



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

Relación entre el grado de instrucción y la ansiedad dental en
adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Machángara de la
Ciudad de Cuenca, 2017.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: González Tello, Daniela Nicole

TUTORA: Dra. Jaramillo Oyervide, Jessica. Mgt

CUENCA

2018

DECLARACIÓN

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

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

.....

Autora: González Tello, Daniela Nicole

CI.: 0705229979

CERTIFICACION DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA MACHÁNGARA DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”**, realizado por **GONZÁLEZ TELLO, DANIELA NICOLE**, 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 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento de Investigación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE EL GRADO DE INSTRUCCIÓN Y LA ANSIEDAD DENTAL EN ADULTOS JÓVENES DE 18 A 44 AÑOS, DE LA PARROQUIA MACHÁNGARA DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017.”, realizado por GONZÁLEZ TELLO, DANIELA NICOLE, 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 2018

.....

Dra. Jaramillo Oyervide, Jessica. Mgt

DEDICATORIA

A Dios por darme cada día fuerzas para continuar y no desfallecer en el camino.

A mis padres por ser mi todo, son mi vida y gracias a sus consejos he llegado a cumplir uno de los tantos logros en mi vida.

EPIGRAFE

“Queda prohibido no sonreír a los problemas, no luchar por lo que quieres, abandonarlo todo por miedo, no convertir en realidad tus sueños”.

Pablo Neruda (1904)

“Sueña en grande y atrevete a fallar”

Norman Vaughan (1905)

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Jhon y Soraya por acompañarme en cada paso desde que era una bebé, por darme cariño, comprensión, que son el ejemplo de bondad y respeto, por estar a mi lado en los momentos más difíciles de mi carrera. Saber que cuento con ustedes es lo más importante en mi vida.

A mis hermanas, Camila y Doménica por darme ánimos y permitirme darles un buen ejemplo, con su apoyo lograr salir adelante.

A mis abuelos, Polivio, Judith, Agustín y Cenaida por brindarme apoyo, que gracias a sus palabras sabias he sabido avanzar satisfactoriamente en toda mi carrera.

A mis tíos y primos que son un pilar importante en mi vida, gracias a ellos por estar conmigo siempre.

A la Dra. Jessica Jaramillo Oyervide por guiarme adecuadamente en la realización del trabajo de titulación, por tener paciencia y brindarme los conocimientos adecuados.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

INEC: Instituto Nacional de Estadística y Censo

SDAI: Escala de Ansiedad Dental versión corta

SDAI EQ: Escala de Ansiedad Dental versión Ecuador

O.R: Odds Ratio

IC: Intervalo de confianza

Eustat: Instituto Vasco de Estadística

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I	15
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	15
1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
2.- JUTIFICACIÓN	16
3.- OBJETIVOS	17
3.1.- Objetivo General	17
3.2.- Objetivos Específicos	17
4.- MARCO TEÓRICO	18
4.1.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA	18
4.1.1.- DEFINICIÓN DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO	18
4.1.1.a.- CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL	20
4.1.1.b.- MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA MEDIR LA ANSIEDAD DENTAL	21
4.1.1.c.- MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD DENTAL	21
4.2.- ANTECEDENTES	23
5.- HIPÓTESIS	33
CAPÍTULO II	34
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	34
1.- MARCO METODOLÓGICO	35
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA	35
2.1.- Criterios de Selección	35
2.1.a.- Criterios de Inclusión	35
2.1.b.- Criterios de Exclusión	35
3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	36
4.- INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	37
4.1.- Instrumentos Documentales	37
4.2.- Instrumentos Mecánicos	37
4.3.- Materiales	37
4.4.- Recursos	37
5.- PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS	37
5.1.- Ubicación Espacial	37
5.3.- Procedimiento de la toma de datos	38

5.3.a.- Método examen utilizado por los examinadores	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.....	46
3. CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	49
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Relación del grado de instrucción y Ansiedad dental.....	42
Tabla 2 Presencia de Ansiedad Dental según el sexo.....	43
Tabla 3 Presencia de Ansiedad Dental según la edad.....	44
Tabla 4 Relación entre la Ansiedad Dental y el Nivel de Instrucción.....	45

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre el Grado de Instrucción Académica y la Ansiedad Dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Machángara de Cuenca en 2017. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología aplicada fue de campo, retrospectiva en 545 encuestados jóvenes adultos de la parroquia Machángara, desde mayo del 2017 a agosto del 2017 donde se aplicó la encuesta de Ansiedad Dental en versión corta (SDAI) y sobre su Nivel de Instrucción Académica. Posterior se ingresaron las fichas al programa EPI INFO; luego se realizó el muestreo por conveniencia, en el cual resultaron 376 fichas, para lo cual 188 fichas se utilizaron para cada caso y control. Se utilizó el programa OPEN EPI para realizar el cálculo de Odds Ratio. **RESULTADOS:** Se observó que en el sexo femenino existe mayor ansiedad dental con 123 fichas que corresponde al 65% y del sexo masculino 65 fichas, correspondientes al 35%. Los mayores niveles de ansiedad dental relacionado con un bajo nivel de instrucción académica fueron 134 personas encuestadas que corresponde al 71% y las personas encuestadas que presentaron Ansiedad Dental pero con alto Nivel de Instrucción son 54 que corresponde al 29%. **CONCLUSIONES:** Existe factor de riesgo de 1.7 según el Odds Ratio de presentar Ansiedad Dental si existe un nivel bajo de Instrucción Académica.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Grado de Instrucción, Caso-Control

ABSTRACT

AIM: The objective of this research was to determine the relationship between the Degree of Academic Instruction and Dental Anxiety in young adults from 18 to 44 years old in the Machángara parish of Cuenca in 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The applied methodology was field, retrospective in 545 young adult respondents from the Machángara parish, from May 2017 to August 2017, where the Short Anxiety Dental Survey (SDAI) was applied and their level of Academic Instruction. Subsequently, the cards were entered into the EPI INFO program; then the convenience sampling was carried out, in which 376 cards were found, for which 188 cards were used for each case and control. The OPEN EPI program was used to calculate the Odds Ratio. **RESULTS:** It was observed that in the female sex there is greater dental anxiety with 123 tokens that corresponds to 65% and of male sex 65 tokens, corresponding to 35%. The highest levels of dental anxiety related to a low level of academic instruction were 134 people surveyed that corresponds to 71% and the people surveyed who presented Dental Anxiety but with a high level of Instruction are 54, corresponding to 29%. **CONCLUSIONS:** There is a risk factor of 1.7 according to the Odds Ratio of presenting Dental Anxiety if there is a low level of Academic Instruction.

KEY WORDS: Anxiety, Academic Instruction, Case-Control

INTRODUCCIÓN

Una calidad de vida optima prioriza el buen estado de salud tanto físico como emocional. Para muchas personas el cuidado general de su cuerpo, en especial de su cavidad bucal es importante, ya que genera un nivel de confianza alto y mantienen un buen estado de salud. Sin embargo, se presentan ciertos problemas que se pueden considerar factores predisponentes¹ para no asistir a consulta con el odontólogo, debido a situaciones de nivel conductual como la ansiedad y a su vez asociadas al grado de instrucción que es el planteamiento de la investigación².

Indistintamente que las personas presenten un nivel de instrucción alto o bajo, no es un parámetro para presentar ansiedad dental, sin embargo existe cierta asociación de cómo se maneja la ansiedad y las aptitudes que se presentan para evitarla⁵.

La atención dental es primordial en los cuidados generales de salud, pero también viene a ser una fuente de estrés para aquellos que sufren temor o han tenido alguna experiencia negativa en sus visitas al odontólogo, uno de los problemas que influye al incumplimiento es la Ansiedad, que provoca conductas evitativas⁶ y convierte esta problemática en un reto para los profesionales que deben asistencia a estos pacientes, ya que el odontólogo debe conocer las medidas adecuadas para el manejo de un paciente ansioso.

Los pacientes que presentan ansiedad presentan nerviosismo, se sienten amenazados al contacto con cada instrumental e inmediato se esquivan. Es una reacción común que nosotros como profesionales de la salud se debe manejar con cuidado y paciencia.

Al realizar el trabajo de investigación se plantea determinar si existe relación entre el grado de instrucción académica y la ansiedad dental.

La metodología utilizada fue Estudio de Caso Control, de campo, retrospectivo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La problemática que se planteó en esta investigación, está dirigida a responder la pregunta **¿Existe relación entre el grado de instrucción académica y la prevalencia de ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Machángara?**

2.- JUTIFICACIÓN

El presente tema de investigación estuvo enfocado en determinar la relación entre el grado de instrucción académica y la ansiedad dental en una población adulta joven de 18 a 44 años de edad, teniendo una **relevancia humana** específica para este grupo etario.

El estudio presentó **relevancia social**, ya que va dirigido a la comunidad de la ciudad de Cuenca, también servir en futuras investigaciones basados en ansiedad dental.

La **relevancia científica**, se evidencia al poder conocer la relación entre el grado de instrucción académica y ansiedad dental, obteniendo datos mediante encuestas, para determinar si existe relación entre el grado de instrucción y la ansiedad en la población de adultos jóvenes, y como constantes los factores edad y sexo.

El interés personal es el de obtener el título de odontólogo, e incrementar el conocimiento de esta temática la ansiedad al tratamiento odontológico, con el fin de aplicar esos conocimientos en mi práctica profesional.

El estudio es original en el ámbito local, debido a que no existen antecedentes de este estudio que analicen la relación: nivel de instrucción académica y ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad. La investigación es retrospectiva, abarca problemas comunes en la sociedad al momento de asistir a una cita con profesional odontólogo.

El estudio beneficiará a la comunidad local parroquia Machángara y a la comunidad científica por el aporte que se realiza al plantear y verificar esta relación. Para la consecución de este trabajo se ha realizado coordinaciones con las autoridades de la Carrera de Odontología de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca y con el departamento de investigación de la misma

3.- OBJETIVOS

3.1.- Objetivo General

Determinar la relación entre el grado de Instrucción Académica y Ansiedad Dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Machángara de Cuenca en 2017.

