la psicología.

- **Obra: Artículo de Revista:** THE PREVALENCE OF DENTAL ANXIETY AND FEAR IN PATIENTS REFERRED TO ISFAHAN DENTAL SCHOOL, IRAN (11)

**Autor** Masoud Saatchi, Mansoureh Abtahi, Golshan Mohammadi, Motahare Mirdamadi, and Elham Sadaat Binandeh

**Abstrac:** Background: Dental anxiety and fear are major complications for both patient and dental care provider. The purpose of this study was to assess the prevalence of dental anxiety and fear in patients who referred to Isfahan Dental School and their relation to their age, gender, educational level, past traumatic experiences and frequency of dental visits. Materials and Methods: In this cross-sectional study, 473 patients were provided with a questionnaire including three sections. First section contained questions concerning their age, gender, educational level, frequency of dental visits, reasons for irregular attendance and existence of past traumatic experiences. Second section comprised a Farsi version of Modified Dental Anxiety Scale (MDAS); and third included a Farsi version of dental fear survey (DFS). Data were analyzed by t-test, ANOVA, Pearson and Spearman correlation tests. Results: The prevalence of dental anxiety

among the study population was 58.8%. No correlation was found between age and MDAS ( $r = -0.08$ ,  $P = 0.07$ ) and DFS ( $r = -0.03$ ,  $P = 0.53$ ). Women demonstrated higher anxiety ( $P < 0.001$ ) and fear ( $P = 0.003$ ). Education had no significant effect on dental anxiety ( $r = -0.046$ ,  $P = 0.32$ ) and dental fear ( $r = -0.017$ ,  $P = 0.79$ ). Previous traumatic experiences were found to result in elevated anxiety and fear ( $P < 0.001$ ). There was an inverse relationship between frequency of dental attendance and anxiety ( $r = -0.128$ ,  $P = 0.008$ ). Conclusions: Within the limitations of this study, anxiety associated with dental treatment was widespread in the study population. Dental fear and anxiety were not affected by age or education level. Dental fear and anxiety were higher in women. In addition, people who visited the dentist more regularly and individuals without previous traumatic dental experiences were less anxious

- **Obra: Artículo de Revista: DENTAL FEAR IN AUSTRALIA: WHO'S AFRAID OF THE DENTIST? (3)**

**Autor:** JM Armfield, AJ Spencer, JF Stewart

**Resúmen:** Abstract Background: This study aimed to describe both the prevalence of dental fear in Australia and to explore the relationship between dental fear and a number of demographic, socio-economic, oral health, insurance and service usage variables. Methods: A telephone interview survey of a random sample of 7312 Australian residents, aged five years and over, from all states and territories. Results: The prevalence of high dental fear in the entire sample was 16.1 per cent. A higher percentage of females than males reported high fear (HF). Adults aged 40–64 years old had the highest prevalence of high dental fear with those adults aged 80+ years old having the least. There were also differences between low fear (LF) and HF groups in relation to socioeconomic status (SES), with people from higher SES groups generally having less fear. People with HF were more likely to be dentate, have more missing teeth, be covered by dental insurance and have a longer time since their last visit to a dentist. Conclusions: This study found a high prevalence of dental fear within a contemporary Australian population with numerous differences between individuals with HF and LF in terms of socioeconomic, socio-demographic and self-reported oral health status characteristics.

- **Obra: Artículo de Revista: ANSIEDAD DENTAL ENTRE LOS PACIENTES QUE VISITAN UN INSTITUTO DENTAL EN FARIDABAD, INDIA. (17)**

**Autor:** Marya, C; Grover; A; Jnaneshwar, J; Pruthi, N.

**Resumen:** A pesar de los avances en odontología, la ansiedad sobre el tratamiento dental y el miedo al dolor sigue siendo generalizada entre los pacientes y es una barrera importante para el tratamiento dental. Por lo tanto, este estudio proporcionaría

información para minimizar los niveles de ansiedad y ayudar a planificar un tratamiento sin estrés. El estudio de corte transversal utilizando un cuestionario autoinformado basado en la escala de ansiedad dental modificada de Corah (MDAS) enmarcado en hindi (idioma local) se realizó en 1032 pacientes (14-68 años de edad). Alrededor de 1004 cuestionarios fueron devueltos (tasa de respuesta: 97,3%). En general, la prevalencia de ansiedad dental fue alta (50.2%), pero la ansiedad severa (fobia) fue baja (4.38%). La prevalencia de ansiedad se observó principalmente en el grupo de edad de 20-30 años (37.3%). También se observó que la ansiedad es significativamente más alta en las mujeres (media: 11,79) que en los varones: media: 9,47 y 93; ( $p < 0.0000$ ). Los pacientes ansiosos por los procedimientos dentales a menudo son más difíciles de tratar. Los pacientes ansiosos deben ser identificados y manejados apropiadamente por medidas conductuales / farmacológicas.

