



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

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**Relación entre el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento  
odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la  
parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Azuay, 2017.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTORA:** Jaramillo Armijos, Zoila Narcisa

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

**CUENCA**

**2018**

## DECLARACIÓN

Yo, Jaramillo Armijos Zoila Narcisa, 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 sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

.....

Autora: Jaramillo Armijos Zoila Narcisa

C.I. 1104727118

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado, "RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL, CUENCA-AZUAY, 2017", realizado por JARAMILLO ARMIJOS ZOILA NARCISA, 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 “RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS DE EDAD EN LA PARROQUIA HERMANO MIGUEL, CUENCA-AZUAY, 2017”, realizado por JARAMILLO ARMIJOS ZOILA NARCISA, 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.

.....

Od. Esp. Magaly Jiménez Romero.

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación primeramente a Dios que es el creador del universo entero, por darme la capacidad y sabiduría, para haberme permitido llegar a cumplir una vez más uno de mis objetivos.

A mi hija Michelle Carolina, el ser más amado ypreciado que Dios me ha regalado, mi éxito es por ella, quien sacrificó todo su tiempo que le pertenecía, para que yo culminara este sueño, siendo mi motivo y pilar fundamental en mi vida.

De manera especial a mis padres: Gonzalo y Nelsa, que siempre me enseñaron a luchar para alcanzar mis sueños, quienes en este tiempo cuidaron de mi hija, y han tenido que ser padre y madre para ella, brindándole el cariño y amor necesario, por su apoyo incondicional y permanente nunca me dejaron caer, en los momentos más difíciles, siempre me apoyaron, nunca se desentendieron de mis necesidades e incluso preocupaciones y problemas, ya que en todo momento buscaron la solución.

A mis hermanos: Walter, Juan y Julio, por sus sabios consejos, siempre me brindaron apoyo, ánimos y voces de fortaleza en las buenas y malas.

A mis amigos y amigas, con quienes tuvimos la oportunidad de compartir momentos gratos y de alguna u otra manera ayudarnos, aconsejarnos tanto en lo académico como personal y salir siempre adelante forjando una hermosa amistad.

Es así, a todos ustedes dedico este triunfo.

**EPIGRAFE**

En tiempos de cambio, quienes estén abiertos al aprendizaje se adueñarán del futuro, mientras que aquellos que creen saberlo todo estarán bien equipados para un mundo que ya no existe.

Eric Hoffer.

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por la salud y protección que me brindado para estar donde hoy estoy, agradezco a la Universidad Católica de Cuenca, la carrera de Odontología de esta prestigiosa institución, compuesta de valores, principios y conocimientos que me abrió las puertas para prepararme durante estos 5 años.

De manera especial agradezco a la Dra. Magaly Jiménez Romero por su excelente calidad humana y profesional, a más de formar parte como docente en mi proceso de formación, por haberme aceptado trabajar bajo su dirección este tema de tesis. Por el tiempo, apoyo y confianza que me ha brindado, mediante su capacidad me ha ido guiando en las ideas planteadas con el objetivo de realizar siempre lo mejor, a raíz de sus sugerencias y consejos.

Así también, agradezco a todos los docentes por sus conocimientos y experiencias impartidas a lo largo de este camino. De manera acogedora a mis docentes de investigación el Dr. Ebingen Villavicencio y Dra. Liliana Encalada, quienes hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

Considero importante mencionar y agradecer a las personas de la parroquia Hermano Miguel, por el tiempo que se tomaron para para colaborar con la encuesta de la toma de datos, ya que, sin su ayuda, el presente trabajo no hubiera sido ejecutado.

Amplio mi agradecimiento a mis amigos, compañeros y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera me apoyaron durante el desarrollo de este estudio.

**LISTA DE ABREVIATURAS**

**SDAI:** Escala de Ansiedad Dental versión corta.

**SDAI-EQ:** Escala de Ansiedad Dental versión corta- Ecuador.

**O.R:** Odds Ratio.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	14
CAPÍTULO I.....	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	15
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
2.- JUSTIFICACIÓN.....	16
3.- OBJETIVOS.....	18
3.1.- Objetivo General.....	18
3.2.- Objetivos Específicos.....	18
4.- MARCO TEÓRICO.....	19
4.1.- ANSIEDAD DENTAL.....	19
4.1.1.- Definiciones.....	19
4.1.2.- Etiología de la Ansiedad Dental.....	21
4.1.3.- Factores que producen Ansiedad Dental.....	21
4.1.4.- Instrumento de Medición.....	22
4.1.4.1.- Escala de Ansiedad Dental Versión Corta (SDAI).....	22
4.1.4.1.a.- Ítems de Ansiedad Dental versión corta (SDAI).....	22
4.1.4.1.b.- Cálculo de los Ítems.....	23
4.1.5.- Niveles de Ansiedad Odontológica.....	23
4.1.6.- GRADO DE INSTRUCCIÓN.....	23
4.1.6.1.- Clasificación.....	23
4.1.6.1.a.- Analfabetismo.....	24
4.1.6.1.b.- Educación Inicial,.....	24
4.1.6.1.c.- Educación General Básica,.....	24
4.1.6.1.d.- Bachillerato:.....	24
4.1.6.1.d.1.- Bachillerato General Unificado (BGU):.....	24
4.1.6.1.d.2.- Bachilleratos Complementarios:.....	25
4.1.6.1.d.3.- Bachillerato Internacional(BI):.....	25
4.1.6.1.d.4.- Bachillerato Intensivo o Acelerado.....	25
4.1.6.1.e.- Educación Superior:.....	25
4.1.6.1.e.1.- Nivel técnico o tecnológico superior,.....	25
4.1.6.1.e.2.- Tercer nivel,.....	26
4.1.6.1.e.3.- Cuarto nivel.....	26
4.1.7.- GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ANSIEDAD DENTAL.....	26
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
5.- HIPÓTESIS.....	32
CAPÍTULO II.....	33

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	33
1.- MARCO METODOLÓGICO. ....	34
2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
2.1.- Criterios de selección: .....	34
2.1.a.- Criterios de inclusión .....	34
2.1. b.- Criterios de exclusión: .....	34
2.2.- Tamaño de la muestra:.....	34
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	35
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. ....	37
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS. ....	37
5.1.-Ubicación espacial.....	37
5.2.-Ubicación temporal.....	37
5.3.- Procedimientos de la toma de datos. ....	37
5.3.a.- Método de encuesta utilizado por los examinadores .....	38
5.3. b.- Criterio de registros de hallazgos .....	38
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	39
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	39
CAPÍTULO III.....	40
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	40
1.- RESULTADOS .....	41
2.- DISCUSIÓN.....	45
3.- CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA.....	49
ANEXOS.....	52

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla N° 1.- Distribución de la muestra de acuerdo a sexo .....	42
Tabla N° 2.- Distribución de la muestra de acuerdo a edad.....	43
Tabla N° 3. Relación entre la exposición y la enfermedad.....	44

## RESUMEN

**OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue relacionar el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel de la Ciudad de Cuenca del año 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de caso control, retrospectivo. Se evaluó a 280 personas (178 mujeres y 102 hombres) en edades comprendidas de 18 a 44 años, las cuales llenaron el test de auto reporte SDAI en una versión actualizada. Los datos cuantitativos fueron analizados usando la prueba ODDS RATIO donde se determinó que no existió asociación entre el nivel de instrucción y la ansiedad ante el tratamiento odontológico. **RESULTADOS:** Según el sexo se encontró que el 64% de mujeres y el 36% de los hombres presentaron ansiedad al tratamiento odontológico. En cuanto a la edad los resultados obtenidos fueron que el grupo de edad de mayor número de casos con ansiedad está entre los 25 y 30 años. Al relacionar la exposición con la enfermedad se obtuvo que la proporción de casos expuestos fue del 69%, y la proporción de casos no expuestos respecto al total de controles fue del 31%. **CONCLUSIÓN:** No existe asociación entre grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Hermano Miguel.

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, Instrucción, Miedo dental.

## ABSTRACT

**AIM:** The objective of this research was to establish the degree of intervention and anxiety to dental treatment in young adults from 18 to 44 years of age in the Hermano Miguel parish of the City of Cuenca in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology applied It was a case of control, retrospective. We evaluated 280 people (178 women and 102 men) aged between 18 and 44 years, who completed the auto report SDAI in an updated version. The quantitative data were analyzed using the ODDS RATIO test where it was determined that there is no association between the level of instruction and anxiety about dental treatment. **RESULTS:** According to sex it was found that 64% of women and 36% of men were infected with dental treatment. Regarding the age of the results, we found the age group with the highest number of cases with anxiety between 25 and 30 years. When the vision was related to the disease, the proportion of cases was 69%, and the proportion of cases was not affected by the total of controls was 31%. **CONCLUSION:** There is no association between the degree and anxiety of dental treatment in young adults from 18 to 44 years of age in the Hermano Miguel parish.

**KEY WORDS:** Anxiety, Instruction, Dental fear

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una respuesta de anticipación involuntaria del organismo frente a estímulos que pueden ser externos o internos, ya sean estos pensamientos, ideas o imaginaciones. La ansiedad dental, es el miedo exagerado e insistente, ante la presencia de un instrumento dental o procedimiento odontológico, constituyéndose así en una barrera para el acceso a la atención odontológica (1) (2) (3).

En el presente estudio se relacionará dos variables que corresponden al grado de instrucción con la ansiedad al tratamiento odontológico. En la actualidad las patologías de la cavidad oral se presentan con gran prevalencia, las cuales se pueden encontrar relacionadas con factores que conllevan tanto a la aparición como a la progresión de la enfermedad, por lo que mencionan que la presencia de ansiedad dental produce un descenso de la salud dental de los individuos (4).

La Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), fue diseñada por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, la cual permite conocer los niveles de ansiedad dental (2).

El grado de instrucción de una persona es el nivel más alto de educación que se encuentre cursando o haya cursado, son tomar en cuenta si está completo o incompleto. Por lo tanto, el propósito de la presente investigación es conocer cómo influye el grado de instrucción en la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Azuay, 2017.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

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

El problema que se investigó fue la relación entre el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia hermano miguel, Cuenca-Azuay, 2017, esta iniciativa de investigación surgió de la continua búsqueda de información en línea de investigación manejo de factores de riesgo, acerca del tema mencionado, ya que el mismo es una barrera para acceder a servicios odontológicos.

La interrogante principal de esta investigación fue: ¿Es el grado de instrucción factor de riesgo desencadenante de ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Azuay, 2017?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

En base a la relevancia humana este tema de investigación está centrado principalmente en los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, que se encuentran dentro de la necesidad de acudir a consultas odontológicas durante las cuales presentan episodios de ansiedad.

De acuerdo a la relevancia científica, mediante este proyecto de investigación se podrá saber la proporción de adultos jóvenes que presentan ansiedad odontológica en la muestra y se podrá hacer una inferencia hacia la población de 18 a 44 años en general.

En cuanto a la relevancia social se buscarán alternativas como técnicas de distracción, musicoterapia durante la atención con la finalidad de disminuir la ansiedad al tratamiento odontológico.

El presente estudio tiene un nivel de originalidad nacional, debido a que no se cuenta con estudios realizados dentro de la población. Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones, con las autoridades institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, con dirección de carrera de Odontología, con dirección de investigación de la carrera de Odontología y con la Unidad de Titulación de la misma y conjuntamente con el equipo

destinado a realizar la presente investigación, el mismo que se encuentra conformado por los estudiantes de Decimo Ciclo.

Para ello el estudio fue realizado dentro de estos 6 meses con el interés personal de obtener la aprobación del presente ciclo y posteriormente para la culminación de la carrera y obtención del título de Odontóloga.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo General**

Determinar la relación entre el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Azuay, 2017.

#### **3.2.- Objetivos Específicos**

- Analizar la muestra de acuerdo al sexo en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, 2017.
- Analizar la muestra según la edad en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, 2017.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1.- ANSIEDAD DENTAL**

#### **4.1.1.- Definiciones**

La ansiedad dental ha sido definida como el miedo expresado frente a lo desconocido de los procedimientos odontológicos, teniendo así que esta pasaría a ser una característica enfrentada a la actividad del ser humano, también ha sido descrita como una preocupación de sensaciones profundas las cuales interfieren con el tratamiento y por lo tanto requiere una atención especial (5) (6).

La ansiedad al tratamiento odontológico se presenta como una respuesta frente a una condición de amenaza, desde el punto de vista conductual, está constituida por patrones multidimensionales, que resultan inadecuados en relación a los tratamientos dentales (7) (8).

La ansiedad dental también ha sido llamada fobia dental, es el miedo a la atención odontológica que expresa el hombre desde tiempos remotos, considerándose que la fobia dental evita que el paciente visite al profesional en la ocasión necesaria y con la frecuencia adecuada, provocando postergación de las consultas y tratamientos, lo que conlleva a la disminución tanto de la salud oral del individuo como al progreso de la patología inicial, dando resultados negativos en la parte económica, las opciones de tratamiento en casos de progreso de la patología implicaran un mayor costo (2) (9) (10) (8).

En el área odontológica, la ansiedad es una situación complicada y su manifestación no se puede explicar exclusivamente con una sola causa. Motivo por el cual, la ansiedad es estimada como multifactorial (11).

La ansiedad dental es un conjunto de varios aspectos que poseen componentes cognitivos, fisiológicos y motores. Los aspectos cognitivos desagradables conllevan a una interrupción de la concentración provocando incapacidad para acordarse de ciertos acontecimientos (10).

En presencia de ansiedad dental se produce un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que en ocasiones puede llegar a provocar; transpiración, palpitations aceleradas y falta de respiración. El componente motor incluye comportamientos poco ajustados y cortamente adaptativos, que pueden variar en su presentación, desde el impedimento al tratamiento hasta el escape de la cita odontológica (4).

El miedo dental ha sido definido como una alteración del ánimo acompañada de angustia frente a una situación de peligro en un ámbito real o imaginario, mientras tanto que la fobia dental, es considerada como el miedo exagerado e insistente, ante la existencia o presencia de un instrumento o procedimiento dental (3) (2).

La ansiedad también ha sido definida como una sensación de aprensión, preocupación y temor como resultados de una percepción amenazadora, generalmente de origen intrapsíquico, como el efecto de una respuesta racional a una situación determinada que produce nerviosismo, ocasionada de causas internas como imaginaciones o fantasías (1), que interfieren con la realización del tratamiento adecuado, llegando a requerir de una atención especializada (6) (12).

El miedo frente a una amenaza real es una reacción que surge de un objeto externo desconocido percibido como perjudicial, relacionado con experiencias tanto médicas como odontológicas de momentos traumáticos. (1).

Existen tres componentes que ayudan a establecer la diferencia entre ansiedad y miedos dentales. El primer componente es la dimensión temporal entre el comportamiento y el ambiente del tratamiento dental, en el cual la ansiedad dental se presenta de manera anticipada al tratamiento, causada por una situación previa desagradable; mientras que los miedos dentales, por el contrario, se presentan de forma simultánea e inmediata al tratamiento odontológico. El segundo componente es la generalización de la respuesta, la ansiedad dental genera un patrón de respuesta generalizado, recordado por el contexto general del tratamiento, mientras que los miedos dentales se interpretan como patrones discriminativos, controlados por estímulos específicos durante el tratamiento. Y el tercer componente, los elementos operantes-motores del paciente, en la ansiedad se produce la evitación del tratamiento, mientras que en los miedos dentales se produce escape o huida del tratamiento durante la intervención. Es difícil, e incluso imposible separar totalmente el miedo de la ansiedad, ya que, a pesar de existir algunos criterios de diferenciación, pues el temor a lo desconocido nunca se presenta sin una cierta cantidad de ansiedad. (1) (3).

Tanto el miedo y la ansiedad presentes durante los tratamientos dentales conllevan a que el paciente no pueda cooperar favorablemente con el odontólogo, y como consecuencia de esto están implicados, el retraso en la realización de un tratamiento o a su vez la no realización de este (1).

Estiman que la población mundial experimenta al rededor del 10% y 15% de ansiedad dental al asistir al odontólogo, porcentaje que influyen directamente con la cancelación de citas y posteriormente efectos negativos de salud bucal (8) (13).

En los países europeos la frecuencia de ansiedad dental, se localiza entre 4,2 % y el 29,9 % (10).

#### **4.1.2.- Etiología de la Ansiedad Dental**

La ansiedad dental es de origen multifactorial, constituyendo la causa más común las experiencias traumáticas previas. El miedo a sentir dolor se encuentra asociado estrechamente al incremento de ansiedad dental y al impedimento de los tratamientos (14).

#### **4.1.3.- Factores que producen Ansiedad Dental**

En el campo odontológico, los factores ambientales tales como: limpieza, olores, ruidos, han sido considerados por algunos autores como desencadenantes de ansiedad. Así como también, otro factor considerado antes de la atención es el tiempo prolongado de espera, que provoca intranquilidad con mayor frecuencia en pacientes de servicio público (6) (12).

Los factores que han sido consistentemente asociados a provocar mayor ansiedad dental incluyen: fobia a las agujas, experiencias dentales previas desagradables o traumáticas especialmente durante la niñez, el sonido producido por la turbina dental, la influencia de familiares ansiosos, el temor al dolor, presencia de sangre y heridas en extracciones dentales, la apreciación negativa por parte del profesional de salud referente a la salud bucal del paciente, características y comportamientos del personal odontológico (8) (14) (12).

Aquellos procedimientos que implican el uso de inyección de anestésico local llegan a producir ansiedad dental intensa. Por otra parte también el sonido y la sensación vibratoria de las fresas dentales, pueden provocar tensión, con mayor frecuencia en pacientes que acuden al acceso de servicio universitario, y al servicio hospitalario público (6) (14).

Los individuos al estar exhibidos frente al equipo dental, personal de atención o el tratamiento, podrían presentar un ataque de fobia. También puede exponer o presentar una conducta de evitación ante todos los estímulos relacionados con tratamientos dentales, y en el caso de que enfrente las situaciones en que los estímulos relacionados con intervenciones dentales estén presentes, es posible que lo haga sintiendo estados elevados de ansiedad e

intranquilidad, lo que genera interferencias en el tratamiento, en muchas ocasiones llegando a producir la interrupción y posteriormente la evitación de contactos con profesionales del área de odontología (2).

La presencia de ansiedad dental ha sido relacionada fuertemente con estados de salud oral deficiente, e incluso que individuos con ansiedad tienen menor probabilidad de acudir a la consulta. Los individuos ansiosos tienen un número mayor de dientes perdidos y menos obturaciones en comparación a los pacientes no ansiosos (1).

#### **4.1.4.- Instrumento de Medición**

Para reconocer la ansiedad, en la actualidad se han diseñado diferentes tipos de escalas e instrumentos. Sin embargo para la presente investigación se toma en cuenta la escala de ansiedad dental versión corta (SDAI) (15) (11) (2).

