

**“INSERCIÓN SOCIAL Y SU RELACIÓN CON LA
ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL DE
ADULTOS EN LA PARROQUIA SUCRE, EN LA
CIUDAD DE CUENCA 2025.”**

AUTOR/A: ANA PAULA MARQUEZ ROQUE

<https://orcid.org/0009-0009-9449-9263>

DIRECTOR: DR. EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

<https://orcid.org/0000-0003-4411-4221>

CUENCA

2025

INTRODUCCIÓN.

La inserción social es un concepto clave en el estudio del bienestar de los individuos, ya que hace referencia a la integración activa de una persona dentro de su comunidad y la participación en redes sociales. La interacción con los demás, el acceso a apoyos sociales y la capacidad de participar en actividades grupales son elementos fundamentales para la estabilidad emocional y psicológica de los individuos.(1) En diversas investigaciones, se ha encontrado que una fuerte inserción social se asocia con una mejora en el bienestar general, reduciendo factores de riesgo como la ansiedad y la depresión. La ansiedad al tratamiento dental representa una de las principales barreras en la atención odontológica, especialmente en adultos que han experimentado contextos de exclusión social o vulnerabilidad. Esta ansiedad no solo afecta la disposición de los pacientes para acudir a consulta, sino que también puede desencadenar consecuencias negativas en su salud bucal y general. La inserción social, entendida como el grado de participación y pertenencia del individuo en los espacios sociales, laborales y comunitarios, influye significativamente en la percepción del entorno médico y en la confianza depositada en los servicios de salud, incluidos los odontológicos.[16] Diversos estudios han demostrado que personas con menor integración social o con antecedentes de marginación presentan niveles más altos de ansiedad dental, debido a factores como experiencias previas negativas, falta de información, escasa red de apoyo y menor acceso a servicios preventivos[17,20] A su vez, la ansiedad puede generar un círculo vicioso, donde el miedo al tratamiento impide las visitas regulares, lo que conlleva a problemas bucales más severos, reforzando la percepción de inseguridad o desconfianza hacia la atención odontológica[18]En la Parroquia Sucre, como en muchas otras comunidades urbanas, la integración social de los adultos se ve afectada por diversos factores socioeconómicos, lo que puede llevar a la exclusión social de ciertos grupos (2). Si bien existen estudios que abordan la relación entre la ansiedad y los factores sociales, como el desempleo, la pobreza y el acceso limitado a servicios de salud mental, aún no se ha explorado de manera específica cómo la inserción social en un contexto local específico, como el de la Parroquia Sucre, afecta directamente los niveles de ansiedad en sus habitantes. Es decir, aunque se ha identificado la influencia de la participación social en la salud mental en contextos más generales, no se cuenta con evidencia precisa sobre la situación particular de esta parroquia. Lo que aún no se conoce completamente es la forma exacta en que la inserción social influye sobre los niveles de ansiedad en los adultos que residen en esta área urbana. Existe una brecha en la comprensión de cómo los factores relacionados con la integración social, tales como la participación en actividades comunitarias, el

apoyo familiar y las redes sociales informales, pueden ser determinantes para la gestión de la ansiedad en este contexto. Este estudio tiene como objetivo explorar la relación entre la inserción social y la ansiedad en los adultos de la Parroquia Sucre, abordando cómo la falta de integración social podría ser un factor significativo en el aumento de los niveles de ansiedad. A través de una metodología cuantitativa, se recolectarán datos de los participantes sobre su nivel de inserción social y sus síntomas de ansiedad, utilizando cuestionarios estandarizados. Posteriormente, se analizará la correlación entre estas variables para determinar si existe una relación significativa que permita comprender mejor cómo mejorar la salud mental de los adultos en esta comunidad.(3)

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La inserción social es un proceso crucial para el bienestar psicológico y emocional de los individuos. En zonas urbanas, como en la Parroquia Sucre, los cambios sociales y económicos pueden afectar las interacciones entre los individuos y su participación en la comunidad. La ansiedad, por otro lado, es un trastorno psicológico prevalente en la sociedad moderna y puede estar influenciada por múltiples factores, entre ellos, la capacidad de una persona para integrarse en su entorno social.

En este contexto, la investigación tiene como objetivo explorar cómo la inserción social la cual es definida como el grado de participación activa en la comunidad, redes sociales y apoyo social se relaciona con los niveles de ansiedad en adultos que residen en la Parroquia Sucre. La relación entre estos dos factores puede ofrecer datos importantes sobre cómo mejorar la salud mental en la población y promover estrategias de inclusión social.

¿Existe relación entre la inserción social y la relación con la ansiedad en adultos?

2. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad dental, definida como el miedo o la aprensión ante procedimientos odontológicos, es una condición común que afecta a una parte considerable de la población adulta (1). Esta ansiedad no solo representa una barrera para acceder a tratamientos dentales oportunos, sino que también puede desencadenar una cadena de consecuencias negativas para la salud general y la calidad de vida de los individuos. En contextos comunitarios como la Parroquia Sucre, donde pueden existir limitaciones en el acceso a servicios de salud, escasa educación en salud bucal y entornos con bajos niveles de inserción social, esta problemática puede estar aún más acentuada. La inserción social, entendida como el nivel de participación activa en la comunidad, el acceso a redes de apoyo y la calidad de las relaciones interpersonales, podría tener un papel importante en la forma en que las personas enfrentan el miedo al tratamiento dental. Se plantea que un individuo con mayor inserción social puede estar más motivado a cuidar su salud, recibir apoyo emocional ante el temor al tratamiento, o tener mayor acceso a información confiable, lo cual podría reducir los niveles de ansiedad dental. Esta investigación busca explorar la relación entre la inserción social y la