3.2.- Objetivos Específicos

- Identificar la Ansiedad Dental de acuerdo al sexo de los adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Machángara.
- Determinar la Ansiedad Dental de acuerdo a la edad adultos jóvenes de 18 a 44 años en la parroquia Machángara.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1.- NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

La desigualdad al acceso para poder obtener instrucción académica en países en vías de desarrollo es evidente, es un problema social generalizado; la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza campañas que promuevan la importancia de la instrucción formal concientizando que el acceso a la instrucción académica es potenciar el progreso de cada persona¹.

Se establece que el desarrollo integral psicológico, físico y sociocultural es la estructura central para gozar de buena salud; y en este caso específicamente de la salud bucal. Los determinantes sociales como la desigualdad del nivel académico, pueden constituirse en un factor negativo con el paso del tiempo².

En el Ecuador, artículo 26 de la Constitución de la República, reconoce “a la educación como un derecho que ejercen las personas a lo largo de su vida”, sin embargo, a pesar de ser un derecho en la realidad muchas personas se enfrentan con dificultades al acceder a una educación regular y verse forzados a trabajar desde tempranas edades limitando sus posibilidades de desarrollo³.

Según el INEC, Instituto Nacional de Estadística y Censos, existe un rango variado de hombres y mujeres que no tuvieron la oportunidad de acceder a una educación primaria, secundaria o superior. A nivel nacional la mujer accede a la educación superior en un 14.7% y el hombre en un 13.6%. El nivel de analfabetismo en mujeres es 5.6% y en hombres es de 4.4%⁴.

Las principales razones para no escolarizarse es: falta de recursos económicos (30.2% mujeres – 27.7% hombres); trabajo (20.7% mujeres – 44% hombres); quehaceres domésticos (17.7% mujeres – 0.5% hombres); sin interés (7.4% mujeres – hombres 10.9%)⁴.

4.1.1.- DEFINICIÓN DE ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

El temor es un mecanismo reactivo por el cual el ser humano combate ciertas amenazas y afronta situaciones en las cuales se siente en peligro. La ansiedad es el desbordamiento de esta reactividad, limitando la respuesta adaptativa funcional.

Bernabé E y Humphris G y Freeman R⁵ mencionan que la ansiedad dental es la respuesta de intranquilidad, miedo, indicio de angustia que el paciente activa, lo traduce como algo abrumador, se siente alarmado justo antes de entrar a la consulta odontológica⁶.

Los pacientes se muestran preocupados inquietos, atemorizados, y a largo plazo lleguen a evitar asistir al odontólogo y en consecuencia afecta el tratamiento programado, la salud oral y su bienestar.^{7, 12, 13, 14, 15, 16}

Se constituye como una de las complicaciones más frecuentes en el consultorio odontológico, la ansiedad es para muchos una reacción limitante, su cuerpo expresa una sensación de intranquilidad y al mismo tiempo vive una lucha interna por calmar la situación y afrontar el miedo^{9, 12, 13}.

Entre los factores predisponentes para que un paciente presente Ansiedad dental, se considera la exposición visual al instrumental como: aguja, explorador, etc.⁵, el ruido o contacto directo con los equipos como la turbina, micromotor, y en algunos casos la exposición a la sangre. Puede activar la Ansiedad dental la presencia del profesional y auxiliares de la salud y los comentarios negativos sobre su mal estado bucal, actitud negativa del odontólogo, generada en algunos casos por el estrés laboral, y la poca experiencia en el manejo de pacientes, si el tratamiento es complejo, doloroso y prolongado sumándose además que el paciente puede estar inconforme con el resultado final.^{8, 10, 15}

Por lo antes expuesto es posiblemente que el tratamiento previsto fracase, lo que podría ocasionar futuros problemas debido a la falta de atención odontológica.^{9, 13}

Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J⁹, Krahn, Natalia; García, Adriana; Gómez, Liliana; Astié, Fabiana¹³ y Ricardo Muza y Paula Muza¹⁶ encontraron mayores niveles de Ansiedad dental cuando se necesita de muchas citas dentales y el tratamiento es prolongado¹⁰, mantener mucho tiempo la boca abierta, que provoca sensación de ahogo, varios pacientes en la sala de espera manifestando sus diversas dolencias. En cuanto al tratamiento que generó mayor temor según Claudia Caycedo, Omar Cortés, Martha Caycedo y cols.⁷ fue la extracción dental y utilizar la fresa¹⁵, y el tratamiento de endodoncia conclusión del estudio realizado por Ricardo Muza y Paula Muza.¹⁶ Los pacientes ansiosos pueden sentir dolor incluso antes de iniciar el tratamiento¹⁰.

Otra de las causas para presentar Ansiedad dental es el haber experimentado situaciones desagradables, experiencia de inseguridad, ataques de pánico, mucho

dolor, básicamente en la niñez o haber escuchado de sus referentes experiencias negativas con los tratamientos dentales.^{4, 10, 13,14}

El costo del tratamiento sería otro de los motivos principales para no acudir al odontólogo^{5, 6, 9}, Eduardo Bernabé, Gerry Humphris, Ruth Freeman⁵, Claudia Caycedo, Omar Cortés, Martha Caycedo y cols⁷ y Márquez-Rodríguez JA, Navarro-Lizaranzu MC, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J⁹ mencionan que el grado de instrucción tiene relación con la ansiedad dental, por tal motivo puede ser una barrera para el acceso a la salud bucal, el hecho de tener un nivel de instrucción en donde el pensamiento se desarrolle de forma positiva y construya criterios de autocuidado es positivo es nuestro medio¹⁴.

Los síntomas más comunes de los pacientes que presentan ansiedad dental se los puede evidenciar cuando no pueden respirar, están agitados, sudan, sienten dolores estomacales, boca seca, sienten que deben cuestionar y frenar cada paso que el odontólogo realiza, son tímidos y les cuesta confiar, más aún cuando sienten el mínimo contacto con el instrumento creen que les va a hacer daño. Frente a estas respuesta el odontólogo debe encontrar alguna manera de manejar al paciente para que continúe con el tratamiento previsto^{6, 16}.

4.1.1.a.- CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

Al presentar Ansiedad Dental dificulta a las personas realizar citas con el odontólogo, faltan a citas o a su vez interrumpen el tratamiento^{7, 15}, este tipo de pacientes hacen que el proceso de rehabilitación oral se realice con mayor complejidad, eleve sus costos porque la enfermedad avanza o en su efecto necesita otro tipo de tratamiento; su cavidad bucal se ve afectada, presentando restauraciones deficientes, y pérdida de piezas dentales^{7, 10, 14, 16}.

La Ansiedad Dental también repercute en la vida diaria de las personas, en el comportamiento y su salud según el estudio realizado por Caycedo, Cortés, Caycedo M y cols.⁷ y Milgrom, Newton, Boyle, Heaton, y Donaldson¹⁴ generando vergüenza y afectando todo tipo de relaciones sociales por la limitación de mostrar su boca.

4.1.1.b.- MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO PARA MEDIR LA ANSIEDAD DENTAL

Se han desarrollado diferentes cuestionarios para medir el nivel de ansiedad dental en la población.

Dental Anxiety Inventory de Stouthard, Groen y Mellenbergh (SDAI) 1995: Escala de Ansiedad Dental Versión Corta, compuesto por 9 preguntas, se valora las diversas circunstancias que presenta el paciente al momento de asistir a consulta con el odontólogo. En dicha escala se evalúa cada pregunta sobre 5 puntos, siendo escala Likert⁷

Escala de Ansiedad Dental de Norman Corah (DAS) (1934-2001): mide el nivel de ansiedad dental, que consta de 4 preguntas, va desde 1 “sin ansiedad” al 5 “máxima ansiedad”, con puntaje de 4 a 20 puntos y si pasa de 15 puntos, significa que presenta fobia dental^{7, 18}

Escala de Ansiedad Dental Modificada de Humphris y colaboradores (MDAS) (1995-2006): Utilizado en adultos y niños, se establece 5 preguntas donde 1 es “no ansioso” y 5 “muy ansioso”. Si el puntaje es mayor a 13 existe un nivel de ansiedad significativa^{7, 16}

Dental Fear Scale: permite diferenciar las reacciones precisas del miedo dental, se emplea en adultos. Está compuesta por 20 preguntas con 5 opciones de respuesta, de tipo Likert, donde 5 es el puntaje más alto y 1 puntaje más bajo; varía de 20 al 100. Esta escala mide el adelanto del miedo, su reacción autonómico y miedo a distintos estímulos⁷

Inventario de Ansiedad Estado Rasgo de Spielberger (Spielberger Trait Anxiety Scale – STAIT): En la literatura realizada por Claudia Caycedo, Omar Cortés, Martha Caycedo y cols donde utilizaron dicha escala, las personas que presentaban mayor ansiedad fueron los que presentaron alguna experiencia traumática, según el estado de ánimo que presentaban⁷

4.1.1.c.- MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD DENTAL

En la consulta odontológica, es importante conocer todos los procedimientos adecuados para manejar a un paciente ansioso. Independiente de esta condición el odontólogo y el personal de apoyo deben prestar buena atención, brindando comodidad y confianza para que el paciente pueda expresar el dolor en su cavidad bucal sin sentir vergüenza, que pueda resolver todas sus dudas acerca del

tratamiento, en otras palabras tener una comunicación efectiva en la relación odontólogo/paciente, logrando consultas menos traumáticas y más productivas.^{6, 10, 17, 19}

Siempre antes de comenzar el tratamiento, se le explica al paciente que puede alzar la mano en caso de sentir dolor, si el paciente ya tiene antecedentes de miedo al odontólogo, evitar mostrar las agujas, las fresas o cualquier objeto que aumente más la ansiedad, para retirar caries dental es eficaz manejar la técnica químico-mecánica para una remoción menos traumática o programar procedimientos que resulten fáciles sin ninguna intervención mayor.^{6, 10, 17, 19}

En cuanto al ambiente dentro y fuera del consultorio, es de gran ayuda colocar música de fondo para mayor relajación, logrando un ambiente agradable, confortable, sin mucho ruido, en la sala de espera colocar libros o revistas para distracción. Para disminuir la tensión se puede indicar al paciente que respire despacio y profundo, varias veces, esto ayuda a que se relaje.^{6, 10, 17, 19}

En casos de Ansiedad dental moderada a grave se necesita la utilización de fármacos desde el área de especialidad, psiquiatra, quienes prescribirán la medicación adecuada, entre ellas las benzodiacepeinas.^{6, 10, 17, 19}

4.2.-ANTECEDENTES

Obra: Artículo de revista: “Salud Bucodental”¹

Autor Corporativo: Organización Mundial de la Salud

Resultado: el 60%-90% de escolares y casi el 100% de adultos presentan caries dental en todo el mundo, las caries se previenen manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en cavidad bucal. Las enfermedades bucodentales más frecuentes son las caries, afecciones periodontales, cáncer de boca, traumatismos físicos y lesiones congénitas.