##### **4.1.4.1.- Escala de Ansiedad Dental Versión Corta (SDAI)**

Es el instrumento desarrollado por Stouthard, Groen y Mellenbergh en el año de 1995. La Escala SDAI fue desarrollado en relación al análisis del Inventario de Ansiedad Dental, el cual ha mostrado buenos niveles de validez y confianza, así como también correlaciones altas con otras escalas de ansiedad como es la escala de ansiedad dental (DAS) de Corah, que determinan las situaciones referentes en las que el paciente presenta ansiedad dental (2) (8).

##### **4.1.4.1.a.- Ítems de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)**

La Escala SDAI está constituida por 9 ítems, con una escala de cinco grados de frecuencia para cada pregunta, comprendidos entre nunca y siempre, que diagnostican la presencia de ansiedad percibida en condiciones relativas por parte de los pacientes ante los tratamientos odontológicos.(Anexo 1) (2).

La respuesta de cada ítem es evaluada en base a una escala tipo likert que va de 1 a 5 puntos, que determina la frecuencia de la manifestación de cada situación, dependiendo de la repuesta marcada por el individuo a cada pregunta, presentando así 5 opciones de respuesta que son: siempre=5, muy frecuente=4, algunas veces=3, pocas veces=2 y nunca=1. Se evalúa frecuencia de presentación de cada situación (**Anexo 2**) (2) (8).

#### 4.1.4.1.b.- Cálculo de los Ítems

Se obtiene al sumar los nueve ítems de acuerdo a la respuesta de cada pregunta, el valor total de las 9, es el que expresa el nivel de ansiedad. Por lo tanto, los valores más altos evidencian la ansiedad extrema. Se expresan diferentes rangos o niveles de ansiedad dental, encontrándose así desde rangos sin ansiedad hasta extremadamente ansioso(a) (Cuadro No. 2) (2) (8).

#### 4.1.5.- Niveles de Ansiedad Odontológica

La ansiedad dental presenta diferentes niveles de ansiedad refiriéndose desde la ausencia de ansiedad hasta la presencia de ansiedad dental extrema (11):

- **Ansiedad leve o baja**, el paciente predomina la tranquilidad, existiendo dificultad leve para la ejecución tanto del examen bucal, diagnóstico y tratamiento bucal (11).
- **Ansiedad moderada**, los pacientes presentan desorientación, nerviosismo y aprensión, presentándose dificultad para la realización del examen bucal, diagnóstico o tratamiento odontológico (11).
- **Ansiedad severa o alta** los pacientes muestran temor y miedo intenso, e incluso acompañado de pánico, impidiendo la realización del examen, diagnóstico y tratamiento de las patologías orales en la consulta odontológica (11).

#### 4.1.6.- GRADO DE INSTRUCCIÓN

Es el nivel más alto de estudios realizados de una persona ya sean estos terminados o incompletos o a su vez que se encuentre cursando, pueden ser otorgados por cualquier centro de educación regido por los reglamentos de cumplimiento de las normas de educación (16) (17).

##### 4.1.6.1.- Clasificación

La clasificación de los diferentes grados de instrucción está dado en base a la Clasificación Internacional Normalizada de Educación CINE (Anexo 3) (18).

**4.1.6.1.a.- Analfabetismo**, es la incapacidad que presenta el ser humano para realizar operaciones básicas de leer y escribir, teniendo como consecuencia más evidente este grupo de personas una percepción de ingresos económicos bajos, debido a que los puestos de trabajo con mayor remuneración requieren de habilidades que parten como base de la lectura y escritura (18).

**4.1.6.1.b.- Educación Inicial**, es el derecho a la educación, encaminada al crecimiento y enseñanza para niñas y niños de edades comprendidas entre 3 y 5 años, está basado en el desarrollo integral considerando aspectos: psicomotrices, afectivos, cognitivos, sociales, de autonomía, de identidad, y de pertenencia a la región o comunidad con el objetivo fortalecer sus capacidades, habilidades y destrezas (19) (20).

**4.1.6.1.c.- Educación General Básica**, incluye desde 1° grado a 10° grado, mediante la cual los estudiantes adquieren un conjunto de responsabilidades y capacidades, el nivel de **educación básica general** se subdivide en cuatro niveles: (21):

1. **Preparatoria**, equivalente a 1° grado, ofertado para estudiantes de cinco años (21).
2. **Básica Elemental**, correspondiente a 2°, 3° y 4° grado, ofertado para estudiantes entre seis y ocho años (21).
3. **Básica Media**, correspondiente a 5°, 6° y 7° grado, propuesto para estudiantes de edades comprendidas entre nueve y once años (21).
4. **Básica Superior**, correspondiente a octavo, noveno y décimo grado, ofertado prioritariamente para estudiantes de edades entre 12 a 14 años (21).

**4.1.6.1.d.- Bachillerato**: También llamada secundaria, es el proceso de continuación de la educación general básica, regido por una duración de tres años para culminar el mismo y obtener el título de bachiller de la República del Ecuador. El Ministerio de Educación del Ecuador, ha diseñado diferentes tipos de bachilleratos (21):

**4.1.6.1.d.1.- Bachillerato General Unificado (BGU)**: programa creado con el propósito de brindar una mejor prestación de enseñanza a los jóvenes que previamente hayan aprobado la educación general básica, conformado por primero, segundo y tercer curso, este bachillerato tiene objetivo primordial preparar a los estudiantes para que continúen con sus estudios universitarios, para afrontar la vida en la sociedad y para el emprendimiento en el campo laboral. Dentro de este bachillerato se ofrecen dos tipos (19) (22):

1. **Bachillerato en ciencias:** Constituye la enseñanza de un programa de asignaturas de tronco común y también de la preparación complementaria en áreas científico-humanísticas (22).

2. **Bachillerato técnico:** A más de las disciplinas de tronco común, brinda una formación adicional en áreas; artesanales, artísticas y deportivas que concedan los estudiantes entrar al mercado laboral y comenzar actividades de trabajo de tipo económico o social (22).

**4.1.6.1.d.2.- Bachilleratos Complementarios:** Refuerzan la formación conseguida en el bachillerato general unificado. Se subdivide en dos tipos: el **Bachillerato técnico productivo**; es de naturaleza optativo tiene como objetivo promover la producción y la cultura del trabajo, con duración adicional de un año, y el **Bachillerato artístico**; conlleva a la formación adicional y especializada de artes (19) (23) (24).

**4.1.6.1.d.3.- Bachillerato Internacional(BI):** es un proyecto pedagógico que busca preparar a los jóvenes bachilleres para vivir en el mundo actual, conformada por una propuesta formativa de educación para los estudiantes que cursan el bachillerato en unidades educativas públicas acreditadas con el programa de bachillerato internacional (25).

**4.1.6.1.d.4.- Bachillerato Intensivo o Acelerado:** Oferta académica dirigida a jóvenes entre 20 y 29 años que no han culminado el nivel del bachillerato en la edad correspondiente, con el beneficio de la obtención del título de bachiller en corto tiempo. El tiempo para la obtención del bachillerato acelerado, se efectúa de acuerdo al nivel educacional adquirido por cada persona, hasta ese momento. Para aquellos estudiantes que hayan tenido aprobado el segundo año de bachillerato está establecida una duración de 4 meses, para los estudiantes que tengan aprobado el primer año de bachillerato la duración establecida es de 7 meses, y para los que hayan aprobado únicamente el décimo año de educación básica se ha establecido la duración de 10 meses (26).

**4.1.6.1.e.- Educación Superior:** Es el periodo de aprendizaje que viene luego de la secundaria, constituye la última fase del proceso de enseñanza académica. De acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES), el Sistema de Educación Superior imparte los siguientes niveles de formación (27):

**4.1.6.1.e.1.- Nivel técnico o tecnológico superior,** encaminado al desarrollo de destrezas y habilidades, que permitan al estudiante impulsar el saber. Los títulos de este nivel son

otorgados por institutos superiores técnicos, pedagógicos y tecnológicos, estos títulos corresponden a profesionales técnico superior o tecnólogo superior (27).

**4.1.6.1.e.2.- Tercer nivel**, orientado al ejercicio de una profesión en base a la formación básica de un área específica. A este nivel pertenecen los grados académicos de licenciado y títulos profesionales universitarios y politécnicos, otorgados únicamente por escuelas politécnicas y universidades (27).

**4.1.6.1.e.3.- Cuarto nivel**, Está encaminado a la especialización investigativa y científica. A este nivel corresponden los títulos de profesionales especialistas, maestría y PhD (27).

#### **4.1.7.- GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ANSIEDAD DENTAL**

El cuidado de la salud oral puede ser impartido a los individuos de una forma didáctica en los consultorios dentales, utilizando demostraciones para que los pacientes capten las ideas, así mismo se puede conseguir disminuir el miedo que afectan a los pacientes que necesitan atención odontológica, haciendo que el tratamiento les resulte cómodo y asistan periódicamente a consulta para preservar la salud dental y lograr la detección temprana de manifestaciones orales, disminuyendo también su progreso y sus futuras complicaciones (28).

Estudios realizados mencionan que al tener un alto nivel de escolaridad se relaciona directamente con baja ansiedad y al contrario. Mientras que otros estudios indican que no existe diferencia significativa entre la escolaridad y la presencia de ansiedad dental (29) (30).

Las personas con nivel de educación básica presentan notablemente un mayor nivel de ansiedad dental en comparación con las personas que cuentan con educación superior. Mientras los pacientes obtienen un nivel de conocimiento mayor en temas estomatológicos, tienen la capacidad de resistir y aceptar el tratamiento dental (10) (30).