## **5. HIPÓTESIS**

El ingreso económico tiene relación con la ansiedad al tratamiento odontológico.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## **1.-MARCO METODOLÓGICO**

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo (21)

**Diseño de investigación:** Caso control (22)

**Nivel de investigación:** Relacional

**Tipos de investigación**

**Ámbito:** Investigación de campo

**Técnica:** Comunicacional preguntas tipo encuesta

**Temporalidad:** Retrospectivo.

## **2.-POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población de la parroquia de la parroquia de San Sebastián, fue de 6.305 habitantes de 45 a 65 años de edad según los datos del INEC en el censo 2010, de los cuales fueron encuestados 401 personas para este estudio y se obtuvo una muestra de 280 encuestas, correspondiente al total de fichas registradas en el macroestudio de Barreras para acceder a los servicios Odontológicos – Cuenca. (23) **(Anexo 2)**

### **2.1.- CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

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

#### **2.1.a. - CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

Se incluyó las encuestas de barreras para acceder a los servicios odontológicos de personas de 45 a 65 años pertenecientes a la parroquia San Sebastián de la ciudad de Cuenca y aquellas que hayan firmado el consentimiento informado.

#### **2.1.b.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Se excluyó del estudio, las encuestas de personas profesionales de salud, además personas con problemas psicológicos y capacidades especiales que influyan en las respuestas.

### Tamaño de la muestra:

De los 401 encuestados, para obtener el tamaño de la muestra se calculó mediante el muestreo por conveniencia y a través el emparejamiento, de acuerdo a casos - controles, de lo cual se obtuvo 140 encuestas de sexo femenino y 140 de sexo masculino con un total de 280 encuestados. Posteriormente en la base de datos se homólogo el sexo, edad y enfermedad, sin considerar el nivel de ingreso, por lo tanto, se encontró 70 casos y 70 controles de sexo masculino de igual manera en el sexo femenino 70 casos y 70 controles. **(Anexo 3, 4)**

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	INDICADORES
<b>Ansiedad al tratamiento dental</b>	Respuesta a circunstancias en las cuales el origen de la amenaza no está bien comprendida o reconocida.	Valorar la presencia de ansiedad dental	Cualitativo	Nominal	Con ansiedad Sin ansiedad
<b>Ingreso económico</b>	Entradas en efectivo o en especie percibidas por el hogar.	Respuesta a la encuesta	Cuantitativa	Nominal	Alta Baja
<b>Sexo</b>	Variable biológica y genética que divide a los seres humanos.	Datos que se encuentra en la encuesta	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Años registrados en la encuesta.	Cuantitativa	Continua	Adultos de 45 a 65 años de edad

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

##### 4.1.- Instrumentos documentales:

Para el estudio se utilizó el cuestionario del inventario de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), instrumento de autoreporte 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, con 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, considerando que mayor a 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.		
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 a 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 parte consta de datos generales del paciente (nombre, edad, sexo, grado de instrucción, ingreso mensual aproximado), la segunda únicamente el inventario Ansiedad Dental versión corta (SDAI). **(Anexo 5)**

#### **4.2.- Instrumentos mecánicos:**

Para la toma de datos se utilizó una computadora y Tablero

#### **4.3.- Materiales**

Se utilizó materiales de escritorio.

#### **4.4.- Recursos.**

Para este estudio se requirió de recursos financieros (Autofinanciados), recursos institucionales (UCACUE) y recursos humanos (Encuestadores, Tutor y Estadístico).

### **5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

#### **5.1.- Ubicación espacial.**

La parroquia SAN SEBASTIAN, se encuentra comprendida dentro de los siguientes límites: se parte desde el límite Urbano nor-occidental establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca (P.D.D.U.C.), en dirección oriental hasta la prolongación norte de la Avenida del Chofer para continuar por la vereda occidental de esta Avenida en dirección Sur, y desde este punto sigue una línea imaginaria hasta encontrarse con la Avenida de la Circunvalación; se cruza esta avenida en dirección sur y avanza por la vereda occidental de la calle Abraham Sarmiento hasta la intersección de la Carrera Vega Muñoz; continúa en dirección oriental de la vereda sur de la Calle Vega Muñoz, hasta la vereda occidental de la carrera Coronel Tálbot; en sentido sur por la vereda occidental de la calle Coronel Tálbot hasta la intersección del Río Tomebamba; continúa aguas arriba por la margen norte del Río Tomebamba hasta el Límite Urbano, para seguir por dicho Límite en sentido norte hasta llegar al punto de partida.

## **5.2.- Ubicación temporal.**

La investigación se realizó desde el mes de junio 2017 hasta enero 2018, el cual inició con la recolección de datos mediante encuestas, que reflejaron la relación entre el ingreso económico 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.- Procedimientos 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 San Sebastián de la ciudad de Cuenca, las cuales fueron ingresadas a la base de datos, en el programa EPI INFO, 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 el inventario de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), para relacionar con el ingreso económico, que se detalla a continuación.