Obra: Artículo de revista: “Subsanar las desigualdades en una generación”²

Autor Corporativo: Organización Mundial de la Salud, Comisión sobre Determinantes sociales de la Salud.

Resultado: Se crea con el fin de acabar con la desigualdad social, de no discriminar a las personas porque tienen una vida con posibilidades económicas inferiores a otros. Las políticas sociales y económicas tienen efectos determinantes en que un niño crezca con un potencial elevado, teniendo una vida adecuada. Existe cada vez mayor convergencia entre países pobres y ricos con respecto al tipo de problemas de salud que se debe resolver. El presentar una determinante social, puede estar vinculado estrechamente al no presentar una adecuada salud en general.

Obra: Artículo de revista: “Mujeres y Hombres del Ecuador en cifras III”⁴

Autor Corporativo: Instituto Nacional de Estadística y Censos 2010

Resultados: Mujeres presenta Nivel de Instrucción Superior en un 17,3% y hombres en un 18.2%.

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

Resultados: 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: "Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico"⁶

Autor: Lima-Álvarez M, Casanova-Rivero Y

Resultados: Ingresan varios pacientes a consulta con el odontólogo, y que tienen miedo, por esa razón nos inspiramos en revisar publicaciones que diferencien términos para referirnos a estas situaciones dentales, determinar su prevalencia según edad y sexo, asociar la etiología y los posibles tratamientos, así como su prevención. Se realizó las diferencias entre miedo, ansiedad y fobia dental, que predominan entre el 5 y 31.5% de población y aumenta con la edad, sin diferencias de sexo. Los motivos más frecuentes son experiencias traumáticas pasadas y actitud aprendida de su entorno. Los tratamientos incluyen el control de la ansiedad con terapia del comportamiento y medicamentosa. En la prevención se realiza consejos a pacientes para superar el miedo al dentista y la responsabilidad del odontólogo, las cualidades requeridas del equipo de tratamiento y las características del consultorio dental.

Obra: Artículo de revista: "Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género"⁷

Autor: Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado

Resultados: Es 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 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), identificaron 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, y 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”⁸

Autor: Cirilo-Jacobo J, Córdova M, Marin-Flores Y, Robles M, Siquero-Vera K, Díaz-Soriano A

Resultados: 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: “Por qué se le tiene miedo al dentista?”⁹

Autor: Márquez-Rodríguez J, Navarro-Lizaranzu M, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores J

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

Obra: Artículo de Revista: “Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo”¹⁰

Autor: Hmud, R; Walsh, LJ

Resultados: En la odontología existen grandes avances que benefician a la comunidad de profesionales y pacientes. Sin embargo a pesar de dichos avances, muchos pacientes sufren de ansiedad, lo cual puede estar relacionado al ambiente dental o a tratamientos específicos. Los odontólogos deben conocer el manejo correcto de un paciente ansioso, como: minimizar el contacto con ciertos instrumentales que le causen estrés, disminuir el ruido, realizar métodos de relajamiento para brindar una mejor ayuda y que el paciente se sienta cómodo al ingresar al consultorio.

Obra: Artículo de Revista: "Psychological disorders and dental anxiety in a Young adult population"¹¹

Autor: Locker D, Poulton R, Thomson WM

Resultados: OBJECTIVES: It has been suggested that some individuals who are fearful or anxious about dental treatment have a constitutional vulnerability to anxiety disorders as evidenced by the presence of multiple fears, generalized anxiety or panic disorders. This paper compares the prevalence of psychological disorders among dentally anxious and non-anxious groups drawn from the general population. METHODS: Data were obtained as part of a birth cohort study when study members were aged 18 years. They were assessed using the Dental Anxiety Scale (DAS) and the Diagnostic Interview Schedule (DIS). The disorders diagnosed by the DIS were major depressive episode, dysthymia, generalized anxiety disorder, panic disorder, agoraphobia, social phobia, simple phobia, obsessive compulsive disorder, conduct disorder, cannabis and alcohol dependence. RESULTS: Overall, 12.5% of study members had DAS scores of 13 or more and were considered to be dentally anxious. Those who were dentally anxious were more likely than the non-anxious to be diagnosed with one or more psychological disorders (55.0% vs. 42.3%). However, those with DAS scores of 13 or 14 (moderately dentally anxious) were broadly similar to the non-anxious in terms of their psychological profile. This excess prevalence of psychological disorder was largely accounted for by high rates of disorder among those with DAS scores of 15 or more (highly dentally anxious). The highly anxious were more likely than the non-anxious to have a diagnosis of conduct disorder, agoraphobia, social phobia, simple phobia or alcohol dependence. Odds ratios ranged from 2.8 to 5.0 after controlling for the effects of gender. The data also suggested that dentally anxious individuals with psychological disorders were more likely to maintain their anxiety over time. CONCLUSIONS: In this population of young adults, high rates of psychological disorder were characteristic of those with high levels of dental anxiety. Psychological disorder was related to the maintenance of dental anxiety over time.

Obra: Artículo de revista: "Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo"¹²

Autor: Valdés-Reyes J, Castellanos-Prada D, El Ghannam-Ruisánchez Y, Delgado-Martín L

Resultados: Introducción: El miedo al odontólogo es una sensación de desagradable experimentada por la mayoría de los pacientes. Objetivo: Caracterizar los pacientes atendidos en la Facultad de Estomatología de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana con presencia de miedo al odontólogo. Material y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en 200 pacientes adultos que acudieron a consulta estomatológica en la Facultad de Estomatología de La Habana, desde Septiembre del 2012 a Marzo del 2014. Se trabajó con todo el universo. Se aplicó, como base para esta investigación, un cuestionario de miedos dentales y se examinó el estado de salud bucal, mediante índices epidemiológicos internacionales. Resultados: 90 pacientes presentaron mucho miedo representando 45%. Los pacientes con miedo al odontólogo, que tuvieron el estado de salud bucal medianamente favorable, representaron el 83%. De los que tienen miedo, 144 pacientes no tienen percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal (82%). Conclusiones: Predominó la categoría de mucho miedo al odontólogo en los estudiados. Correspondió la presencia de miedo al odontólogo con el estado de salud bucal. La mayoría de los pacientes que tenían miedo al odontólogo no tenían percepción de riesgo de contraer una enfermedad bucal.

Obra: Artículo de Revista: "Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión"¹³

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

Resultados: Existe escasa investigación respecto a la presente temática en nuestro país. El objetivo del trabajo es conocer la incidencia de la fobia a la asistencia odontológica y su relación con ansiedad y depresión en pacientes que asisten a consulta con el dentista. Se realizó un estudio descriptivo transversal y exploratorio en pacientes, de ambos sexos, de 19 a 72 años (n=120; media: 32,5 D.E. 10,5) que acudieron a consulta odontológica. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios impresos. Los resultados revelan que un 19,17% de los pacientes encuestados presentaron fobia a la intervención del dentista. El 25% de las mujeres encuestadas presentan ansiedad estado elevada, mientras que los hombres, en un 29,16%, presentan ansiedad estado elevada. Con respecto a la variable depresión, el 75% de

los pacientes no presentan sintomatología depresiva, el 11,67% manifiestan una leve perturbación del estado de ánimo, un 5,83% muestran un estado de depresión intermitente y otro 5,83% de los pacientes estudiados manifiestan depresión moderada. Sólo el 0,83% presentan depresión grave. Se encontró una correlación entre fobia, ansiedad rasgo y depresión.

Obra: Artículo de revista: “The effects of dental anxiety and irregular attendance on referral for dental treatment under sedation within the national health service in London”¹⁴

Autor: Milgrom P, Newton J.T, Heaton L, Donaldson N

Resultados: Objective: To investigate whether the relationship between dental anxiety and referral for treatment under sedation is explained by attendance patterns and oral health. Methods: Structural Equation Modeling was used on the covariance matrix of the covariates to test hypothesized inter-relationships. Subsequently, we modeled the probability of referral for treatment under sedation with a multiple logistic regression taking into account inter-relationships between the independent variables. Results: A direct significant association of referral with dental anxiety and attendance patterns was detected but not with oral health status. However, oral health and anxiety were highly correlated. Also signaled were correlations between age and education and between gender and bad past experience. Conclusion: Referral for treatment under sedation appears to be motivated by both fear and irregular patterns of attendance. Coupled with behavioral treatments to address dental fear and attendance, sedation can part of comprehensive care where curative treatments are long or unpleasant for patients.

Obra: Artículo de revista: “Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental”¹⁵

Autor: Cázares de León F, Montoya-Flores B, Quiroga-García M

Resultados: La ansiedad dental es uno de los factores psicológicos que pueden estar presente en todos los pacientes en la consulta y si no es identificada correctamente puede convertirse en una de las principales causas de emergencias médicas en el consultorio odontológico. El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad dental a través del Inventario de Ansiedad Dental versión corta de los

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

Autor: Artículo de revista: "Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos en una sala de espera dental"¹⁶

Autor: Muza R, Muza P

Resultados: Su objetivo es conocer el nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Para ello, se aplicó la encuesta Dental Concerns Assessment (DCA), traducida, en la sala de espera del Servicio Dental del Hospital Regional Rancagua a 233 pacientes mujeres, acerca de 26 procedimientos dentales. La escala de medición de la ansiedad tiene 4 niveles (Bajo, Moderado, Alto, No sabe) La edad fue clasificada en 4 grupos etarios por los que se compararon las respuestas. Resultados: Los mayores niveles de preocupación estuvieron causados por el costo de los tratamientos (156 pacientes), la necesidad de varios procedimientos (131), el número de citas y el tiempo asociado (118), el dolor (117), temor a la inyección (111), tratamiento de endodoncia (104) y por el sonido del aparato empleado en la limpieza dental (96). El procedimiento que causó menos ansiedad es la radiografía (26).