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

**Obra: Artículo de revista:** “ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO: CARACTERÍSTICAS Y DIFERENCIAS DE GÉNERO” (2)

**Autor:** Caycedo, C., Cortés, O., Gama, R., Rodríguez, H., Colorado, P., Caycedo, M., Barahona, G. &Palencia, R.

**Resultado:** Este trabajo hace parte de un estudio mayor sobre la convergencia entre el reporte del odontólogo acerca de la ansiedad de sus pacientes y las respuestas de los pacientes a dos escalas de ansiedad ante el tratamiento odontológico, llevado a cabo con una muestra de 132 odontólogos y sus correspondientes 913 pacientes en Bogotá, Colombia. Se presentan los datos correspondientes a las respuestas de los pacientes a dos instrumentos de autorreporte acerca de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos. Tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio. Adicionalmente, se pudo observar que los contextos más ansiógenos son los que incluyen jeringas y agujas (47,2%), la anticipación de la extracción de una pieza dental (34,7%) y la anticipación del uso de la fresa dental (25,4%). Por otra parte, se observó niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, este aspecto se evidencia tanto en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos. Los resultados se discuten haciendo énfasis en la importancia de la identificación temprana de este desorden, del entrenamiento a odontólogos para su manejo; así como, del trabajo interdisciplinario para brindar al paciente una alternativa que promueva el uso de habilidades de autorregulación emocional.

**Obra: Artículo de revista:** “Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario” (6)

**Autor:** Cirilo-Jacobo, J., Majuán- Córdova, E., Marín, Y., Robles, M., Siquero-Vera, K. & Díaz-Soriano, A,

**Resultado:** El objetivo del estudio fue comparar los niveles de ansiedad generados en los pacientes que acuden a un consultorio odontológico en dos servicios públicos. Se obtuvieron datos de pacientes que hayan acudido por lo menos una vez en un año calendario a un servicio odontológico, la ansiedad se midió con el test de Corah. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes (50 de cada servicio). Se obtuvo que el 39 % de los pacientes presentó ansiedad moderada, un 19 % en el servicio universitario y un 20 % en el servicio hospitalario; el 15 % de los pacientes presentó ansiedad severa, un 9 % en el hospitalario y

un 6 % en el servicio universitario. Mayor porcentaje de ansiedad moderada, alta y severa se presentó en el servicio hospitalario. Otra sección de la encuesta fue la Evaluación de los Miedos Dentales. Se concluye que el tiempo y el costo que demanda la atención son los factores que causan más ansiedad en los pacientes.

**Obra: Artículo de revista:** “Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento” (4).

**Autor:** Ríos-Eraza, M., Herrera-Ronda, A. & Rojas-Alcayaga, G.

**Resultado:** 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 al 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:** “Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico” (29).

**Autor:** Rodríguez-Chala, Hilda.

**Resultado: Introducción:** la ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno que influye en el estado de salud bucal, entorpeciendo tanto el manejo del paciente durante su atención como la posterior mantención al tratamiento. En Cuba esta alteración psicológica es pobremente conocida en el medio estomatológico, por lo que el dominio por parte del profesional de los aspectos relacionados con su prevalencia y aspectos sociodemográficos es de vital importancia como punto de partida para las futuras investigaciones y estrategias a trazar con vista a controlar dicho fenómeno. **Objetivo:** realizar una revisión bibliográfica sobre prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento odontológico. **Métodos:** se realizó un estudio de revisión teniendo en cuenta la bibliografía publicada en el período comprendido de 2010 a junio de 2015. Se obtuvieron 81 trabajos de los cuales fueron excluidos aquellos que manejaban la ansiedad en individuos con condiciones específicas o algún tipo de enfermedad, y quedaron 53 trabajos a revisar, de los cuales fueron tomados 42 a criterios del autor. **Análisis e integración de la información:** la prevalencia de la ansiedad al tratamiento estomatológico se manifiesta de manera general en niños y adultos, específicamente los niveles de moderada a severa se evidencian en la mayoría de los

estudios con valores considerables. La edad y el sexo son los más manejados en relación a esta; tiende a disminuir con el aumento de la edad, así como las mujeres son más libres de expresar su ansiedad. **Conclusiones:** la ansiedad al tratamiento estomatológico es un fenómeno psicológico que afecta a la población mundial con una tendencia a afectar más a las mujeres y a los más jóvenes. El nivel de escolaridad y el estado marital muestran criterios ambivalentes en relación a ella.

**Obra: Artículo de revista:** "Escala de medición del miedo a la atención dental" (9).

**Autor:** Martí, S.

**Resultado:** El miedo al dolor constituye un obstáculo que interfiere en la consulta dental del paciente y, con el objeto de prevenirlos, se diseña una escala de exploración del miedo a la consulta dental y de las estrategias deseables para disminuirlo. Se utilizó el Método de Escalonamiento de Likert y se aplicó a 105 pacientes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Los pacientes responden que sienten mucho miedo a que el odontólogo pueda transmitirles una infección, ser revisados sin guantes, o que no se los cambie, y a las consecuencias de la mala higiene. En segundo lugar tienen mucho miedo a que el odontólogo pueda tocar un nervio, que perfore excesivamente, que se quiebre una pieza dentaria o se equivoque en el diagnóstico. La mayoría desea ser tratada comprensivamente y que se le explique los procedimientos y anticipe lo que va a sentir.

**Obra: Artículo de revista:** "The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety?" (5).

**Autor:** Bernabé, E., Humphris, G. & Freeman, R.

**Resultado: Objective:** To evaluate the contribution of dental anxiety to social gradients in different oral health outcomes and whether social gradients in oral health persist once dental anxiety is removed from the population examined.

**Methods:** Data from 9035 British adults were analysed. Participants' socioeconomic position (SEP) was measured through education and household income. Dental anxiety was measured with the Modified Dental Anxiety Scale. Poor subjective oral health, oral impacts on quality of life and edentulism among all adults and the number of teeth, the number of decayed, missing and filled surfaces (DMFS) and sextants with pocketing among dentate adults were the oral health outcomes. The contribution of dental anxiety to absolute and relative social inequalities in each oral health outcome (measured with the Slope and Relative Index of Inequality [SII and RII], respectively) was estimated from regression models without and with adjustment for dental anxiety and quantified with the percentage attenuation. Interactions between each SEP

indicator and dental anxiety were used to test what would happen if dental anxiety were removed from the whole population.

**Results:** The largest contribution of dental anxiety to explaining oral health inequalities was found for education gradients in perceived outcomes (11%-13%), but dental anxiety explained <4% of social gradients in edentulism. Among dentate adults, dental anxiety accounted for <5% and <7% of education and income gradients, respectively. Only four of the 24 interactions tested were statistically significant. Hence, the education- and income-based SII and RII for oral impacts were nonsignificant among anxiety- free adults but were significant at higher levels of dental anxiety.

**Conclusions:** Little support was found for the role of dental anxiety in explaining social inequalities in various perceived and clinical oral health measures. Oral health inequalities were found among both nondentally anxious and anxious participants.

**Obra: Artículo de revista:** “Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah” (7).

**Autor:** Albuquerque, W., Corrêa, M. & Abanto, J.

**Resultado:** El objetivo del estudio fue estimar la ansiedad materna frente al tratamiento odontológico de sus hijos utilizando la escala de ansiedad dental propuesta por Corah. La muestra fue constituida por 100 madres, cuyos hijos eran atendidos en la Clínica de Odontopediatría para la Primera Infancia de la Universidad de São Paulo - USP/SP y en el curso de especialización en Odontopediatría de la ABENO/SP. Los resultados obtenidos mostraron que 52% de las madres presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta. Se concluyó que, frente al tratamiento odontológico, la mayoría de las madres presentó un bajo grado de ansiedad, siendo importante considerar la inclusión de escalas de ansiedad en la anamnesis, además de realizar orientaciones con relación a la forma de atención. Esto con la intención de reducir la ansiedad materna desde el inicio de la consulta odontológica.

**Obra: Artículo de revista:** “Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología” (8)

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

**Resultado:** Objetivo: Estimar el grado de asociación entre factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad dental en pacientes adultos de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena de Indias (Colombia). Materiales y Métodos: 460 pacientes adultos seleccionados por muestreo aleatorio simple. Se utilizó un instrumento que incluyó factores socio-demográficos y conductuales, y los cuestionarios de cribado: Escala de Goldberg, Kleinknecht's Dental Fear Survey (DFS) y Short Version Dental Anxiety Scale

(SDAI). 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:** “Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo” (14).

**Autor:** Hmud, R & Walsh, L.

**Resultado:** 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 babea 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:** “Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria” (11).

**Autor:** Amaíz - Flores AJ & Flores MA.

**Resultado:** 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: Tesis de Posgrado:** “PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, TRUJILLO – 2015” (15).

**Autor:** Rodriguez - Mázmela OA.

**Resultado:** El objetivo del estudio fue encontrar la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015. Es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se realizó en la Universidad Privada Antenor Orrego; Distrito y Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad. La muestra estuvo constituida por 558 estudiantes de las 9 facultades universitarias divididas en 23 carreras profesionales, a quienes se les aplicó la Escala de ansiedad dental modificada de Corah que consta de 5 preguntas para medir el nivel de ansiedad dental. Se obtuvo que el 4.30% de la muestra no presentó ansiedad dental; el 60.75% presentó baja ansiedad dental; el 31.18% presentó ansiedad dental moderada y el 3.76% ansiedad dental elevada. No se encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo ( $p = 0.2824$ ), sin embargo, si se encontró asociación entre la ansiedad dental y la edad ( $p = 0.0241$ ) y una asociación muy significativa entre la ansiedad dental y las facultades universitarias ( $p = 0.0003$ ).