### **5.3. a.- Método de examen utilizado por los examinadores**

El encuestador se dirigió a la parroquia, en horarios establecidos de lunes a viernes de 3:00 pm a 5:30 pm, portando el uniforme y mandil que identifica a la institución a la que pertenece, el cual informó a la persona a encuestar el objetivo del estudio, al aceptar ser encuestado firmó el consentimiento informado; y se procedió por interrogar el número de cédula, edad, nombre, sexo, ocupación, ingreso mensual familiar aproximado y para cuantas personas depende del ingreso, posteriormente se realizó la encuesta con el Inventario de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), en la que se interrogó cada ítems, y el individuo respondió SI ó NO correspondientemente a las situaciones que ha presenciado o a desencadenado ansiedad al tratamiento odontológico.

El tiempo máximo que tomó el registro de los datos y de la encuesta fue de 6:00 minutos.

### 5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos

Se archivaron las encuestas en un folder, agrupando por edades. Cuando se realizó la encuesta, los datos se consignaron y se registraron en el programa EPI INFO, cada ficha se registró con los datos correspondientes el número de cédula, edad, nombre, sexo, ocupación, ingreso mensual familiar aproximado y para cuantas personas depende del ingreso, y cada una de las respuestas SI o NO pertenecientes a los ítems del Inventario de ansiedad dental versión corta (SAID); para indicar la ansiedad, se determinó un valor de 1 a la respuesta SI y valor de 0 a la respuesta NO, por lo tanto, fue calificada por la suma de los 9 ítems, presentando 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 Ingreso económico, la misma que se obtuvo un ingreso per cápita por el número de dependientes, el resultado fue estratificado en un nivel de ingreso alto y bajo, fue asignado a un nivel de bajo (expuesto) a ingresos menores a 375 dólares y mayores a este, pertenece a un nivel alto (no expuesto). Posteriormente se calculó el Odds Ratio, a través del software Open Epi. **(Anexo 6)**

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculó la relación entre el ingreso económico 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, en el cual, todas las personas van a ser informadas verbalmente de los objetivos y de la metodología del estudio. 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. Adicionalmente al terminar su encuesta, el participante recibió información sobre la prevención odontológica.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos de encuestas de barreras para el acceder a servicios odontológicos-Cuenca en adultos de 45 -65 años de edad de la Parroquia San Sebastián, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla N°1.- Distribución de la muestra de acuerdo al sexo.**

	CASOS		CONTROLES		TOTAL	
	n°	%	n°	%	n°	%
<b>FEMENINO</b>	70	50	70	50	140	50
<b>MASCULIN</b>	70	50	70	50	140	50
<b>○</b>						
<b>TOTAL</b>	140	100	140	100	280	100

El sexo femenino y masculino no presenta diferencia, ya que los dos sexos se encuentran expuestos a la ansiedad al tratamiento odontológico con el 50% cada sexo.

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

<b>EDAD</b>	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>
<b>45</b>	17	17
<b>46</b>	9	9
<b>47</b>	7	7
<b>48</b>	8	8
<b>49</b>	7	7
<b>50</b>	11	11
<b>51</b>	8	8
<b>52</b>	7	7
<b>53</b>	9	9
<b>54</b>	6	6
<b>55</b>	9	9
<b>56</b>	3	3
<b>57</b>	9	9
<b>58</b>	6	6
<b>59</b>	3	3
<b>60</b>	9	9
<b>61</b>	3	3
<b>62</b>	3	3
<b>63</b>	4	4
<b>64</b>	2	2
<b>TOTAL</b>	140	140

El sexo fue el parámetro que se consideró como criterio de emparejamiento para casos y controles, obteniendo una muestra 280, encontrándose mayor número de individuos con y sin ansiedad en la edad de 45 y 50 años.

**Tabla N°3.- Relación entre exposición y la enfermedad**

	<b>CASOS</b>	<b>CONTROLES</b>	<b>TOTAL</b>
<b>EXPUESTOS</b>	96	85	181
<b>NO EXPUESTOS</b>	44	55	99
<b>TOTAL</b>	140	140	280

**OR: 1.41; IC: 95%; (Min: 0.8629 - Max: 2.31)**

La medida de asociación calculada con Odds Ratio que indica cuanto es más probable que se presente ansiedad en expuestos que no expuestos dio como resultado 1.41 siendo su índice de confianza 95%; (0.8629-2.31) por lo que se concluye no es el ingreso económico de nivel bajo un factor de riesgo para que se presente ansiedad al tratamiento odontológico y si un factor de protección.

## 2. DISCUSIÓN

El tipo de investigación fue un estudio de campo, en el que se utilizó el inventario de ansiedad versión corta (SDAI), de manera directa con los individuos de la población obteniendo un total de 401 encuestas. Los resultados de este estudio se obtuvieron de una muestra de 280 encuestados de 45 a 65 años de la parroquia San Sebastián, la cual se seleccionó mediante el método de emparejamiento de casos y controles de acuerdo al sexo, se encontró una distribución balanceada con 140 casos y 140 controles; a razón de la distribución se encontró similitud en los resultados de acuerdo al sexo con el 50 % tanto para el sexo femenino como para el sexo masculino presentan ansiedad al tratamiento odontológico, a consecuencia que, en la parroquia se encontró un aproximado de igualdad de sexo femenino y masculino, en los hogares y sitios de trabajo en el momento que se encuestó.