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

Obra: Artículo de revista: “Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento”¹⁷

Autor: Ríos-Erao M, Herrera-Ronda A, Rojas-Alcayaga G

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

Obra: Artículo de revista: “Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental”¹⁸

Autor: Rojas-Alcayaga G, Harwardt-Montalva P, Sassenfeld-Jonquera A, Molina-Muñoz Y, Herrera-Ronda A, Ríos-Erao M, Misrachi-Launert C

Resultados: Introducción: La ansiedad dental (AD) es un problema frecuente en la atención dental y constituye una barrera para el éxito terapéutico. El objetivo del estudio es determinar la eficacia de dos estrategias psicológicas para la reducción de la AD. Material y Métodos: Se conformaron tres grupos de 20 pacientes adultos cada uno, que se incorporaban a atención dental. El primer grupo fue apoyado con técnicas de percepción de control (PC), el segundo con técnica de relajación (R) y un tercero recibió la atención habitual (control). Se midió la AD utilizando la escala de Corah. Resultados: El grupo PC tuvo una disminución significativa del porcentaje de sujetos con AD. Al término de las sesiones, el 40% de los sujetos con PC se ubicaron en el rango de baja ansiedad. Conclusión: La técnica de Percepción de Control es una estrategia más eficaz que la relajación en la reducción de ansiedad dental, cuando es aplicada por el dentista.

Obra: Artículo de revista: "Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico"¹⁹

Autor: Lima-Álvarez M, Guerrier-Granela L, Toledo-Amador A

Resultados: Se realizó un estudio de intervención en la Clínica Estomatológica de Adultos del municipio Florida entre Marzo de 2005 y Enero del 2007 con el objetivo de evaluar la eficacia de la aplicación de técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. El universo de estudio estuvo constituido por 39 pacientes mayores de 15 años con miedo al tratamiento estomatológico. La muestra quedó constituida por 31 pacientes. La investigación se concibió en 4 fases: preparatoria, ejecución, evaluativa y procesamiento informativo. El 74,19% de los pacientes refirió como causas de miedo estomatológico la impresión producida por el equipo e instrumentales estomatológicos, el ruido de equipos (54,84%) y las experiencias dolorosas anteriores (48,39%). Al inicio de la investigación predominaron los pacientes con ansiedad marcada (54,84%) y estado de salud bucal malo (67,74%). El 54,84% de los pacientes necesitaron de una a tres sesiones de relajación para comenzar el tratamiento estomatológico. La mayoría de los pacientes pasaron al nivel inmediato inferior que presentaban. Las técnicas de relajación resultaron eficaces en el 67,74% de los pacientes.

5.-HIPÓTESIS

El grado bajo de Instrucción Académica es un factor de riesgo para la Ansiedad Dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

- **Enfoque:** Cualitativo²⁰
- **Diseño del Estudio:** Caso-Control²¹
- **Nivel de Investigación:** Relacional
- **Tipo de Investigación:**
- **Ámbito:** De campo
- **Técnica:** Comunicacional
- **Temporalidad:** Investigación retrospectiva

2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio fue de 376 fichas de la parroquia Machángara, que corresponde al total de fichas registradas en el estudio sobre Ansiedad dental para esta parroquia²².

2.1.- Criterios de Selección

Para la formalización de la población se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

2.1.a.- Criterios de Inclusión

Se incluyeron en el presente estudio las encuestas de los pacientes que accedieron a responder el cuestionario, las que fluctuaban en el rango de 18 y 44 años de edad, que pertenecen a la parroquia Machángara, que presentaron Ansiedad dental asociado al grado de instrucción y firmaron el respectivo consentimiento informado.

2.1.b.- Criterios de Exclusión

Se excluyeron del estudio las encuestas que no presentaron todos los datos necesarios y las que no firmaron el consentimiento informado.

La cantidad de fichas proviene de una población de 10893 adultos jóvenes entre 18 y 44 años de la parroquia Machángara según el Instituto Nacional de Estadística y Censos 2010, se realizó la muestra de 376 fichas, se detalla el cálculo a continuación.

Tamaño de la Muestra

Se calculó la muestra por conveniencia, observando la cantidad de enfermos y sanos y posteriormente realizar una tabla con dichos datos. Con ello se demuestra las 376 fichas, donde se utilizó 188 fichas para cada caso y control. (ANEXO 1 y 2).

3. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADORES	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Ansiedad Dental	Estado psicológico que se presenta de manera desagradable, asociado a cambios psicofisiológicos.	Influye en el estado de salud oral, entorpece el manejo del paciente durante la atención dental.	PRESENCIA AUSENCIA	Cualitativo	Nominal
Nivel de Instrucción	Es el grado más elevado de estudios realizados, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.	Presencia del nivel de Instrucción a través del código Eustat	BAJO (Analfabeto, Primaria completa, Secundaria completa) ALTO (Superior Técnica completa, Superior Universitaria completa)	Cualitativo	Nominal
Sexo	Características que diferencian a los individuos	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	Masculino Femenino	Cualitativo	Nominal
Edad	Tiempo transcurrido de un individuo, desde el momento del nacimiento	Cuestionario Barreras para el acceso al servicio odontológico	Adultos jóvenes en el rango de edad de 18 a 44 años	Cuantitativo	Discreta

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

4.1.- Instrumentos Documentales

Se utilizó el programa de libre acceso EPI INFO versión 7.0, para registrar los datos de cada encuesta construida por Stouthard, Groen y Mellenbergh (SDAI), la encuesta consta de 2 partes: la primera datos generales (nombre, edad, sexo, número de cédula, nivel de instrucción académica) y la segunda únicamente la encuesta de Stouthard, Groen y Mellenbergh (SDAI), validada como (SDAI EQ) (ANEXO 3), que consiste en observar el nivel de ansiedad dental, desarrollado con base en el análisis del Inventario de Ansiedad Dental, contiene 9 items y muestra altos niveles de confiabilidad y validez.

4.2.- Instrumentos Mecánicos

Para la toma de datos se utilizó formularios, tablero de plástico y una computadora de escritorio.

4.3.- Materiales

Se utilizó esferos, hojas, y otros.

4.4.- Recursos

Para llevar a cabo el estudio se necesitó recursos institucionales (permiso del departamento de Investigación) y fue autofinanciado.

5.- PROCEDIMIENTOS PARA TOMA DE DATOS

5.1.- Ubicación Espacial

La Ciudad de Cuenca se encuentra al sur del país, es la capital de la provincia del Azuay, dividida por 15 parroquias urbanas, entre ellas la parroquia Machángara asignada en mi trabajo, se enmarca dentro de los siguientes límites: partiendo de la intersección del Río Machángara con el Límite Urbano, continúa en dirección sur-este por dicho límite, hasta la unión de los Ríos Cuenca y Machángara; desde este punto, aguas arriba por la Quebrada de Milchichig, hasta el cruce con la carretera Panamericana Norte, desde donde sigue hasta el puente sobre el Río Machángara.

5.2.- Ubicación Temporal

El proyecto de investigación se realizó entre los meses de mayo 2017 a enero 2018, desde los meses mayo a junio se recolectaron datos de encuestas que reflejan la relación entre el nivel de Instrucción Académica y Ansiedad al tratamiento odontológico en población adulta joven de 18 a 44 años y los siguientes meses hubo el ingreso de las fichas al programa EPI INFO, para realizar la tabulación de datos del grupo etario asignado y obtener la muestra de la población la realización por conveniencia.

5.3.- Procedimiento de la toma de datos

Primero se calibró al encuestador, se realizaron pruebas piloto para medir el tiempo de la toma de datos y realizar la encuesta sin ningún inconveniente, luego se ubicó geográficamente a la parroquia Machángara, el encuestador se dirigió hacia la parroquia para conocer el área y comenzó con las encuestas en cada casa; una vez culminada la fecha de recolección de datos, el encuestador ingresó en una base de datos en el programa EPI INFO, con el fin de conocer la cantidad de personas que presentaban Ansiedad al Tratamiento Odontológico relacionado con el grado de Instrucción Académica.

5.3.a.- Método examen utilizado por los examinadores

Se realizó las limitaciones de la parroquia asignada, se procedió a encuestar en cada vivienda. El encuestador se presentó correctamente y explicando el motivo de su visita a la persona adulta que se encontraba en ese momento, la persona accedió a firmar el consentimiento informado que se encuentra en la parte final de la primera hoja de encuesta y se comenzó con las preguntas de la manera más clara y breve posible, siempre explicando cada inconveniente que la persona pueda presentar.

Se comenzó por preguntar el nombre, edad, número de cédula, grado de instrucción académica y datos generales sobre la salud bucal del encuestado, posteriormente se realizó la encuesta de Stouthard, Groen y Mellenbergh (SDAI), validada en SDAI EQ que consta de 9 preguntas, haciendo que responda cada pregunta con un SI o NO basándose en las experiencias presentadas con odontólogos.

5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos

Cuando se realizó el cuestionario, los datos se registraron y se calcularon los puntajes para evaluar el grado de Ansiedad dental que presenta cada encuestado.

Valoración del grado de ansiedad:

- SI: 1 (Paciente "CON ANSIEDAD")
- NO: 0 (Paciente "SANO")

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Para obtener los datos de la Escala de Ansiedad versión corta (SDAI), se tuvo que dicotomizar los valores Likert que se establecen en la escala original y convertirlos en respuesta dicotómica para con ellos calcular el valor de ansiedad en cada encuestado (SDAI EQ), el valor de Ansiedad quedó: si el paciente respondió SI equivale a 1 y si respondió NO equivale a 0; por lo tanto al momento de realizar el cálculo en la base de datos. Por lo tanto, si en cada una de las preguntas existía al menos un SI, significó que la persona presentó Ansiedad Dental.

En cuanto al Nivel de Instrucción Académica, se dividió en Alto y Bajo, donde ALTO quedó en el grupo de Superior Técnica Completa y BAJO en el grupo de Analfabeto, Primaria Completa, Secundaria Completa

Se calculó el nivel de Ansiedad al Tratamiento Odontológico mediante el O.R en el estudio de casos y controles, dio como resultado 1.7, con un IC 95% (1,1 – 2,7) de (ANEXO 4)

FÓRMULA:

$$\text{Odds Ratio} = \frac{axd}{bxc}$$

Estudio de casos y controles

Factor de riesgo o protección	Casos	Controles	
Expuestos	a	b	a+b
No expuestos	c	d	c+d

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implicó conflictos bioéticos, ya que al comienzo de la encuesta la persona firma el consentimiento informado que permite al encuestador realizar las preguntas asignadas. Se indicó el compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal.