## 5.- HIPÓTESIS

El grado de instrucción, en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Hermano Miguel, Cuenca-Azuay, 2017, está relacionado con la ansiedad dental

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO.

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo (31).

**Diseño de Investigación:** Casos Controles (32)

**Nivel de investigación:** Relacional.

**Tipo de Investigación:**

- **Por el ámbito:** De campo.
- **Por la técnica:** Comunicacional tipo escrito.
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo.

## 2.-POBLACIÓN Y MUESTRA.

La cantidad de encuestas proviene de una población de 6912 habitantes de la parroquia Hermano Miguel de 18 a 44 años de edad según datos del INEC del censo del año 2010, de estos se encuestaron a 444 habitantes, dentro del macroestudio de barreras para el acceso a los servicios odontológicos (33) (Anexo 4).

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

**2.1.a.- Criterios de inclusión:** Se incluyeron:

- A personas que estén dentro de la edad específica entre 18 a 44 años de edad, que pertenezcan a la parroquia "Hermano Miguel", de la ciudad de Cuenca, y a aquellas que hayan firmado el consentimiento informado de la encuesta.

**2.1. b.- Criterios de exclusión:** Se excluyeron del estudio:

- Personas con deficiencia psicológica y con cierto tipo de discapacidad mental
- Profesionales de odontología.

**2.2.- Tamaño de la muestra:**

Se realizaron 444 encuestas en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, el tamaño de la muestra se lo realizó por conveniencia, en donde se encontraron 140 controles, y se dio lugar al emparejamiento,

buscando un caso para cada control, así se estableció 140 controles y 140 casos, y un total de 280 encuestas estimadas para el tamaño de la muestra (Anexo 5).

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	INDICADORES
<b>ANSIEDAD DENTAL</b>	Es el miedo a la atención odontológica que expresa el hombre	Valorar la presencia de ansiedad dental	Cualitativa	Nominal	Con Ansiedad Sin Ansiedad
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Grado más elevado de estudios realizados o en curso	Respuesta a la encuesta	Cualitativa	Nominal	Alto Bajo
<b>SEXO</b>	Características genotípicas de la persona	Datos que se encuentra en la encuesta	Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
<b>EDAD</b>	Tiempo transcurrido en años a partir del nacimiento de un individuo	Años registrados en la encuesta.	Cuantitativa	Continua	De 18 a 44 años

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

**4.1.- Instrumentos documentales:** Se utilizó el cuestionario Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI), construido por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1995, que evaluarán la presencia de ansiedad dental, a través del cuestionario conformado de 9 ítems, y 5 respuestas tipo likert. Para la presente investigación se realizaron cambios en las respuestas del cuestionario las mismas que se encuentran de forma dicotómica en lugar de las de tipo

likert del cuestionario original. La misma que fue homologada mediante el coeficiente de correlación biserial obteniendo un intervalo de confianza de 0.7, teniendo en cuenta que a partir de 0,2 es alta la correlación.

Para registrar los datos en el programa EPI INFO; la ficha consta de dos partes: la primera consta de datos generales del paciente (nombre, edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso mensual), la segunda únicamente la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI). Por lo tanto, la encuesta homologada ya con los cambios realizados se aplicó de la siguiente manera:

1. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarse en la silla.  
**SI ( ) NO ( )**
2. 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 ( )**
3. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes **SI ( ) NO ( )**
4. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes. **SI ( ) NO ( )**
5. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. **SI ( ) NO ( )**
6. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta. **SI ( ) NO ( )**
7. 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 ( )**
8. Cuando está sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda. **SI ( ) NO ( )**
9. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. **SI ( ) NO ( )**

**4.2.- Instrumentos mecánicos:** Para la toma de datos se utilizó una computadora de escritorio y tablero.

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

Se utilizaron materiales de escritorio.

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

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE), recursos humanos (Encuestadores, Tutor y Estadístico) y recursos financieros (Autofinanciados).

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

#### **5.1.-Ubicación espacial.**

La parroquia Hermano Miguel es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los cuatro ríos de Cuenca. Que está ubicado en el centro austral de la República del Ecuador, es la capital de la provincia del Azuay, cuenta con 270 mil habitantes, su temperatura va desde 7 a 15 C° en invierno y de 12 a 25 C° en verano. La superficie de área urbana es de 72 km cuadrados aproximadamente, tiene una alta cobertura de servicios básicos, es la tercera ciudad más importante de la República del Ecuador. Se caracteriza por su riqueza cultural y su gran variedad de museos. Está a 2.500 metros sobre el nivel del mar.

#### **5.2.-Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de mayo, junio y julio del año 2017, recolectando datos con las respectivas encuestas que reflejaron la situación relacionada con ansiedad dental, dichas fichas fueron tomadas entre los meses de mayo y junio del año 2017.

#### **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas de la población de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, las cuales fueron ingresadas a una base de datos en el programa EPI INFO, el cual reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características:

El estudio de ansiedad al tratamiento dental buscó describir cualitativamente el problema y la relación con la edad, el sexo y el nivel de instrucción en personas de 18 a 44 años de edad, utilizando Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) base científica sobre las distintas escalas de medición de ansiedad al odontólogo, para diagnosticar el nivel de ansiedad ante el tratamiento odontológico, para evaluar las situaciones relativas al tratamiento odontológico en el paciente que presenta ansiedad, que se detalla a continuación.

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

Se dirigió a lugar mencionado, identificados previamente, vistiendo el mandil de la universidad, se comienza a encuestar repartiéndose por grupos por los diferentes sectores de la parroquia, una vez firmado el consentimiento informado por la persona a encuestar, el encuestador empezó a realizar la toma de datos en las localidades de la parroquia "Hermano Miguel" de la Ciudad de Cuenca en días específicos como sábados y domingos de 9:00 a.m. hasta las 2:00 p.m.

Se comenzó a preguntar a la persona encuestada su nombre, número de cédula, edad, sexo, ocupación, ingreso mensual y el nivel de instrucción, posteriormente se realiza la encuesta de Stouthard, Groen y Mellenbergh con la con la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI) ya descrita anteriormente que constaba de 9 ítems y con las modificaciones en las respuestas respectivamente homologadas.

Posteriormente se realizó el interrogatorio de las 9 preguntas relacionadas con factores que podrían desencadenar ansiedad al tratamiento dental, en donde la persona encuestada comunicara su respuesta a dichas preguntas según su situación de ansiedad al tratamiento dental ya sea con respuesta de SI o NO.

### **5.3. b.- Criterio de registros de hallazgos**

Al finalizar la toma de datos, se archivaron las encuestas en un folder, separadas por grupos de edades, pasando por el departamento de investigación, posteriormente se registraron los datos en el EPI INFO, según la respuesta de la persona que participó de esta, lo cual posteriormente sirvió para determinar la presencia o ausencia de ansiedad dental, tomando en cuenta que el registro de presencia o ausencia de ansiedad en la encuesta se lo marcó con SI o NO. Por lo tanto, para determinar la presencia o ausencia de ansiedad se asignaron valores cuantitativos a las respuestas. Teniendo así que se determinó un valor de 1 al SI y 0 al NO, posteriormente se calculó mediante la suma de las 9 preguntas y así se estableció que un resultado igual a 0 indicó sin ansiedad, mientras que valores mayores a 0 indicaron ansiedad. También se tomó en cuenta el grado de instrucción el cual se encuentra expresado en dos grados alto y bajo, al referirse al grado de instrucción bajo se tomó en cuenta a las personas que tienen como grado de instrucción sin estudios, primaria y secundaria, mientras que el grado de instrucción alto se consideró únicamente a aquellas que tienen como grado

de instrucción superior técnica y superior universitario. Este procedimiento se realizó en el programa Microsoft Excel.

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculó la relación entre el grado de instrucción y ansiedad al tratamiento odontológico, mediante la utilización del análisis estadístico ODDS RATIO:

**FÓRMULA:**

$$O.R. = \frac{a * d}{b * c}$$

---

	CON ANSIEDAD	SIN ANSIEDAD	TOTAL
<b>EXPUESTOS</b>	a	b	a+b
<b>NO EXPUESTOS</b>	c	d	c+d
<b>TOTAL</b>	a+c	b+d	a+c+b+d

---

## 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicará conflictos bioéticos, en el cual todos los pacientes fueron informados verbalmente de los objetivos y de la metodología del estudio antes de proceder a la toma de los datos. 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 al estar de acuerdo con lo que se les indicó. Adicionalmente al terminar su encuesta, se realizó una pequeña charla informativa de la importancia de los cuidados dentales y los riesgos de la automedicación. Se les informó sobre los beneficios de la información por tal motivo todas las fichas cuentan con consentimiento.

## **CAPÍTULO III**

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

## **1.- RESULTADOS:**

La presente investigación fue realizada con los datos obtenidos de la parroquia Hermano Miguel. Este estudio está destinado a determinar la relación entre el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad en la Parroquia Hermano Miguel con un total de 444 encuestados al realizar el pareo la muestra queda en un total 280 encuestados, conformado por 178 mujeres y 102 hombres. Que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la UCACUE, mostrando los siguientes resultados:

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

	<b>Casos</b>		<b>Controles</b>		<b>Total general</b>
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	
<b>Femenino</b>	89	64%	89	64%	178
<b>Masculino</b>	51	36%	51	36%	102
<b>Total general</b>	140	100%	140	100%	280

**Interpretación:** De acuerdo al pareo realizado de la muestra, se ha obtenido un total de 140 casos y 140 controles respectivamente, distribuidos en 89 mujeres y 51 hombres, es decir, un 64% de mujeres con ansiedad al tratamiento odontológico y un 36% de hombres con la misma condición.