De acuerdo al sexo los autores como (Caicedo et, al, 2008) en Colombia-Bogotá, realizaron un estudio no probabilístico, la muestra se seleccionó por conveniencia, y se entregó la entrevista a 132 odontólogos y a 913 pacientes se les aplicó las escalas SDAI y MDAS. A diferencia del estudio, (Caicedo, et al). Encontraron el 64,2% de mujeres con ansiedad y un porcentaje menor en los hombres con el 35,2%. Además, estudia la frecuencia por ítems del inventario SDAI, con mayor frecuencia se presentan en los ítems que anticipan la extracción dental, el uso de jeringa con el anestésico y el sonido de la fresa, en los mismos el sexo femenino presenta mayor ansiedad. Al igual en la escala MDAS las mujeres presentan mayor ansiedad en los ítems que anticipan el uso de la jeringa, la fresa y el no conocer la opinión del odontólogo sobre el tratamiento. (2)

(Cázares, et al. 2015) estudió con una muestra de 203 pacientes de 15 a 64 años que acudieron a la Facultad de Odontología de la ciudad de Monterrey, al igual que este estudio se realizó por el método no probabilístico de manera intencional, el cual relaciona con variables sociodemográficas. Similar al estudio de (Caicedo, et al. 2008), el sexo con mayor ansiedad fue el sexo femenino con un 32%, mientras, el sexo masculino con el 17%, utilizado el inventario SDAI, en la pregunta que genera mayor ansiedad fue el ítem 5 donde el 19,7% se pone muy ansioso cuando el odontólogo prepara la jeringa y con un menor porcentaje en el ítem 9. (2) (10)

En cuanto la forma de obtener la muestra no probabilística por conveniencia, coincide este estudio con los trabajos de los autores mencionados anteriormente al igual con el estudio de (Martínez, et al. 2014), obtuvieron una muestra de 355 adultos de 18 a 80

años, que acudieron para realizarse tratamientos a las Clínicas Odontológicas de la Universidad Santo Tomás en Colombia, utilizaron el test de Norman Corah, y relacionaron con las variables sociodemográficas de los participantes utilizando la prueba estadística de Chi<sup>2</sup>. Los resultados revelan, el sexo femenino presenta ansiedad severa con el 11.8% a diferencia del sexo masculino con el 7.2%, sin embargo, incrementa el porcentaje en el sexo masculino al 59.9%, de no presentar ansiedad, y en las mujeres con el 51.9%. (5)

En relación a la edad en este estudio se evidenció ansiedad dental en la edad de 45 años con 17 casos y 50 años con 11 casos, mostrando un alto número de enfermos en comparación con el resto de la muestra, lo que coincide con la literatura que la ansiedad disminuye según avanza la edad de acuerdo a varios factores. (Cázares, et al. 2015) estudió con adultos de 15 a 64 años, el grupo etario que predomina es de 20 a 24 años, provocando mayor ansiedad en adultos jóvenes, similar al estudio de (Martínez, et al. 2014), que aplicaron en adultos de 18 a 80 años, y el grupo con más ansiedad fue el de 29 a 39 años, en el que se evidencia el número de personas con ansiedad disminuye gradualmente con el avance de la edad. (Rezwana, et al. 2014), revelo los niveles de ansiedad fueron más altos en los grupos de adultos jóvenes (15-25 y 25-35 años) que en los adultos (> 55 años). (5). (10) (13)

En el presente estudio se observó que un nivel bajo de ingreso económico no es un factor de riesgo para adquirir ansiedad al tratamiento odontológico (OR=1.4), al igual que (Martínez, et al. 2014), no encontró relación con estrato socioeconómico (p=0,010), sin embargo, (Arrieta, et al. 2013) mencionaron en su artículo que tiene asociación con el bajo estrato socioeconómico, al igual que (Appukuttan, et al. 2015) reportaron que las personas que no tenían un nivel de ingreso alto o dependían de otro miembro del hogar económicamente mostraron mayor ansiedad hacia los tratamientos odontológicos ( P <0.001), lo cual expresaron mediante la prueba ANOVA. (5) (7) (16)

### 3. CONCLUSIONES

La muestra se obtuvo mediante el emparejamiento de casos y controles en el que se consideró el sexo y la edad para su distribución, donde se obtuvo 140 casos y 140 controles. De acuerdo al sexo se encontró un balance con 50% en el sexo femenino como en el sexo masculino, indicando que no existe diferencia para adquirir ansiedad al tratamiento odontológico.

En cuanto a la edad, el grupo que presentó mayor número de personas con ansiedad fue el de 45 y 50 años, a diferencia de los grupos con mayor edad, evidenciando que, según avanza la edad disminuye la ansiedad en los adultos.