CAPÍTULO III

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con los datos de los adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la Parroquia Machángara, obtenidos por las encuestas que se realizaron y que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, mostrando los siguientes resultados:

Tabla N°1. Ansiedad dental de acuerdo a cada grado de instrucción

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CON ANSIEDAD	SANO	TOTAL
PRIMARIA	25	7	32
SECUNDARIA	109	102	211
SUPERIOR TÉCNICA	10	13	23
SUPERIOR UNIVERSITARIA	44	66	110
TOTAL	188	188	376

Interpretación: Se observa mayor cantidad de personas con ansiedad dental que han cursado la secundaria.

Tabla N°2. Presencia de Ansiedad Dental según el sexo

	CON ANSIEDAD	SANO	TOTAL
FEMENINO	123	123	246
MASCULINO	65	65	130
TOTAL	188	188	376

Interpretación: Esta tabla se observa que la distribución de muestra es mayor en el sexo femenino y con alto nivel de ansiedad dental.

Tabla N°3. Presencia de Ansiedad Dental según la edad

EDAD	CON ANSIEDAD	SANO	TOTAL
18	2	2	4
19	9	9	18
20	23	23	46
21	16	16	32
22	15	15	30
23	17	17	34
24	9	9	18
25	8	8	16
26	6	6	12
27	3	3	6
28	7	7	14
29	6	6	12
30	6	6	12
31	5	5	10
32	6	6	12
33	6	6	12
34	3	3	6
35	4	4	8
36	3	3	6
37	2	2	4
38	4	4	8
39	4	4	8
40	5	5	10
41	3	3	6
42	5	5	10
43	3	3	6
44	8	8	16
TOTAL	188	188	376

Interpretación: En esta tabla se observa, que el rango de edad que mayor predomina para presentar ansiedad dental es de 20 a 23 años.

Tabla Nº4. Relación entre la Ansiedad Dental y el Grado de Instrucción

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	CON ANSIEDAD	SANO	TOTAL
BAJO	134	109	133
ALTO	54	79	243
TOTAL	188	188	376

OR= 1.7 IC 95% (1,1 – 2,7)

Interpretación: Se demuestra la relación entre el nivel de instrucción académica y ansiedad dental, se observa que las personas que presentan un nivel bajo de instrucción tienen mayor riesgo de presentar ansiedad dental.

2. DISCUSIÓN

Este estudio fue realizado en la Parroquia Machángara en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad, que se encuentra en la provincia del Azuay en la ciudad de Cuenca-Ecuador. La distribución de la muestra de este estudio que fue de 376 encuestas que se distribuyeron 188 fichas al grupo casos y 188 al grupo controles; en relación con (Cirilo Jacobo 2012)⁸, (Valdés Reyes 2015)¹², (Natalia Krahn 2011)¹³, (Cázares de León 2015)¹⁵, (Ricardo Muza 2007)¹⁶, (Rojas Alcayaga 2011)¹⁸, (Lima Álvarez 2008)¹⁹, que son estudios con un menor rango de población de muestra en comparación con (Bernabé E 2017)⁵ y (Márquez Rodríguez 2004)⁹ que presentan un incremento en la muestra.

En su mayoría los estudios realizados que presentan relación con el tema son descriptivos es el caso de (Cirilo Jacobo 2012)⁸, (Márquez Rodríguez 2004)⁹, (Valdés Reyes 2015)¹², (Natalia Krahn 2011)¹³, (Cázares de León 2015)¹⁵, (Ricardo Muza 2007)¹⁶ que difiere con el tipo de investigación realizada en este trabajo que es Caso-Control con un muestreo por conveniencia que coincide con el estudio de (Cirilo Jacobo 2012)⁸.

Lamentablemente en nuestro país no contamos con fuentes bibliográficas que respalden o tengan información sobre Ansiedad dental en adultos jóvenes, existen estudios pero enfocados en su mayor parte en niños.

En cuanto al nivel de Instrucción Académica, el nivel de instrucción BAJO que corresponde al grupo Sin estudios, Primaria, Secundaria, indica que se encuentran más expuestos en relación con la Ansiedad dental con el valor de 134 que corresponde al 71%, en comparación con el estudio realizado por (Bernabé E 2017)⁵ que revela el grupo “sin calificaciones” y “por debajo del nivel de grado” en un porcentaje de 16.0% y 59.2% respectivamente; según el Instituto de Estadística y Censo (INEC)⁴ el Nivel de Instrucción que presenta mayor porcentaje es “Educación Básica” que corresponde al grupo de los expuestos.

En los estudios como (Bernabé E)⁵, (Claudia Caycedo 2008)⁶, (Hmud R 2009)¹⁰, (Peter Milgrom)¹⁴, señalan que la gradiente social como el Nivel de Instrucción Académica puede considerarse un factor de riesgo para presentar Ansiedad Dental, sin embargo el estudio realizado por (Cázares de León)¹⁵ difiere con los demás resultados, en donde no existe relación entre las variables Nivel de Instrucción y Ansiedad Dental. En cuanto al Nivel de Instrucción Alto, que clasificamos en el grupo

de Superior Técnica completa y Superior Universitaria completa, con un valor de 54 correspondiente al 29%, en cuanto a presentar Ansiedad dental teniendo un nivel alto de Instrucción y datos sobre personas Sin Ansiedad dental y con Nivel Alto de Instrucción se presentó un valor de 79 (42%).

En relación con la presencia de Ansiedad Dental según el sexo, los resultados en el sexo femenino predominan con 123 que corresponde al 65%, sobre el sexo masculino con 65 con un 35%, dichos resultados son similares a los estudios realizados por (Claudia Caycedo 2008)⁷ en lo que se refiere a que las mujeres presentan mayor nivel de Ansiedad al tratamiento odontológico con un 18% y los hombres en menor nivel con 11.4%, (Hmud R)⁷ con mayor Ansiedad en mujeres, (Natalia Krahn)¹³ diferenció a las mujeres con mayor ansiedad dental en un 44.44% y hombres en un 16.66%, (Peter Milgrom)¹⁴ presenta un patrón asociado al sexo femenino y presentar Ansiedad dental, (Magda Lima)^{19z} donde el sexo femenino tiene mayor Ansiedad dental con el 58.07%. En cuanto a datos con relación a la edad, se obtuvieron resultados donde predomina la edad entre 20 y 23 años.

Con respecto a las personas con Ansiedad dental y sin Ansiedad en relación con el Nivel de Instrucción Académica con Alto y Bajo; el odds ratio es de 1.7, lo cual es de gran importancia ya que demuestra que el Nivel de Instrucción Académica es un factor de riesgo para presentar Ansiedad dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de edad de la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca.

Sería de gran ayuda tener más estudios realizados en nuestro país sobre el nivel de Instrucción Académica y Ansiedad dental, para conocer mejor la relación que se puede presentar y realizar medidas preventivas que ayuden tanto a los pacientes como odontólogos a manejar dichas situaciones y tener un mejor desempeño.

3. CONCLUSIONES

Se determinó que el grado bajo de Instrucción Académica es factor de riesgo para Ansiedad Dental en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca, 2017.

La ansiedad dental afecta en mayor medida al sexo femenino en adultos jóvenes de 18 a 44 años de la parroquia Machángara

En cuanto a la edad, el rango de 20 a 23 años obtuvo mayor ansiedad dental.

BIBLIOGRAFIA

[1] Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Abril 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>

[2] Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud: Informe Final. Subsanan las desigualdades en una generación. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44084/1/9789243563701_spa.pdf

[3] Franco-Pombo M. Ministerio de Educación. Disponible en: <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/04/ACUERDO%20067-13.pdf>

[4] Instituto Nacional de Estadística y Censo. Hombres y Mujeres del Ecuador en cifras III. 2010. Disponible en: file:///C:/Users/uauario/Downloads/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf

[5] Bernabé E, Humphris G, Freeman R. The social gradient in oral health: Is there a role for dental anxiety?. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2017; Aug; 45 (4): 348-355. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28370372>

[6] Lima-Álvarez M, Casanova-Rivero Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *SciELO. Rev Hum Med.* 2006; 6(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007

[7] Caycedo C, Cortés O, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al Tratamiento Odontológico: Características y Diferencias de Género. *Suma Psicológica.* 2008; 15(1); p. 259-278. Disponible en:

http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedad_odontologia.pdf

[8] Cirilo-Jacobo J, Majuán-Córdova E, Marín-Flores Y, Robles M, Siquero-Vera K, Díaz-Soriano A. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. *Odonto. Sanmarquina.* 2012; 15(1). Disponible en:

<http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/2815/2406>

[9] Márquez-Rodríguez J, Navarro-Lizaranzu M, Cruz-Rodríguez D, Gil-Flores D. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?. *RCOE.* 2004; 9(2); 165-174. [9] Humd R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Revista de Mínima*

Intervención en Odontología. 2009; 2(1). Disponible en:
<http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n2/original3.pdf>

[10]Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. Revista de Mínima Intervencion en Odontología. 2009;2 (1). Disponible en:

<http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>

[11]Locker D, Poulton R, Thomson WM. Psychological disorders and dental anxiety in a Young adult population. Pubmed. Community Dent Oral Epidemiol. 2001; 29(6): 456-63. Disponible en:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Psychological+disorders+and+dental+anxiety+in+a+young+adult+population.&report=abstract>

[12]Valdés-Reyes J, Castellano-Prado D, Ghannam-Ruisánchez Y, Delgado-Martín L. Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo. Researchgate. 2016. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/291708502_Caracterizacion_de_pacientes_con_miedo_al_Odontologo

[13]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): 213-222. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417012.pdf>

[14]Milgrom P, Newton J, Boyle C, Heaton L, Donaldson N. The effects of Dental Anxiety and irregular attendance on referral for dental treatment under sedation within the National Health Service in London. Community Dent Oral Epidemiol. 2011; 38(5): 453-459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2945617/>