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

	<b>CASOS</b>	<b>CONROLES</b>	<b>Total general</b>
<b>18</b>	6	6	12
<b>19</b>	2	2	4
<b>20</b>	4	4	8
<b>21</b>	4	4	8
<b>22</b>	5	5	10
<b>23</b>	5	5	10
<b>24</b>	3	3	6
<b>25</b>	10	10	20
<b>26</b>	3	3	6
<b>27</b>	4	4	8
<b>28</b>	8	8	16
<b>29</b>	5	5	10
<b>30</b>	10	10	20
<b>31</b>	4	4	8
<b>32</b>	6	6	12
<b>33</b>	6	6	12
<b>34</b>	3	3	6
<b>35</b>	4	4	8
<b>36</b>	7	7	14
<b>37</b>	9	9	18
<b>38</b>	6	6	12
<b>39</b>	8	8	16
<b>40</b>	5	5	10
<b>41</b>	3	3	6
<b>42</b>	3	3	6
<b>43</b>	6	6	12
<b>44</b>	1	1	2
<b>Total general</b>	140	140	280

**Interpretación:** Se observa que el predominio de casos concentrados de ansiedad al tratamiento odontológico en el grupo de edad de 25 y 30 años por lo que a medida que la edad avanza es menor el número de casos registrados.

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

	<b>CASOS</b>		<b>CONTROLES</b>		<b>Total general</b>
	n	%	n	%	
<b>EXPUESTOS</b>	97	69%	86	61%	183
<b>NO EXPUESTOS</b>	43	31%	54	39%	97
<b>Total general</b>	140	100%	140	100%	280

OR: 1,416; IC: 95%; Min: 0,8637; Max: 2,323

La medida de asociación calculada con Odds Ratio indica cuanto es más probable que se presente la ansiedad en expuestos que en no expuestos dio como resultado 1,416 siendo su índice de confianza 95% (0,86-2,32) por lo que se concluye que grado de instrucción, no es un factor de riesgo para que se presente la ansiedad al tratamiento odontológico.

## 2.- DISCUSIÓN:

El presente estudio fue realizado en adultos jóvenes de edades comprendidas entre 18 a 44 años de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, la misma que pertenece al sector urbano, donde hay mayor número de personas con grado de instrucción bajo, debido a la condición socioeconómica que impide ingresar a la educación superior. Así mismo se realizó un total de 444 encuestas a los habitantes de la parroquia.

La parroquia Hermano Miguel es una unidad de organización política administrativa dentro de la ciudad Santa Ana de los cuatro ríos de Cuenca, su temperatura va desde 7 a 15 C° en invierno y de 12 a 25 C° en verano. Está a 2.500 metros sobre el nivel del mar.

Para determinar si el grado de instrucción está asociado con la ansiedad al tratamiento odontológico. Se calculó tamaño de la muestra mediante el OPEN EPI, que arrojó resultados exagerados, que supero al total de personas encuestadas. Por lo tanto, en el presente estudio, se lo realizo con el tamaño de la muestra por conveniencia, se escogieron 140 casos y 140 controles dando un total de 280 encuestados, conformado por 178 mujeres y 102 hombres. Para llevar a cabo la presente investigación se utilizó el cuestionario de la escala de ansiedad dental versión corta (SDAI), misma que fue revisada y aceptada previamente por el departamento de investigación dentro del macro estudio de barreras para acceder a los servicios odontológicos.

De acuerdo a los resultados de la presente investigación la distribución de ansiedad con respecto al sexo es mayor en el sexo femenino, lo cual se asemeja con el estudio realizado por Caycedo C y colaboradores, en Bogotá, en el año 2008, de una muestra conformada por 913 pacientes de los cuales un 64,2% mujeres y el 35,8% restante hombres. La edad promedio de los participantes oscilo entre los 26 y 48 años, para su estudio utilizaron dos escalas, la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada), y la SDAI (Escala de Ansiedad Dental-versión corta), instrumentos que les permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad y en cuanto a la distribución de ansiedad según el sexo en las dos escalas observaron niveles de ansiedad levemente mayores en mujeres que en hombres, al igual que Rodríguez H, en el año de 2016, en Cuba, en su estudio realizado en base a una revisión bibliográfica determina que el sexo femenino tiene mayor riesgo a experimentar la ansiedad al tratamiento estomatológico que el masculino, según expresa la literatura. Datos que también se asemejan al estudio realizado por Arrieta K y colaboradores en Cartagena durante el año 2013, con una muestra de 460 adultos, con escala SDAI, observaron una prevalencia de ansiedad del 62,8%, en la cual la asociación del

miedo dental también fue significativamente mayor en el sexo femenino debido principalmente a experiencias previas traumáticas e influencias familiares negativas. Los resultados de todos estos estudios concuerdan con los resultados del presente estudio, debido que la muestra estimada es mayor en mujeres que en hombres (2) (8) (29).

Mientras tanto, Krahn N y colaboradores en el año de 2014, en Argentina realizaron un estudio en donde la muestra estuvo constituida por 120 participantes, de ambos sexos, distribuidos en 48 hombres y 72 mujeres, de edades estuvieron comprendidas entre 19 y 70 años, para el efecto utilizaron la escala de Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado y al analizar la ansiedad dental con respecto al sexo, encontraron que no se presentaron diferencias significativas, estudio que difiere con los resultados de la presente investigación referente al rango de edad y la escala utilizada (12).

En los resultados obtenidos de la muestra de acuerdo a la edad de la presente investigación se encontró que el grupo de edad de 25 y 30 años presenta mayor ansiedad a la consulta, mientras que la edad que menos ansiedad presenta es la de 44 años, los datos del presente estudio se asemejan con el estudio realizado por Rodríguez H, en el año de 2016, en Cuba, en su estudio realizado en base de revisión bibliográfica encontraron que a partir de la segunda década se comienza a observar los valores de ansiedad dental en crecimiento, mientras que en el periodo de adultez, disminuye la ansiedad, datos que concuerdan con los de la presente investigación (29).

En la presente investigación, se observó que el grado de instrucción bajo está constituido por: analfabetos, primarios y secundarios y presenta un 69% de casos con ansiedad dental mientras que el grado de instrucción alto, conformada por: superior técnica y universitaria, corresponden al 31% de casos con ansiedad dental de la muestra estimada. Observándose así, que el grado de instrucción bajo presenta mayor ansiedad dental.

Al determinar la relación entre el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico de la presente investigación en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Hermano Miguel de la ciudad de Cuenca, durante el 2018, mediante la medida estadística utilizada en estudios epidemiológicos transversales y de casos y controles, se obtuvo un resultado de Odds Ratio (OR) de 1,416 siendo con índice de confianza de 95% (0,86-2,32), determinándose que no hay asociación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental, cuyos datos se asemejan con el estudio de Cázares F y colaboradores, durante el año 2015 en México, en un total de 203 pacientes de ambos sexos, conformado por 73 varones y 130 mujeres, utilizaron la escala SDAI, para ver la asociación entre variables

nominales utilizaron la prueba estadística descriptiva por medio de la Chi cuadrada y obtuvieron que no tuvo asociación estadísticamente significativa con la escolaridad, cuyos datos se asemejan en la conformación de la muestra establecida, en la escala utilizada, y en el resultado de la presente investigación (10) (30).

Sin embargo, Rodríguez H, difiere con los resultados de la presente investigación, ya que en su estudio menciona que tener un alto nivel de educación se relaciona con baja ansiedad, resultados que se asemejan con los de la presente investigación. Así mismo Ríos E y colaboradores, en su estudio realizado el año de 2016, en una muestra conformada por 174 adultos, evaluaron la ansiedad dental de acuerdo al nivel de educación, mediante la escala de ansiedad dental, de Corah y encontraron que las personas que tienen educación básica completa manifestaron un 57,1 % de ansiedad, mientras que poseen educación superior incompleta mostraron un 25 %, datos que se asemejan y respaldan los de la presente investigación, en la cual se encontró que la ansiedad dental se presenta en mayor porcentaje en las personas con nivel educacional bajo, estudio que concuerda igualmente con Clavera T y colaboradores, estudio que realizaron en La Habana, en el año 2014, en una muestra constituida de 233 pacientes, y al relacionar la educación ante el tratamiento estomatológico, mediante la prueba chi cuadrado con un intervalos del 5 % de confianza para determinar relación de variables y encontraron que los pacientes que tienen un mayor nivel de conocimiento en temas estomatológicos presentaron mayor aceptación al tratamiento (29) (10) (28).

### **3.- CONCLUSIONES:**

La muestra de casos y controles estuvo distribuida de acuerdo al emparejamiento del sexo, en 89 mujeres y 51 hombres que corresponden a un total de 140 casos y 140 controles, en donde se encontró un 64% de mujeres con ansiedad al tratamiento odontológico y un 36% de hombres con la misma condición.

La muestra de casos y controles estuvo distribuida de acuerdo al emparejamiento de edad, en donde observa que el mayor número de casos y controles de ansiedad al tratamiento odontológico se encontró en el grupo de edad de 25 y 30 años por lo que a medida que la edad avanza es menor el número de casos registrados.