No existe asociación entre el nivel de ingreso económico de nivel bajo y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos medios de 45-65 años de edad de la parroquia San Sebastián en el 2017.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Juárez L, Retana R, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra. Medigraphic. 2014; LXX(1). Disponible en: [http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad\\_odontologia.pdf](http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf)
2. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodriguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad y tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. Suma psicológica. 2008 Marzo; XV(1). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2006.tb00405.x/epdf>
3. Armfield J, Spencer A, Stewart J. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? Australian Dental Journal. 2006; LI(1). Disponible en: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1834-7819.2006.tb00405.x/epdf>
4. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. 2016; XXIV. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/odov/n24/1659-0775-odov-24-00021.pdf>
5. Martínez C, Ramos A, Mantilla A, Duran A, Valencia L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la universidad santo tomas. Revista Usta Salud. 2014 Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la universidad santo tomas; XIII(3). Disponible en: [http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD\\_ODONTOLOGIA/article/view/1729/1319](http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUD_ODONTOLOGIA/article/view/1729/1319)

6. Rios M, Herrera A, Gonzalo. R. Ansiedad dental: Evaluacion y tratamiento. Avances en odontoestomatologia. 2014; XXX(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852014000100005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005)
7. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Revista Clínica de Medicina de Familia. 2013; VI(1). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699695X2013000100004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2013000100004)
8. Cázares F, Moral J, Montoya B. Validación del Inventario de Ansiedad Dental Versión Corta en pacientes Adultos Mexicanos. Ansiedad y Estres. 2013; XIX(1): p. 19 (1). Disponible en: [http://www.ansiedadestres.org/content/vol-19\\_1-pp-105-119-2013](http://www.ansiedadestres.org/content/vol-19_1-pp-105-119-2013)
9. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de minima intervencion en odontologia. 2009; II(1). Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
10. Cázares de León F, Montoya B, Miguel Q. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Revista estomatologica mexicana. 2015; II(2). Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>
11. Masoud S, Abtahi M, Mohammadi G, Mirdamadi M, Sadaat E. The prevalence of dental anxiety and fear in patients referred to Isfahan Dental School, Iran. Dental Research Journal. 2015 May-Jun; 12(3): Mayo; XII(3). Disponible en: <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
12. Díaz E. Evaluación de los factores asociados al miedo y ansiedad al dentista e intervenciones para su reducción. Dialnet. 2016. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/23>

13. Rezwana B, Dandu M, Korukonda V, Baratam S, Penumetsa K, Ahammad S. Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in the coastal population of Andhra (Visakhapatnam), India. *Journal of Natural Science, Biology and Medicine*. 2014 Julio; V(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4121925/>
14. Malvania E, Ajithkrishnan C. Prevalence and sociodemographic correlations of dental anxiety among a group of adult patients attending a dental institution in the city of Vadodara, Gujarat, India. *Indian Journal of dental Research*. 2011 Enero; XXII(1). Disponible en: <http://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2011;volume=22;issue=1;spage=179;epage=180;aulast=Malvania>
15. Dhó M. Actitudes de salud bucodental en relación al nivel socioeconómico en individuos adultos. *Avances en odontoestomatología*. 2015; XXXI(2). Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v31n2/original2.pdf>
16. Appukuttan D, Subramanian S, Tadepalli A, Lokesh D. Dental anxiety among adults: an epidemiological study in South India. *North American Journal of Medical Sciences*. 2015 Enero; VII(1). Disponible en: <http://www.najms.org/article.asp?issn=1947-2714;year=2015;volume=7;issue=1;spage=13;epage=18;aulast=Appukuttan>
17. Marya C, Grover S, Jnaneshwar A, Pruthi N. Dental anxiety among patients visiting a dental institute in Faridabad, India. *West Indian Med*. 2012 Marzo; LXI(2). Disponible en: [http://caribbean.scielo.org/scielo.php?pid=S0043-31442012000200016&script=sci\\_arttext](http://caribbean.scielo.org/scielo.php?pid=S0043-31442012000200016&script=sci_arttext)
18. Dominguez D. Análisis de la estructura del ingreso, gasto y ahorro mediante la función de keynes, de las familibeneficiarias del bono de desarrollo humano en la zona urbana del cantón loja, año 2013. Universidad Internacional del Ecuador. 2015 Mayo. Disponible en: <http://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/1677/1/T-UIDE-0637.pdf>

19. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los hogares urbanos y rurales 2011-2012. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2011. Disponible en:  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Encuesta\\_Nac\\_Ingresos\\_Gastos\\_Hogares\\_Urb\\_Rur\\_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/Metologia\\_ENIGHUR\\_2011-2012\\_rev.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec//documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU-2011-2012/Metologia_ENIGHUR_2011-2012_rev.pdf)
  
20. Ministerio del Trabajo. Acuerdo ministerial MDT 0300. 2017. Disponible .en:  
<http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/01/AM-SBU-MDT-2016-0300.pdf> (23)
  
21. Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Oactiva. 2016 Enero; I(1). Disponible en <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=20&path%5B%5D=22>
  
22. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Palacios-Vivar D, Alvarado-Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. Oactiva. 2016 Mayo-Agosto; I(2). Disponible en:  
[https://www.researchgate.net/publication/303250030\\_PASOS\\_PARA\\_LA\\_PLANIFICACION\\_DE\\_LA\\_TESIS\\_STEPS\\_FOR\\_THESIS\\_PLANNING](https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING)
  
23. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas encuestar? Oactiva. 2017 Enero-Abril; II(1). Disponible en:  
<http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php?journal=OACTIVA-UCACUE&page=article&op=view&path%5B%5D=76&path%5B%5D=126>

**ANEXOS.**

## Anexo 1. INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL VERSIÓN CORTA (SDAI)

Ítem (%)	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.					
2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.					
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.					
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.					
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.					
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.					
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa sólo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.					
8. Cuando estoy sentada en silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nerviosa/o y sudo.					
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.					