[15]Cázares de León F, Flores-Montoya B, Quiroga-García M. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Revista Mexicana de Estomatología. 2015; 2(2). Disponible en:

<https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19/31>

[16]Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. Revista Chilena de Salud Pública. 2007; 11(1). Disponible en: <https://revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/8299>

[17]Ríos-Erao M, Herrera-Ronda A, Rojas-Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Avances en Odontoestomatología. 2014; 30 (1). Disponible en:

<http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>

[18]Rojas-Alcayaga G, Harwardt-Montalva P, Sassenfeld-Jonquera A, Molina-Muñoz Y, Herrera-Ronda A, Ríos-Eraza M, Misrachi-Launert C. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. Acta Odontológica Venezolana. 2011; 49(4). Disponible en:

<https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/art-6/>

[19]Lima-Álvarez M, Guerrier-Granela L, Toledo-Amador A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. 2008; 8(2-3). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202008000200004

[20]Villavicencio-Caparó, Ebingen et al. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Odontología Activa. 2016; 1 (1): p. 75-78. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/303250030_PASOS_PARA_LA_PLANIFICACION_DE_LA_TESIS_STEPS_FOR_THESIS_PLANNING

[21]Villavicencio-Caparó, Ebingen et al. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontología Activa. 2017; 1 (2): p. 83-86. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/315678526_DISENOS_DE_ESTUDIOS_CLINICOS_EN_ODONTOLOGIA

[22]Villavicencio-Caparó, Ebingen et al. El tamaño Muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?. Odontología Activa. 2017; 2 (1): p. 59-62. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/283352423_EL_TAMANO_MUESTRAL_EN_TESIS_DE_POST_GRADO_CUANTAS_PERSONAS_DEBO_ENCUESTAR

ANEXOS

Anexo 1. Distribución total de la muestra

PAREO	CI	Edad	SEXO	PREVALENCIA	DICOTOMIZACION INSTRUCCION
CASO	106599988	24	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105883292	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105883672	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	302753413	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	110532945	19	Femenino	SANO	ALTO
CASO	302338728	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	106512148	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	109178501	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	705229979	39	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	301260750	44	Femenino	SANO	BAJO
CASO	103703419	42	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104623996	33	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106978950	26	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104903406	33	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103711628	34	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105724405	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	102188562	40	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	302057922	31	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	103043311	35	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	104012604	39	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107826885	18	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104424122	30	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105334098	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	107167330	20	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	105848204	19	Masculino	SANO	ALTO
CASO	104900956	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	105719033	22	Femenino	SANO	ALTO
CASO	106770001	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	10433802	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	704627744	19	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	107167330	20	Masculino	SANO	ALTO
No aplica	171768555	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	604335570	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	110420677	18	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	171721501	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104996111	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	145006284	19	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	104810882	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	704621912	20	Masculino	SANO	ALTO
CASO	107096745	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	106423239	22	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	703956789	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	110474282	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104206396	32	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	302702376	19	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	106002256	19	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104946710	20	Femenino	SANO	ALTO
CASO	103318499	44	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106868086	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	171899924	22	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105834782	29	Femenino	SANO	BAJO
CASO	106726342	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	115046786	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106658560	21	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	103335204	37	Femenino	SANO	BAJO
CASO	105118434	25	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105160773	30	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	924637275	28	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO

CASO	180450528	25	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	102804465	39	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105533376	26	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105922587	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	110177912	21	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106589294	26	Femenino	SANO	BAJO
CASO	104888656	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	102543816	42	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	170617264	38	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	190087084	20	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105636369	29	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106497225	28	Femenino	SANO	ALTO
CASO	706095668	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105866107	27	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	101862399	35	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	103311072	44	Femenino	SANO	BAJO
CASO	105957153	25	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	120441200	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106526999	26	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105299667	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107929333	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	140077915	30	Femenino	SANO	BAJO
CASO	104054523	32	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302447735	25	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	106399595	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	804411593	19	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	929467595	24	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104786199	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103616439	42	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103305843	43	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103788071	42	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105261911	33	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	171684947	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105023188	32	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	302444112	29	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	302626288	21	Masculino	SANO	ALTO
CASO	172450703	26	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105090393	28	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105756803	30	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	102822434	43	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	603396276	38	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	172338981	29	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106022403	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	97056523	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103349775	44	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	919582825	38	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105878094	27	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104430848	33	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	171409970	37	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	301508792	38	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	705638815	26	Femenino	SANO	ALTO
CASO	104094420	40	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106092026	23	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	107083842	22	Femenino	SANO	ALTO
CASO	171481822	40	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	151333564	28	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	604087494	20	Masculino	SANO	ALTO
No aplica	107464553	18	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	104642210	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	190045213	37	Masculino	SANO	ALTO
CASO	104364324	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	104849047	21	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	106330731	18	Masculino	SANO	ALTO
CASO	106444938	22	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	172207763	19	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	166774910	19	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	302715206	19	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	106965163	20	Femenino	SANO	ALTO

CASO	106667892	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104996111	19	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	104828363	28	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	102833746	42	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104274204	30	Femenino	SANO	ALTO
CASO	104897117	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107557464	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104853304	31	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104853304	31	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107450496	25	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	110595317	18	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	104596671	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	150108033	25	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	105676050	23	Femenino	SANO	ALTO
CASO	302313440	29	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107447838	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106432644	22	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105364863	31	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	104674809	30	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	105131676	32	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	107356750	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	106506843	32	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	105141881	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	107824963	22	Masculino	SANO	ALTO
CASO	104853304	31	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104829684	19	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	105189328	30	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105881122	25	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	107434508	18	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105291017	20	Masculino	SANO	ALTO
No aplica	106697568	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105155816	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	103595263	37	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105012991	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	104719091	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	100296028	37	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	102469962	44	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	112642271	28	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	301445581	40	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104738992	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	180191173	19	Masculino	SANO	ALTO
CASO	104175468	36	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	120455280	34	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105545925	25	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105563654	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	801822644	42	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104300918	35	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	301580874	38	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105903363	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	103627654	35	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	106751340	24	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105289318	31	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105597678	29	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	110377957	36	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103327888	38	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106207046	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104845664	33	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105750111	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	102633864	41	Femenino	SANO	BAJO
CASO	105789515	26	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105755979	29	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	103044103	36	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	302011275	29	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107163636	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103731022	42	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106422157	26	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	302005038	28	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	171716824	35	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO

CONTROL	105599534	24	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105388839	25	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	102779501	33	Femenino	SANO	ALTO
CASO	106432644	22	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	140039695	44	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107348252	25	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	705437358	30	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105415509	25	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	140101807	27	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106055130	26	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	301825261	37	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104022678	32	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106384209	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103375572	43	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105976617	30	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103853735	28	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	104053459	39	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104044037	33	Femenino	SANO	ALTO
CASO	105019764	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	106393335	21	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	105545735	24	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	140112833	24	Femenino	SANO	BAJO
CASO	104729934	31	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104911664	22	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	109358858	20	Femenino	SANO	ALTO
CASO	105838023	21	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	107061897	24	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	103225983	44	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104030846	32	Masculino	SANO	ALTO
No aplica	102188380	42	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	105772776	20	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	105531461	33	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104238886	30	Masculino	SANO	ALTO
No aplica	110293624	40	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	704377548	35	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	171853326	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	190079880	25	Femenino	SANO	ALTO
CASO	105562029	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	105573778	22	Masculino	SANO	ALTO
CASO	131264969	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	302413737	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	103477980	40	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	105352207	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104476460	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106771264	24	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	151108503	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	103395190	38	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	302219829	28	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104561816	29	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107324246	22	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104062799	44	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	150319747	28	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	150319739	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105399943	32	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105754517	24	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106904485	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105271696	28	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104327002	37	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103160016	40	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	102855822	43	Masculino	SANO	BAJO
CASO	104014097	39	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	123360898	26	Femenino	SANO	BAJO
CASO	131366010	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104414545	36	Masculino	SANO	BAJO
CASO	105959084	24	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	106133275	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103969242	36	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104858444	28	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO

CASO	103309639	44	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	301397881	41	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	102862422	42	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	104206396	32	Femenino	SANO	BAJO
CASO	101352550	29	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	301150843	38	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	106602840	21	Masculino	SANO	BAJO
CASO	171993222	33	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	302444479	28	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106013329	26	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302693569	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	103298188	29	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105917165	27	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104316013	39	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302850144	18	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	104552609	40	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103761409	35	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104847645	20	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	140085499	21	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106729163	21	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105822828	19	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	145824991	24	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105957997	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106716277	21	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	302148606	32	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	102859501	44	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	103579744	40	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	922200902	35	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	106584345	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	105883672	20	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	13420120	36	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	102529211	44	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104613195	34	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	302405512	28	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104061239	37	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105862742	29	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	10521293	32	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	126032854	35	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	100967652	39	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	103397071	38	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104893034	21	Femenino	SANO	BAJO
CASO	103032512	34	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106665565	22	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103805651	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105530562	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	140073154	26	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	103885976	39	Masculino	SANO	ALTO
CASO	105308357	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	100524257	22	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	104962261	28	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	301940284	33	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	105224471	28	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105161343	27	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	931370324	18	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	302627369	23	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	104551668	28	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	105883372	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103881397	39	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104701459	30	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	103758397	34	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	103909719	40	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	151409513	43	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105675722	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105308381	18	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105501373	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104960802	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	103657755	41	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	140019445	40	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO

No aplica	107271082	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	103781100	26	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	115020584	21	Masculino	SANO	ALTO
CASO	106431851	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105446926	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	10342742	42	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	100368381	26	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	922375167	20	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105837421	28	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	100729463	24	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	102697679	43	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	326884301	29	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	103618203	41	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	147244831	24	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	106678147	21	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104573971	25	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	101535330	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	462384691	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104057761	27	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	104751482	36	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105044048	31	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	107104671	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105316483	29	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	104552328	31	Masculino	SANO	BAJO
CASO	140103816	21	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105207690	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105123418	23	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	104251384	35	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105802896	26	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	103897567	39	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105096416	23	Femenino	SANO	BAJO
CASO	104693569	33	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	750170680	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104969613	32	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	301658043	36	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105807473	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302017009	27	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	107100430	25	Femenino	SANO	BAJO
CASO	150137214	22	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	102439113	41	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	103462644	44	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	140074290	30	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	302026828	33	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105208136	31	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	104436027	28	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	106141997	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104842158	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106716608	19	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104738380	32	Femenino	SANO	BAJO
CASO	172228143	25	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	704428531	24	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	107359648	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106769177	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	140066470	20	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	707052189	21	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	106624943	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	104764451	20	Masculino	SANO	ALTO
CASO	104488200	20	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	705817567	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	704416049	21	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	106077126	18	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	302221881	20	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	150050631	19	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	115046440	21	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106355985	21	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104690599	21	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	171930701	23	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	106904337	26	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO

CONTROL	104486907	20	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105206031	24	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	105389266	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104662457	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105439345	23	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	105820815	24	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	156289471	27	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	103757407	34	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	105554620	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	110564482	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104486915	20	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105952980	23	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	105921316	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	706957016	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104610985	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	104893086	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105719413	22	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105873764	23	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	107401176	22	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	106620401	27	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105474761	25	Masculino	SANO	BAJO
CASO	190064564	28	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105729920	20	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	140087930	20	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105471726	23	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	175426114	21	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	110485169	20	Masculino	SANO	BAJO
CASO	705465939	26	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105239255	25	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	106050214	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	103588364	42	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105022982	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105021141	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106769847	20	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	106024847	23	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	103347225	44	Masculino	SANO	BAJO
CASO	115049643	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	704428523	21	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107324204	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	107383499	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	107473324	22	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	105747158	29	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	105945835	29	Masculino	SANO	BAJO
CASO	195000966	23	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105210769	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	110509602	20	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302842463	20	Femenino	SANO	BAJO
CASO	303015162	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	302809371	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105130934	26	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	14296272	39	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	105319206	29	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	103979407	43	Femenino	SANO	BAJO
CASO	106252182	20	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105139752	31	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	103217352	44	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	106933617	27	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	106313216	25	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	103691374	41	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	109552443	31	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	103988903	37	Femenino	SANO	ALTO
CASO	105404602	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105793863	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	106289648	21	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	106721988	21	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	106485428	30	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	180478295	22	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	106148745	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO

No aplica	140132630	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	302717175	20	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	106372964	23	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	110602395	22	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	302063037	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	171564555	38	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	105070494	21	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	105608319	18	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	302104765	33	Femenino	SANO	ALTO
No aplica	107162992	19	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	140106933	19	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	140101808	24	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106968068	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	301533410	38	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	100302747	33	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106603210	23	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104448204	34	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	107347775	19	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	103715991	40	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104281738	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302616993	33	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	103373896	43	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	301417192	42	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	171516279	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	150616571	18	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104634506	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	140084838	21	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105596878	29	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106456619	21	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	103287702	44	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103592051	42	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	106488570	24	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104535125	35	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103659140	36	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	104405279	32	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302315817	30	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	106965890	21	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105569958	27	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	302415377	31	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	107289621	23	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	105573729	22	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	302161021	33	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	301997854	35	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	704531383	31	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104056121	36	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
CONTROL	103689063	40	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	102761855	41	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	301707709	41	Masculino	SANO	BAJO
No aplica	105243927	31	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	106930779	22	Femenino	CON ANSIEDAD	ALTO
CASO	102859303	44	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	110401842	20	Femenino	SANO	BAJO
CASO	106747603	21	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	921615381	36	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	917868408	38	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CASO	103297362	44	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	107142314	25	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	301856423	30	Femenino	SANO	BAJO
No aplica	105715783	24	Masculino	SANO	BAJO
CONTROL	103573481	35	Masculino	SANO	ALTO
No aplica	106484033	20	Masculino	CON ANSIEDAD	ALTO
No aplica	104428727	26	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	104128947	36	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	171122601	43	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	105036115	31	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	103796090	40	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	104758610	39	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	103349825	44	Masculino	SANO	ALTO

CONTROL	103806618	42	Masculino	SANO	ALTO
CONTROL	301596128	44	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	104343728	42	Femenino	SANO	ALTO
CONTROL	104172572	38	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	103881447	34	Femenino	SANO	ALTO
CASO	103631792	40	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103755997	40	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	103416525	38	Masculino	CON ANSIEDAD	BAJO
No aplica	916050438	42	Femenino	CON ANSIEDAD	BAJO
CONTROL	103579744	40	Femenino	SANO	BAJO
CONTROL	110402669	22	Masculino	SANO	ALTO

Anexo 2. Distribución de la muestra: Caso--Control

EDAD	CASOS	SEXO		CONTROLES	SEXO		TOTAL CASOS	TOTAL CONTROLES
		MASCULINO	FEMENINO		MASCULINO	FEMENINO		
18	20	9	11	2	1	1	2	2
19	23	8	15	9	2	7	9	9
20	27	12	15	25	8	17	23	23
21	23	14	9	16	8	8	16	16
22	19	9	10	18	5	13	15	15
23	20	4	16	17	2	15	17	17
24	16	3	13	10	4	6	9	9
25	11	3	8	8	2	6	8	8
26	13	5	8	6	3	3	6	6
27	6	3	3	5	5	0	3	3
28	13	6	7	7	3	4	7	7
29	12	6	6	6	3	3	6	6
30	16	6	10	6	2	4	6	6
31	10	1	9	6	2	4	5	5
32	6	1	5	8	1	7	6	6
33	10	2	8	6	0	6	6	6
34	4	1	3	4	2	2	3	3
35	17	5	12	4	2	2	4	4
36	9	4	5	3	1	2	3	3
37	6	0	6	3	1	2	2	2
38	10	6	4	4	2	2	4	4
39	8	4	4	4	3	1	4	4
40	12	3	9	5	2	3	5	5
41	3	1	2	5	2	3	3	3
42	11	2	9	5	1	4	5	5
43	6	3	3	3	1	2	3	3
44	11	5	6	8	4	4	8	8
	342			203			188	188

Anexo 3: Encuesta de Salud Bucal Universidad Católica de Cuenca

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA		
Ci: _____	Sexo: Masculino () Femenino ()	TIEMPO: _____ Min
Edad: _____ AÑOS	Ocupación: _____	PARROQUIA: _____
1. Grado de Instrucción a) Sin estudios b) Primaria incompleta c) Primaria completa d) Secundaria incompleta e) Secundaria completa f) Superior técnica incompleta g) Superior técnica completa h) Superior universitario incompleta i) Superior universitario completa		OPCIONAL Ingreso mensual familiar aproximado: _____ ¿Cuántas personas dependen de este ingreso?: _____
Pregunta	Marcar uno a más respuestas	Puntuación
1. Usualmente usa Ud.:		
	a. Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes b. La soda o un cepillo especial para limpiar sus dientes c. Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes están limpios	Valor: 1 si ninguno o si solo el literal a está marcado
2. En la actualidad:		
	a. Creo que hay algo mal con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista b. Creo que hay algo mal con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto c. Va a realizarse un chequeo en el próximo año d. No creo que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeando ir a un dentista ahora e. Irá pronto al dentista	Valor: 1 si el literal a o d están marcados
3. Si pierde una calza en un diente posterior y no le dolió:		
	a. De inmediato va a un dentista b. Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista c. No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón	Valor: 1 si el literal b o c están marcados
4. Por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:		
	a. Cuando el dentista le recuerda b. Al final de la última cita c. Cuando piensa que es tiempo de ir a otro chequeo d. Únicamente cuando piensa que está algo malo en sus dientes	Valor: 1 si el literal d está marcado
5. Si sus encías sangran pero estas no le duelen:		
	a. No es un problema, no vería a un dentista por este problema b. Iría inmediatamente a una cita con el dentista c. Esperaría a ver si se presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista	Valor: 1 si los literales a o c están marcados
6. Acerca de todas sus citas dentales en los últimos 5 años marque la más cercana:		
	a. No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años b. Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales c. Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita d. Durante los 5 últimos años ha cancelado una cita dental debido a que el problema desapareció	Valor: 1 si los literales a, b o d están marcados
7. Si tuviera un diente muy doloroso:		
	a. Preferiría que le saquen b. Preferiría dejarlo sin tratamiento c. Preferiría realizar una restauración	Valor: 1 si los literales a o b están marcados
8. Ud diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:		
	a. Porque piensa que el tratamiento es doloroso b. Porque toma demasiado tiempo ir al dentista c. Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista d. Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes e. Porque cuesta mucho f. Porque no tiene tiempo para ir al dentista g. Porque las citas, asiste al dentista regularmente	Valor: 1 si los literales b, d o f están marcados Si el literal c está marcado no es un puntaje de Indiferencia dental
Yo..... con mi firma doy mi consentimiento informado para la realización de esta encuesta.		
Firma.....		

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

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

AUTOMEDICACIÓN	ANSIEDAD
15. ¿Usted se auto médica? Si () NO ()	24. Comienzé a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo le invita a sentarme en la silla Si () NO ()
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación? a) Médico e) Familiar b) Odontólogo f) Amistades c) Farmacéutico g) Por iniciativa propia d) Técnico en farmacia	25. Comienza a ponerse nervioso/a cuando el Odontólogo va a extraerle un diente, se siente realmente asustado en la sala de espera. Si () NO ()
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) Fiebre d) Dolor de cabeza b) Dolor de estomago e) Gripe c) Dolor de diente f) Otros	26. Cuando va en camino al consultorio piensa que el odontologo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo? a) Por indicación del técnico d) Por hábito de farmacia b) Porque es muy cara la consulta e) Otros c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	27. Quiere irse del consultorio cuando piensa que el Odontólogo no le va a explicar lo que hay en sus dientes Si () NO ()
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? (tomar medicamento sin prescripción médica) a) 1 día c) 3 días b) 2 días d) O más	28. En el momento en que el Odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, cierra los ojos fuertemente. Si () NO ()
20. Dónde adquirió el medicamento: a) Farmacia c) Bodega b) Botica d) Establecimiento de salud	29. En la sala de espera suda y tiembla cuando piensa que es su turno de pasar a la consulta Si () NO ()
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica? a) Antiinflamatorios d) Ansiolíticos b) Antibiótico e) Otros c) Analgésicos	30. Cuando va hacia el consultorio del odontólogo, se pone ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar el taladro dental con Ud. Si () NO ()
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica? a) Pastillas d) Intramuscular b) Jarabe e) Endovenosa c) Suspensión	31. Cuando esta sentada en la silla de tratamiento y no sabe lo que el odontólogo esta haciendo en su boca, se pone nerviosa/o y suda Si () NO ()
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación? a) Televisión d) Afiches b) Slogan e) Radio c) Paneles	32. En su camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento le pone nervioso/a. Si () NO ()