No existe asociación entre el grado de instrucción y la ansiedad al tratamiento odontológico en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Hermano Miguel.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de Ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico. *Estomatologica del Altiplano*. 2014; 1(1): p. 27-34.
2. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al Tratamiento Odontológico: características y género. *Suma Psicológica*. 2008 Marzo; 15(1): p. 259-278.
3. Marquez J, Navarro M, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE*. 2004 Abril; 9(2): p. 165-174.
4. Ríos M, Herrea A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2014; 30(1): p. 39-46.
5. Bernabe E, Humphris G, Freeman R. The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety? *Community Dent Oral Epidemiol*. 2017 Febrero 23; 0(0): p. 1-8.
6. Cirilo J, Majuán E, Marín Y, Robles M, Siquero K, Díaz A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odontología Sanmarquina*. 2012 Marzo 3; 15(1): p. 1-4.
7. Albuquerque W, Corrêa M, Abanto J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2007 Noviembre 12; 17(1): p. 22-24.
8. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Clín Med Fam*. 2013 Mayo 28; 6(1): p. 17-24.
9. Martí S. Escala de medición del miedo a la atención dental. *Área Interdisciplinaria*. 2012; 6(1): p. 16-22.
10. Ríos M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano V, et al. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *Int. J. Odontostomat*. 2016; 10(2): p. 261-266.
11. Amaíz A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*. 2015 Agosto 28; 1(24): p. 21-28.
12. Krahn N, García A, Gómez L, Astié F. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades*. 2011; 12(23): p. 213-222.
13. Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med*. 2006 Marzo; 6(1): p. 1-21.
14. Hmud W. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent*. 2009; 2(1): p. 237-248.

15. Rodríguez Ó. Prevalencia de Ansiedad Dental en los estudiantes de la Universidad privada Antenor Orrego, Trujillo - 2015. In ; 2015; Perú. p. 1-39.
16. Euskal Estatistika Erakundea. Nivel de instrucción. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 2017. Available from: [http://www.eustat.eus/documentos/opt\\_0/tema\\_165/elem\\_2376/definicion.html](http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html).
17. Ficha Metodológica. [Online].; 2013 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema\\_Estadistico\\_Nacional/Comisiones/Educacion/Fichas-pdf/FM-Anios%20promedio%20de%20escolaridad.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Sistema_Estadistico_Nacional/Comisiones/Educacion/Fichas-pdf/FM-Anios%20promedio%20de%20escolaridad.pdf).
18. Antamba L. Estadística Educativa. Reporte de Indicaores. 2015 Marzo; 1(1).
19. Ministerio de Educacion. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 13. Available from: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley\\_Organica\\_de\\_Educacion\\_Intercultural\\_LOEI\\_codificado.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/02/Ley_Organica_de_Educacion_Intercultural_LOEI_codificado.pdf).
20. Ministerio de Educación del Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 12. Available from: <https://educacion.gob.ec>.
21. Ministerio de Educación del Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 17. Available from: [https://educacion.gob.ec/educacion\\_general\\_basica/#](https://educacion.gob.ec/educacion_general_basica/#).
22. Ministerio de Educación del Ecuador. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 14. Available from: <https://educacion.gob.ec/bachillerato-general-unificado/>.
23. Ministerio de Educación. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 16. Available from: [https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/06/Instructivo\\_planificaciones\\_curriculares-FEB2017.pdf](https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/06/Instructivo_planificaciones_curriculares-FEB2017.pdf).
24. Ministerio de Educación. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: <https://educacion.gob.ec/bachillerato-tecnico-productivo/>.
25. Ministerio de Educación. [Online].; 2016 [cited 2017 Noviembre 20. Available from: <https://educacion.gob.ec/bachillerato-internacional/>.
26. Ministerio de Educación. [Online].; 2016 [cited 2017 Diciembre 28. Available from: <https://educacion.gob.ec/oferta-bachillerato-intensivo/>.
27. Del Pozo H. Ley Organica de Educacion Superior. [Online].; 2010 [cited 2017 Diciembre 28. Available from: [http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a\\_1\\_2.pdf](http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/12/LEY-ORGANICA-DE-EDUCACION-SUPERIOR-ANEXO-a_1_2.pdf).
28. Vázquez T. Relación entre educación para la salud e impresión ante el tratamiento estomatológico. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2014 Marzo 20; 13(2).

29. Rodríguez H. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Cubana Estomatol.* 2016 Diciembre; 53(4).
30. Cázares F, Montoya B, Quiroga M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. *Revista Mexicana de Estomatología.* 2015 Junio; 2(2).
31. Villavivencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Oactiva.* 2016 Enero; I(1).
32. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Palacios D. Diseños de Estudios Clínicos en Odontología. *Oactiva.* 2016 Mayo- Agosto; I(2): p. 83-86.
33. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Cordova M, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordóñez K, Webster-Carrión F. El Tamaño Muestral para la Tesis. ¿Cuántas Personas debo Encuestar? *Oactiva.* 2017 Enero; II(1).

**ANEXOS.**

**Anexo 1: Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)**

<b>ÍTEMS DE LA ESCALA SDAI</b>	<b>Siempre</b>	<b>Muy</b>	<b>Algunas</b>	<b>Pocas</b>	<b>Nunca</b>
		<b>frecuente</b>	<b>veces</b>	<b>veces</b>	
	<b>(5)</b>	<b>(4)</b>	<b>(3)</b>	<b>(2)</b>	<b>(1)</b>
1. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarse en la silla					
2. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.					
3. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.					
4. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.					
5. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.					
6. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta.					
7. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud.					
8. Cuando está sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda.					
9. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a.					

**Anexo 2:** Rangos de clasificación de la Escala de Ansiedad Dental versión corta (SDAI)

Rangos	Estadísticos
0-13	Sin ansiedad
14-20	Levemente ansioso(a)
21-29	Moderadamente ansioso(a)
30-45	Extremadamente ansioso(a)

**Anexo 3:** Clasificación Internacional Normalizada de Educación (CINE).

Niveles educativos en Ecuador		Edad oficial*	CINE 97	CINE 2011	Subnivel CINE
Niveles	Subnivel				
Educación Inicial	Inicial 1** Inicial 2	Menores de 3 años 3 a 4 años	CINE 0	CINE 0 10 CINE 0 20	Preescolar
Educación General Básica	Básica Preparatoria Básica Elemental Básica Media Básica Superior	5 años 6 a 8 años 9 a 11 años 12 a 14 años	CINE 0 CINE 1 CINE 2	CINE 0 20 CINE 1 CINE 2	Preprimaria Primaria Secundaria Inferior
Bachillerato	Bachillerato en Ciencia y Técnico	15 a 17 años	CINE 3	CINE 3	Secundaria Superior
Post-Bachillerato	Bachillerato Complementario: Técnico Productivo y Artístico	Más de 17 años	CINE 4	CINE 4	Post-Secundaria, no terciaria
Educación Superior		Más de 17 años	CINE 5	CINE 5	Educación Terceria
Post-Grado		Más de 22 años	CINE 6	CINE 6	Post-Grado

**Anexo 4:** Tabla general casos y controles del total de la población encuestada

EDAD	CON ANSIEDAD		Total CON ANSIEDAD	SIN ANSIEDAD		Total SIN ANSIEDAD	Total general
	F	M		F	M		
18	4	3	7	7	2	9	16
19	3	3	6	1	1	2	8
20	5	3	8	1	3	4	12
21	4		4	5	3	8	12
22	4	2	6	3	4	7	13
23	8	4	12	3	2	5	17
24	9	3	12		4	4	16
25	8	5	13	7	3	10	23
26	8	1	9	2	1	3	12
27	7	8	15	3	1	4	19
28	10	3	13	5	3	8	21
29	8	3	11	2	6	8	19
30	13	3	16	7	3	10	26
31	7	5	12	2	2	4	16
32	5	3	8	4	2	6	14
33	8	5	13	4	2	6	19
34	12	2	14	2	1	3	17
35	11	3	14	3	1	4	18
36	7	1	8	6	2	8	16
37	12	2	14	7	3	10	24
38	7	7	14	4	2	6	20
39	5	5	10	5	3	8	18
40	7	3	10	3	2	5	15
41	3	6	9	2	1	3	12
42	13	2	15	1	2	3	18
43	4	3	7	3	3	6	13
44	8		8	1	1	2	10
<b>Total general</b>	200	88	288	93	63	156	<b>444</b>

**Anexo 5:** Distribución de la muestra según sexo y edad

EDAD	CON ANSIEDAD		SIN ANSIEDAD		TOTAL GENERAL
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO	
18	2	4	2	4	6
19	1	1	1	1	2
20	3	1	3	1	4
21	0	4	0	4	4
22	2	3	2	3	5
23	2	3	2	3	5
24	3	0	3	0	3
25	3	7	3	7	10
26	1	2	1	2	3
27	1	3	1	3	4
28	3	5	3	5	8
29	3	2	3	2	5
30	3	7	3	7	10
31	2	2	2	2	4
32	2	4	2	4	6
33	2	4	2	4	6
34	1	2	1	2	3
35	1	3	1	3	4
36	1	6	1	6	7
37	2	7	2	7	9
38	2	4	2	4	6
39	3	5	3	5	8
40	2	3	2	3	5
41	1	2	1	2	3
42	2	1	2	1	3
43	3	3	3	3	6
44	0	1	0	1	1
<b>TOTAL GENERAL</b>	51	89	51	89	140

**Anexo 6:** Escala de ansiedad dental versión corta actualizada.

<b>ITEM</b>	<b>SI</b> (Con Ansiedad)	<b>NO</b> (Sin Ansiedad)
1. Comienza a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo le invita a sentarse en la silla.		
2. Comienza a ponerse nervioso cuando el odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera.		
3. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.		
4. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes.		
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.		
6. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta		
7. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con usted		
8. Cuando está sentado/a en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo está haciendo en su boca, se pone nervioso/a y suda.		
9. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentado/a en la silla de tratamiento le pone nervioso.		