**Anexo 2. TABLA GENERAL. CASOS Y CONTROLES DEL TOTAL DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA SEGÚN SEXO Y EDAD.**

EDAD	CON ANSIEDAD		SANO		Total general
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
45	8	9	9	10	36
46	7	7	3	6	23
47	8	9	3	4	24
48	12	9	4	4	29
49	3	4	6	6	19
50	11	5	6	5	27
51	9	4	5	3	21
52	4	7	2	5	18
53	12	3	6	3	24
54	10	7	5	1	23
55	5	7	3	6	21
56	3	6	4		13
57	7	7	4	5	23
58	3	4	6	3	16
59	3	2	1	2	8
60	8	6	7	2	23
61	3	5	1	2	11
62	8	1	2	6	17
63	4	3	1	6	14
64		3	6	2	11
<b>Total general</b>	<b>128</b>	<b>108</b>	<b>84</b>	<b>81</b>	<b>401</b>

**Anexo 3. DISTRIBUCIÓN DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN EL SEXO Y EDAD**

EDAD	FEMENINO			MASCULINO		
	CASOS	CONTROLES	TOTAL FEMENINO	CASOS	CONTROLES	TOTAL MASCULINO
45	8	8	17	9	9	17
46	3	3	9	6	6	9
47	3	3	7	4	4	7
48	4	4	8	4	4	8
49	3	3	7	4	4	7
50	6	6	11	5	5	11
51	5	5	8	3	3	8
52	2	2	7	5	5	7
53	6	6	9	3	3	9
54	5	5	6	1	1	6
55	3	3	9	6	6	9
56	3	3	3	0	0	3
57	4	4	9	5	5	9
58	3	3	6	3	3	6
59	1	1	3	2	2	3
60	7	7	9	2	2	9
61	1	1	3	2	2	3
62	2	2	3	1	1	3
63	1	1	4	3	3	4
64	0	0	2	2	2	2
<b>Total general</b>	<b>70</b>	<b>70</b>	140	<b>70</b>	<b>70</b>	140

**Anexo 4. BASE DE DATOS. EMPAREJAMIENTO DE LA MUESTRA DE CASOS Y CONTROLES SEGÚN EL SEXO Y EDAD.**

<b>UniqueKey</b>	<b>CI</b>	<b>Edad</b>	<b>SEXO</b>	<b>NIVEL DE INGRESO</b>	<b>ANSIEDAD</b>
455	1102944335	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
472	602575052	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
485	101388874	60	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
487	102019023	57	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
490	101987865	59	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
491	103272621	48	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
533	105448260	53	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
534	101199347	61	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
535	105448260	58	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
536	105448260	51	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
537	4840708701	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
565	102185824	52	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
567	1201396857	50	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
568	102722709	49	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
574	102286762	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
575	1400120786	64	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
577	101273811	61	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
578	104377890	62	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
623	102417524	45	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
624	102521424	46	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
634	102448644	47	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
645	102283603	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
646	102064763	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
647	102016847	48	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
649	300933967	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
650	102060779	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
651	102060779	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
652	102185899	52	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
653	101835718	54	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
654	101793529	55	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES

655	101874154	55	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
656	101713134	56	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
657	10123815	60	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
658	101029429	60	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
659	1101367173	62	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
660	1704269396	62	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
661	101033124	63	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
662	100927953	64	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
663	101104412	64	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
667	1104599384	63	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
668	1104599384	64	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
671	1400150601	57	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
672	102618824	56	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
673	1102441543	51	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
674	1707781371	47	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
677	701016776	61	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
679	906980909	57	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
681	301012092	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
688	604537878	46	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
690	104766860	47	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
691	101446805	58	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
692	101575397	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
694	101348928	62	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
695	301695300	62	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
696	104733889	57	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
698	102843072	50	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
699	101050086	64	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
700	1102944335	56	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
701	102669629	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
702	100895987	62	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
703	102658127	49	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
704	102476488	52	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
706	800879504	53	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
709	102113917	51	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
710	101805075	62	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES

711	601992274	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
712	1708404932	52	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
713	1103186225	53	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
715	101292449	62	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
718	102396264	50	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
723	101529436	57	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
726	101770659	55	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
727	101233559	61	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
728	1100867306	58	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
729	1102907423	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
736	102133733	52	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
737	101654812	62	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
738	1705751301	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
739	102564671	51	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
740	101390524	55	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
741	913086724	47	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
754	102332996	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
792	1900161876	51	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
797	102970852	56	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
798	1400261796	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
799	902989912	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
802	103096558	46	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
809	103026068	49	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
811	102212644	54	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
817	101385821	59	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
828	1900271808	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
829	1708774219	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
833	103222196	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
838	104272919	55	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
839	300708681	58	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
841	103135448	47	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
842	1400366116	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
843	101096519	62	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
844	102210549	54	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
845	102128642	46	Masculino	EXPUESTOS	CASOS

846	102697083	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
854	1202286702	57	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
870	101892206	54	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
872	101594604	58	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
873	1102050042	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
874	103229365	46	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
875	101470987	55	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
876	102530342	51	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
878	1900375975	46	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
879	102477544	51	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
880	101127942	63	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
882	101331148	63	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
883	1102757984	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
884	602174020	50	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
905	102225265	50	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
911	105448260	58	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
912	703054445	45	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
913	105448260	63	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
917	102061165	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
921	103087946	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
928	10250634	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
935	904766318	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
966	102704517	45	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
967	102150570	45	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
968	102804879	45	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
969	102283603	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
970	102142247	47	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
971	102529401	47	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
972	102828258	48	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
973	102421989	48	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
974	102325529	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
984	101835684	53	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
985	102024247	54	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1003	1900772094	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1004	1900772094	55	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES

1005	1900772094	58	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1006	101017621	57	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1007	1900772094	63	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1008	1900772094	57	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1012	103540878	47	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1013	103744918	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1014	301252631	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1018	101835684	55	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1019	101904290	56	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1020	101702678	56	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1021	101329175	58	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1022	100941060	60	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1023	101423507	60	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1024	101147833	61	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1025	101229805	62	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1026	104173935	63	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1053	301399614	45	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1094	101730224	55	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1100	702526309	47	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1130	103121612	46	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1131	105448260	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1135	701880601	52	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1137	1102202957	51	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1139	701925554	51	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1141	701454696	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1143	1711833689	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1149	102069762	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1151	105448260	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1153	800364457	63	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1155	101798742	58	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1157	102120391	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1158	1102944335	47	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1159	103331020	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1163	101338184	60	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1169	150447662	49	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES

1170	1103140172	46	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1173	102705480	46	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1174	102056939	53	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1176	702718669	59	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1181	105448260	51	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1182	102206448	52	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1216	102230786	56	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1222	101331528	59	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1223	103697686	46	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1224	101283505	60	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1225	101331510	61	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1227	101952935	57	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1228	103101523	46	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1229	102706074	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1230	102598216	53	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1231	101634079	56	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1232	103164331	45	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1233	101943223	54	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1234	1709355281	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1235	102532660	53	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1236	102029071	57	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1237	702157124	51	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1252	101188639	57	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1260	101610624	58	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1263	300730652	55	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1265	102525661	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1270	301593588	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1282	105754184	57	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1284	102311925	45	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1289	102148798	52	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1290	102283645	50	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1295	1101426953	64	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1296	102450517	54	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1300	101564607	55	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1304	101486884	57	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS

1305	105448260	62	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1308	101971463	49	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1309	101886901	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1314	100772342	61	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1325	104661582	47	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1326	102223971	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1327	910331321	49	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1331	102376043	46	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1332	101946366	53	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1333	103424966	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1334	103857165	46	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1335	102408390	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1336	102689718	49	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1337	102282530	49	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1338	102716081	50	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1339	102883527	51	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1340	103250494	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1341	1712163581	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1342	102264603	55	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1343	101996692	55	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1344	102731726	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1345	909815037	52	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1346	102286705	54	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1347	101659464	56	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1348	102240180	54	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1349	101593254	54	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1350	102146446	53	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1351	102114725	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1352	102313608	46	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1353	102970670	48	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1363	200921658	63	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1374	1103044945	46	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1381	300962586	53	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1383	1102944335	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1384	1102944335	56	Masculino	EXPUESTOS	CASOS

1385	1102944335	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1387	1102944335	48	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1388	1102944335	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1390	1102944335	49	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1419	911847978	63	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1426	106839475	54	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1456	1102945787	48	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1457	101860732	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1460	103365565	45	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1461	103445797	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1462	1305966341	46	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1463	1306623818	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1464	103115986	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1465	103186102	46	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1466	101719318	57	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1467	103487294	45	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1468	101333334	58	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1488	103556677	57	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1517	103563789	46	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1518	1900772094	58	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1519	103039590	51	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1520	103241451	45	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1521	102466513	53	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1525	101056789	60	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1528	107282144	46	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1529	166007526	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1530	102594407	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1531	100425180	49	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1532	100095645	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1533	100592559	50	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1534	100271808	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1535	1108774219	54	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1536	100078948	55	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1537	100073311	45	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1538	100182049	49	Femenino	EXPUESTOS	CASOS