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

33. Autopercepción de oclusión IONT ICON									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

AUTOPERCEPCIÓN PERIODONTAL	
34. ¿Piensa usted que tal vez sufra de la enfermedad de las encías?	Si () NO()
35. ¿Alguna vez le han hecho cirugía de encías para limpiar por debajo de las mismas?	Si () NO()
36. ¿Alguna vez le han hecho un raspado o un alizado de las raíces de los dientes, que a veces se conoce como limpieza "profunda"?	Si () NO()
37. ¿Alguna vez se le ha aflojado un diente por sí solo, sin tener una lesión? Sin contar los dientes de leche?	Si () NO()
38. ¿Alguna vez le ha dicho a un dentista que Ud. Ha perdido hueso alrededor de los dientes?	Si () NO()
39. ¿Le sangran las encías?	Si () NO()
40. ¿Siente Ud. O le han dicho que tienen mal aliento?	Si () NO()
41. Durante los últimos 3 meses ¿Ha notado que alguno de sus dientes no parece verse bien?	Si () NO()
42. En general, ¿Cómo diría que es el estado de salud de sus dientes y encías?	a. Excelente d. Malo b. Muy Bueno e. No se c. Bueno
43. En la última semana ¿Cuántas veces al día se cepillo los dientes?	a. 1 al día b. 2 al día c. 3 al día d. O más
44. En las últimas semanas ¿Cuántas veces uso hilo dental?	a. 1 al día b. 2 a la semana c. 3 a la semana d. O más

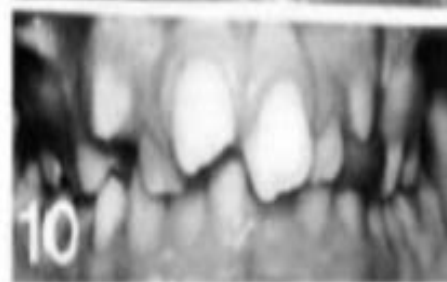
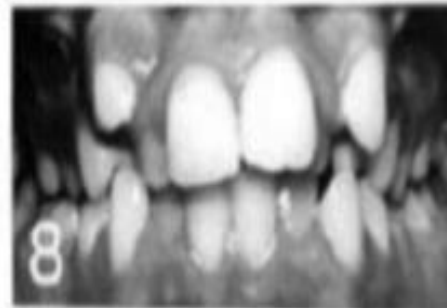
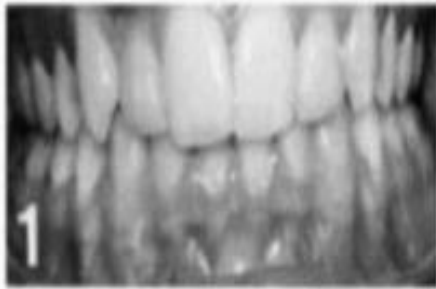
RELACION PROFESIONAL/PACIENTE	
Poco =1 Lo Justo = 2 Bueno=3 Muy Bueno =4 Excelente =5	
45. Le hace sentir cómodo:	1 2 3 4 5
46. Le trata con respeto:	1 2 3 4 5
47. Muestra interés en sus ideas acerca de mi salud dental:	1 2 3 4 5
48. Entiende sus preocupaciones principales:	1 2 3 4 5
49. Le presta atención (escucha con cuidado):	1 2 3 4 5
50. Le deja hablar sin interrupciones:	1 2 3 4 5
51. Le da toda la información que necesita:	1 2 3 4 5
52. Lo habla en términos que Ud. entiende:	1 2 3 4 5
53. Le enseña los procedimientos de higiene oral:	1 2 3 4 5
54. Le demuestra el procedimiento de higiene oral:	1 2 3 4 5
55. Se asegura de que entienda todo:	1 2 3 4 5
56. Le alienta a hacer preguntas:	1 2 3 4 5
56. Le involucra en las decisiones que toma:	1 2 3 4 5
57. Discute los pasos a seguir incluyendo planes por hacer:	1 2 3 4 5
58. Muestra cuidado y preocupación:	1 2 3 4 5
59. Se toma el tiempo necesario con ud:	1 2 3 4 5

Aspectos generales	Si	No
60. ¿Tiene cepillo dental en su casa?		
61. ¿Comparte su cepillo dental con alguien?		
62. ¿Tiene cepillo dental en el trabajo?		
63. ¿Alguna vez a asistido al dentista?		
64. ¿En este año ha ido al dentista?		
65. ¿En este año faltado a sus actividades por dolor de muela?		
66. ¿Usa pasta dental?		
67. ¿Si usa pasta...¿También la usa en la noche?		
68. Si usa pasta dental ¿Qué marca es?		

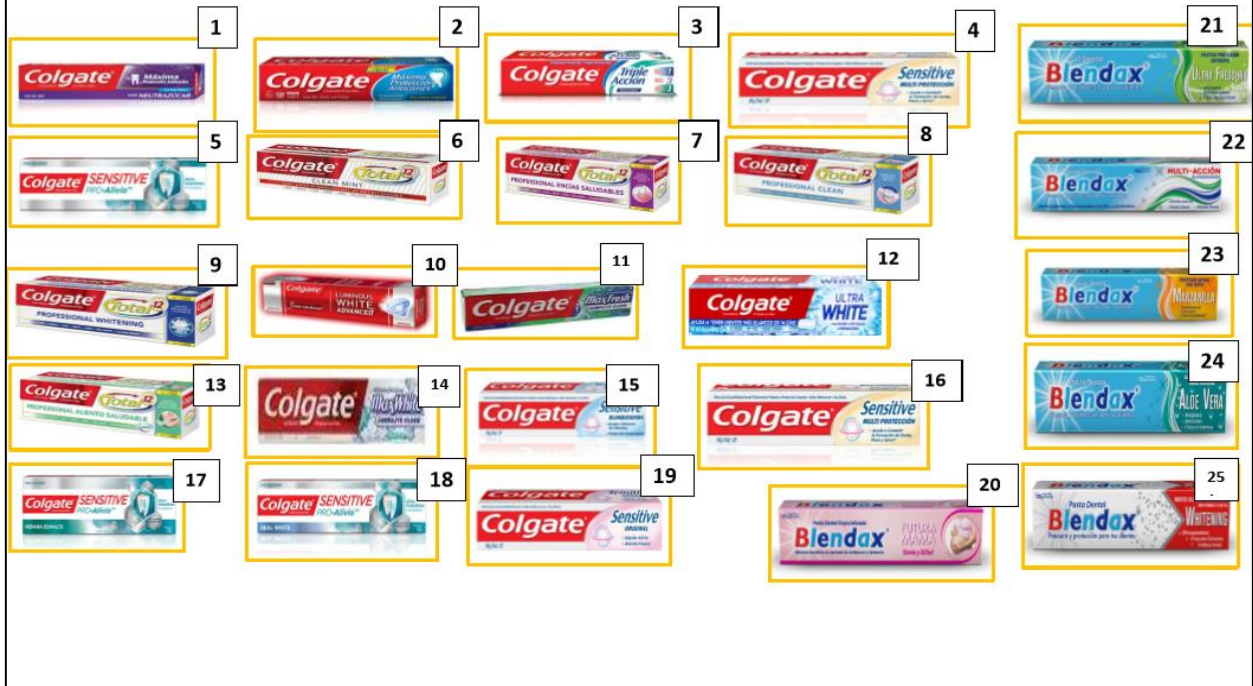
AUTOPERCEPCIÓN			
En los últimos 6 meses. Los dientes cariados te han causado dificultad para:			
Nº		Afectados Si/No	Severidad
69	Comer alimentos (comidas, helados)	Si → No	1 2 3
70	Hablar claramente	Si → No	1 2 3
71	Lavarse los dientes	Si → No	1 2 3
72	Descansar (incluyendo dormir)	Si → No	1 2 3
73	Mantener un buen estado de ánimo (sin molestarse enojarte y/o irritarte)	Si → No	1 2 3
74	Sonreír, reír y mostrar tus dientes (sin sentir vergüenza)	Si → No	1 2 3
75	Realizar tus labores (trabajar, estudiar)	Si → No	1 2 3
76	Contactarte con otras personas	Si → No	1 2 3

	poco seguro/ muyseguro
77. Que tan seguro está de que usted puede llenar una encuesta medica correctamente o necesita de otra persona	1 2 3 4 5
78. Que tan seguro está de que pueda seguir las instrucciones escritas en el finalin y aspirina	1 2 3 4 5
	poco seguido/ muyseguido
79. Que tan seguido alguien le ayuda a leer las recetas médicas que le proveen	1 2 3 4 5
80. Que tan seguido tiene problemas aprendiendo acerca de un tema de salud o de dificultad en el entendimiento de la información escrita	1 2 3 4 5

ENCUESTA DE SALUD BUCAL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
ÍNDICE ICON



PASTAS DENTALES



Anexo 4: Consentimiento Informado



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

Firma.....

Anexo 5: Cálculo de Odds Ratio

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
Razón de Riesgo	1.358	1.074, 1.718 ¹	Series de Taylor	
Diferencia de Riesgo	14.54%	4.114, 24.97 ^o	Series de Taylor	
Fracción etiológica en pob (FEP)	18.8%	5.162, 32.43		
Fracción etiológica en expuestos (FEE)	26.37%	6.89, 41.78		

Cálculos basados en Odds y Límites de Confianza			
Cálculos de puntos		Límites de confianza	
Tipo	Valor	Inferior, Superior	Tipo
Odds Ratio CMLE*	1.796	1.171, 2.767 ¹	Mid-P exacto
		1.146, 2.828 ¹	Exacto de Fisher
Odds Ratio	1.799	1.172, 2.761 ¹	Series de Taylor
Fracción etiológica en pob (FEP)OR	31.65%	12.45, 50.84	
Fracción etiológica en expuestos (FEE)OR	44.4%	14.65, 63.78	

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

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoTwobyTwo
Imprimir desde el navegador con ctrl-P