**Anexo 7.** Ficha: Encuesta del macroestudio de barreras para acceder a servicios odontológicos. Cuestionario SDAI-EQ

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA														
CI: _____	Sexo: Masculino ( <input type="checkbox"/> ) Femenino ( <input type="checkbox"/> )	TIEMPO: _____ Min												
Edad: _____ AÑOS	Ocupación: _____	PARROQUIA: _____												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">1. Grado de Instrucción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">a) Sin estudios</td> <td style="width: 50%;">f) Superior técnica incompleta</td> </tr> <tr> <td>b) Primaria incompleta</td> <td>g) Superior técnica completa</td> </tr> <tr> <td>c) Primaria completa</td> <td>h) Superior universitario incompleta</td> </tr> <tr> <td>d) Secundaria incompleta</td> <td>i) Superior universitario completa</td> </tr> <tr> <td>e) Secundaria completa</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1. Grado de Instrucción		a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta	b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa	c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta	d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa	e) Secundaria completa		<p style="text-align: center;"><b>OPCIONAL</b></p> <p>Ingreso mensual familiar aproximado: _____</p> <p>(¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____)</p>
1. Grado de Instrucción														
a) Sin estudios	f) Superior técnica incompleta													
b) Primaria incompleta	g) Superior técnica completa													
c) Primaria completa	h) Superior universitario incompleta													
d) Secundaria incompleta	i) Superior universitario completa													
e) Secundaria completa														
<p>Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.</p> <p>Firma.....</p>														

ANSIEDAD
<p>24. Comienzé a ponerme nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera.</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente.</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud.</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>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</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>
<p>32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a.</p> <p style="text-align: center;">Si ( <input type="checkbox"/> ) NO ( <input type="checkbox"/> )</p>

## Anexo 7: Cálculo de Odds Ratio

ii--2 x 2 Table Sta: X

/Two/TwoByTwo.htm

Google https://sci-hub.cc/htt

Inicio Introducir datos **Resultados** Ejemplos Ayuda

No valido para estudios de casos-control

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Riesgo en Expuestos	53.01%	45.79, 60.1	Series de Taylor
Riesgo en NoExpuestos	44.33%	34.85, 54.25	Series de Taylor
Riesgo Total	50%	44.18, 55.82	Series de Taylor
Razón de Riesgo	1.196	0.9206, 1.5531	Series de Taylor
Diferencia de Riesgo	8.676%	-3.572, 20.923	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP)	11.34%	-4.741, 27.42	
Fracción etiológica en expuestos (FEE)	16.37%	-8.619, 35.61	

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza

Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.415	0.8621, 2.33 <sup>†</sup>	Mid-P exacto
		0.8386, 2.397 <sup>†</sup>	Exacto de Fisher
		0.8637, 2.32 <sup>‡</sup>	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP)OR	20.37%	-5.504, 46.24	
Fracción etiológica en expuestos (FEE)OR	29.4%	-15.78, 56.95	

**Odds Ratio**

\*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.

† &sup3; 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 abierto TwoByTwo  
Imprimir desde el navegador con ctrl-P

21:40  
05/02/2018

## Anexo 8: Emparejamiento de muestra según sexo y edad

UniqueKey	EDAD	SEXO	GRADO DE INSTRUCCIÓN		PREVALENCIA	
476	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1419	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1420	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1455	18	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
655	18	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
708	18	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
796	18	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1328	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1336	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1418	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
478	18	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
491	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
496	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
807	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1088	18	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1393	18	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1422	19	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

1352	19	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1572	19	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1655	19	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
654	19	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
678	19	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
646	19	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
768	19	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
536	20	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
856	20	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1057	20	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1272	20	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
680	20	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
714	20	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
885	20	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
916	20	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
694	20	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
749	20	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1061	20	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1649	20	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
486	21	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
461	21	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1145	21	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1146	21	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
545	21	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
656	21	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
955	21	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1054	21	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
473	21	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
456	21	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
743	21	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
998	21	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
983	22	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1405	22	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1407	22	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
568	22	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1015	22	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1087	22	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1212	22	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1261	22	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
551	22	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
785	22	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
813	22	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
920	22	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1264	22	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
895	23	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

982	23	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1055	23	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1332	23	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1661	23	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1702	23	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1705	23	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
455	23	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
681	23	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
747	23	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
894	23	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
954	23	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
488	23	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
744	23	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1008	23	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1056	23	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1394	23	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
460	24	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
682	24	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
683	24	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
764	24	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1334	24	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1406	24	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1424	24	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1438	24	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1348	24	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1570	24	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
653	24	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
660	24	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
999	24	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
514	24	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
464	24	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1417	24	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1001	25	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1657	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1698	25	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
463	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
684	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
685	25	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
686	25	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
687	25	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
746	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
864	25	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
974	25	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
987	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1106	25	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

467	25	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
472	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
485	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
784	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1011	25	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1144	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1148	25	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1258	25	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1395	25	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1459	25	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
923	26	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
979	26	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
985	26	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1010	26	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1093	26	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1381	26	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
672	26	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
688	26	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
771	26	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
985	26	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1013	26	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1255	26	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
690	27	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
709	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
792	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
944	27	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
946	27	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1092	27	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1107	27	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1205	27	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1269	27	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1333	27	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1402	27	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
513	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
541	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
671	27	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
689	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
713	27	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1408	27	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1535	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1651	27	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1085	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1099	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1210	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1268	28	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

1331	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
535	28	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
710	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
786	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
863	28	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
886	28	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
953	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
981	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1354	28	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
523	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
538	28	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
574	28	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
670	28	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
733	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
769	28	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1178	28	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1351	28	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
647	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
662	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
663	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
691	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1002	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1091	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1199	29	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1263	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1666	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
566	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
575	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
862	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1259	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1273	29	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
482	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
515	29	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
668	29	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
669	29	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1539	29	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
571	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1345	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1414	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1415	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1423	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1703	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
695	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
719	30	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
734	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

896	30	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
977	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
988	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1004	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1005	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1012	30	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1274	30	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
479	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
483	30	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
521	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
581	30	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
642	30	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
667	30	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
790	30	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
914	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1350	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1618	30	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
745	31	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
770	31	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
892	31	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
990	31	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1343	31	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1413	31	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1353	31	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1575	31	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
474	31	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
720	31	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
947	31	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1100	31	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
572	31	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
809	31	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1457	31	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1663	31	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
945	32	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
989	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
641	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
665	32	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
666	32	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
735	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
740	32	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
956	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
484	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
458	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
537	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
765	32	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL

1340	32	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1421	32	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
664	33	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1341	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1410	33	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1444	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1349	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1660	33	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1683	33	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
721	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
722	33	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
766	33	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
949	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
962	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
475	33	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
481	33	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
459	33	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
717	33	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
724	33	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1654	33	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
952	33	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
811	34	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
965	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
966	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
973	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1097	34	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1147	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1347	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1503	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1554	34	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1571	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1589	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
725	34	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
921	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
960	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
457	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1058	34	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1540	34	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
737	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
808	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
911	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
942	35	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
980	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1009	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1103	35	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

1329	35	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1650	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1701	35	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
540	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
661	35	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
707	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
711	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
986	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1330	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1450	35	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1567	35	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
471	36	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1211	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
531	36	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
644	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
812	36	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
865	36	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
950	36	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
964	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1200	36	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
477	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
489	36	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
548	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
712	36	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
963	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1270	36	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1647	36	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1102	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1202	37	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1276	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1392	37	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1475	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1664	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
517	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
716	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
794	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
967	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
969	37	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
978	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1098	37	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1101	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1653	37	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
516	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
742	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
772	37	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL

806	37	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
984	37	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1094	37	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1342	37	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1346	37	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1643	37	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
726	38	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
883	38	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1201	38	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1262	38	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1614	38	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1648	38	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1652	38	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1659	38	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
468	38	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
490	38	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
650	38	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
651	38	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1105	38	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
465	38	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
466	38	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
470	38	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
639	38	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
791	38	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1579	38	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
652	38	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
732	39	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1685	39	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
539	39	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
727	39	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
810	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
951	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1335	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1409	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1656	39	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1682	39	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
519	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
520	39	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
546	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
547	39	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
643	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1209	39	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1534	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1680	39	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1277	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

1602	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1658	40	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1699	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1704	40	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
565	40	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
582	40	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
748	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
750	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1619	40	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
480	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
530	40	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
736	40	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1491	40	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1588	40	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
936	41	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
948	41	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1086	41	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1090	41	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1553	41	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1665	41	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
549	41	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
645	41	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1327	41	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
487	41	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1538	41	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1627	41	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
532	42	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
693	42	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
751	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
752	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
787	42	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
793	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
861	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
884	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1213	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1320	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1635	42	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1662	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
469	42	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
860	42	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
893	42	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
518	42	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1136	42	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1489	42	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
991	43	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO

462	43	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
597	43	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
728	43	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
763	43	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
891	43	Masculino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
900	43	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
534	43	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
640	43	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
730	43	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1288	43	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1615	43	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
1700	43	Masculino	Alto	NO EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
649	44	Masculino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL
788	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1027	44	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1095	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1137	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1279	44	Femenino	Alto	NO EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1344	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
1573	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
767	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	CON ANSIEDAD	CASO
576	44	Femenino	Bajo	EXPUESTO	SIN ANSIEDAD	CONTROL

**Anexo 9.** Distribución del grado de instrucción.

<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	
<b>ALTO</b>	<b>BAJO</b>
Superior Universitario	Analfabeto
Superior Técnico	Primaria
	Secundaria

**Anexo 10.** Distribución de exposición.

<b>EXPOSICIÓN</b>	
<b>EXPUESTOS</b>	<b>NO EXPUESTOS</b>
Grado de instrucción bajo	Grado de instrucción alto