1540	1500408123	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1545	102373800	46	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1551	110970691	64	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1552	101191765	63	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1553	1102323027	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1564	102617842	52	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1569	101415800	60	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1580	102439619	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1591	102540598	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1592	102637899	52	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1593	102640794	50	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1594	102809845	45	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1595	102182185	49	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1596	103126926	47	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1598	102568326	53	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1600	908666555	55	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1604	105448260	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1606	702009002	49	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1608	702519885	47	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1609	105448260	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1610	1102592084	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1611	701763088	55	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1612	701882797	52	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1613	702886045	46	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1615	102184538	53	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1616	1704821741	63	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1618	103006292	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1619	300698024	64	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1620	1704476579	61	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1622	101876837	61	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1623	101354207	62	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1624	101697522	57	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1625	101556744	58	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1626	703254011	57	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1627	102161718	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS

1628	1101670071	62	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1629	102466406	52	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1630	1102164785	60	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1631	1900252931	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1632	102047768	53	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1633	101505329	57	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1634	103346516	47	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1635	1102272331	63	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1636	102491495	50	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1779	1102944335	52	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1780	1102944335	45	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1781	1102944335	60	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1782	101396448	64	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1783	108610257	64	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1784	101340917	64	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1785	102082583	49	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1786	102363179	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1787	1303457285	60	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1788	102348869	48	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1789	102998960	49	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1790	101807923	56	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1791	102422722	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1792	1002031233	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1793	1001807757	50	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1794	1102944335	62	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1795	103217634	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1797	102672789	45	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1798	301192589	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1799	103709721	45	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1805	1802127520	49	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1806	102219433	53	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1808	300733599	57	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1809	109043628	59	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1810	300730017	54	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1811	101633170	60	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES

1812	1020982900	57	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1820	101853802	56	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1821	101385144	60	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1822	102667854	52	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1825	102027414	55	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1826	1600175440	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1827	107390783	48	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1828	101275238	61	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1829	102662368	46	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1830	102549201	51	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1844	102122967	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1845	101799146	55	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1846	102737392	50	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1847	604537878	59	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1848	106525538	47	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1849	106525538	60	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1853	102347952	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1858	102381332	45	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1859	101683670	55	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1860	102529880	57	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1861	101683662	57	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1862	101402014	59	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1863	101216810	61	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1864	300531829	62	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1865	102263118	51	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1866	1102011556	55	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1867	101215473	60	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1875	103830196	47	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1876	101790814	57	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1877	102050580	55	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1878	1102753793	49	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1883	102118080	48	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1884	102161015	52	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1885	101582146	58	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1886	101805083	56	Masculino	EXPUESTOS	CASOS

1887	101063451	63	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1888	102218765	52	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1889	101560670	58	Masculino	EXPUESTOS	CASOS
1890	102333002	53	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1891	103815007	47	Masculino	NO EXPUESTOS	CASOS
1892	102997897	49	Femenino	NO EXPUESTOS	CASOS
1893	101238285	62	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1895	102663036	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1896	101618353	59	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1897	102499928	47	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1906	1102868773	50	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1907	1101826970	60	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1908	1102244181	50	Femenino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1909	1102458194	46	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1910	702250242	45	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1911	701925554	52	Masculino	NO EXPUESTOS	CONTROLES
1924	101564136	58	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1925	1102642202	49	Masculino	EXPUESTOS	CONTROLES
1926	602350200	50	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES
1927	102163979	54	Femenino	EXPUESTOS	CASOS
1928	1102944335	54	Femenino	EXPUESTOS	CONTROLES

## Anexo 5. ENCUESTA DEL MACROESTUDIO DE BARRERAS PARA EL ACCESO A LOS SERVICIOS ODONTOLÓGICOS. CUESTIONARIO (SDAI)

**ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

CI: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino ( ) Femenino ( ) TIEMPO: \_\_\_\_\_ Min

Edad: \_\_\_\_\_ AÑOS Ocupación: \_\_\_\_\_ PARROQUIA: \_\_\_\_\_

1. Grado de Instrucción	OPCIONAL
a) Sin estudios b) Primaria Incompleta c) Primaria completa d) Secundaria Incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnica Incompleta g) Superior técnica completa h) Superior universitario Incompleta i) Superior universitario completa	Ingreso mensual familiar aproximado: _____ (¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____)

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

Firma: \_\_\_\_\_

1

ANSIEDAD
24. Comienzé a ponerme 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 odontólogo 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 4. CÁLCULO DEL ODDS RATIO MEDIANTE EL SOFTWARE OPEN EPI

Inicio

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

Diferencia de Riesgo	8.594%	-3.598, 20.79*	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP)	11.11%	-4.723, 26.95	
Fracción etiológica en expuestos (FEE) 16.2%		-8.612, 35.35	

  

**Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza**

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.41	0.8613, 2.316 <sup>1</sup>	Mid-P exacto
		0.8381, 2.382 <sup>2</sup>	Exacto de Fisher
<b>Odds Ratio</b>	<b>1.412</b>	<b>0.8629, 2.311</b>	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEp(OR)	20%	-5.583, 45.58	
Fracción etiológica en expuestos (FEe(OR)	29.17%	-15.89, 56.7	

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

Resultados de OpenEpi, versión 3. la calculadora de código abiertoTwobvTwo