ansiedad frente al tratamiento dental en adultos que residen en la Parroquia Sucre, con el fin de generar conocimiento que permita entender mejor los determinantes psicosociales de la salud bucodental. A través de este estudio, se espera aportar evidencia que fundamente intervenciones de salud más integrales, que consideren no solo el aspecto clínico, sino también los factores sociales y emocionales que influyen en el acceso y la adherencia a tratamientos odontológicos. Así, se plantea la pregunta de investigación: ¿Existe relación entre la inserción social y la ansiedad frente al tratamiento dental en adultos de la Parroquia Sucre? La respuesta a esta interrogante permitirá orientar estrategias preventivas y de atención que favorezcan una experiencia más positiva en el cuidado bucodental y promuevan la salud mental y social en la comunidad. La viabilidad de la presente investigación está sustentada en diversos factores de tipo técnico, metodológico, ético y logístico que garantizan la factibilidad de su ejecución en la Parroquia Sucre durante el año 2025. El estudio se plantea bajo un enfoque cuantitativo, con el uso de instrumentos estandarizados y validados para la medición tanto de la ansiedad dental como del nivel de inserción social, lo que nos va a permitir recolectar datos precisos, objetivos y sistematizados.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

- Relacionar la **inserción social** con la **ansiedad dental** en adultos de la Parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca.

3.2. Objetivos específicos:

1. Identificar la inserción social de la población de adultos en la parroquia Sucre.
2. Analizar la ansiedad dental en la población adulta de la parroquia Sucre.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Marco conceptual.

La ansiedad dental se refiere a una respuesta emocional negativa que experimenta el paciente frente a la atención odontológica. Se manifiesta a través de síntomas como taquicardia, sudoración, náuseas, y es provocada frecuentemente por experiencias traumáticas previas, miedo al dolor, al instrumental clínico o a la anestesia local [1,2].

Esta ansiedad interfiere en la conducta del paciente, dificultando la realización de los tratamientos y generando abandono o postergación de citas, lo cual agrava su estado de salud bucodental [3]. La ansiedad dental es una experiencia emocional que afecta a muchas personas en todo el mundo. Se manifiesta como una sensación de temor o malestar cuando se piensa en una cita odontológica o durante el tratamiento mismo. Esta ansiedad no solo interfiere con la atención clínica, sino que también puede llevar a evitar por completo las visitas al odontólogo, lo que termina afectando seriamente la salud bucal y el bienestar general del paciente[12]. Hablar de ansiedad dental es referirse a un fenómeno complejo, donde se entrelazan factores psicológicos, sociales y culturales. A menudo se confunde con el miedo o la fobia dental, pero hay diferencias importantes: el miedo está asociado a una amenaza concreta, mientras que la ansiedad puede surgir solo con la idea anticipada del tratamiento. En casos más severos, puede convertirse en una fobia que impide completamente acudir al odontólogo. [12] Las causas de la ansiedad dental son tan diversas como las personas que la padecen. Malas experiencias previas, temor al dolor, la visión de jeringas o el ruido del instrumental rotatorio pueden generar una sensación de pérdida de control. También influye el entorno familiar: los hijos de padres con ansiedad dental tienden a repetir esos patrones.[12] [13] En el caso de Ecuador, estudios recientes han arrojado datos preocupantes. Una investigación realizada en la parroquia Ricaurte, en Cuenca, reveló que 8 de cada 10 adultos de entre 45 y 65 años presentaban ansiedad al tratamiento odontológico, especialmente mujeres y personas con menor nivel educativo[12]. Curiosamente, quienes viven en contextos de mayor vulnerabilidad social tienden a reportar menos malestares relacionados con la caries, no porque sufran menos, sino porque priorizan otras necesidades más urgentes. En cambio, quienes tienen mayores recursos suelen identificar con mayor claridad los efectos de los problemas dentales y buscan atención más rápidamente [5]. Frente a esta realidad, la odontología moderna propone un enfoque más humano e integral. Se han desarrollado estrategias que van desde técnicas de relajación y distracción hasta el uso de música ambiental y protocolos de comunicación más empáticos. También existen opciones farmacológicas seguras para los casos más intensos, como las benzodiacepinas, siempre bajo supervisión profesional[14]. Se ha reportado que procedimientos como la extracción dental y la inyección de anestesia generan los mayores niveles de ansiedad [4]. Además, los niveles elevados de ansiedad dental son más frecuentes en mujeres y en personas con bajo nivel educativo [1]. La inserción social es el proceso mediante el cual los individuos logran integrarse a la vida comunitaria a través de la participación activa en ámbitos como el empleo, la educación y el acceso a servicios, incluida la salud [5]. Este concepto forma parte de un enfoque integral de determinación social de la salud, que considera

la influencia de las condiciones sociales, culturales y económicas sobre el bienestar individual [6]. Herramientas como el índice de inserción social (INSOC) permiten cuantificar esta integración, revelando la relación entre clase social y calidad de vida, incluidas las condiciones de salud bucodental [7]. Estudios realizados en poblaciones ecuatorianas han demostrado que las personas con mayor inserción social tienen una percepción más clara de los malestares relacionados con las caries, lo cual puede influir también en la percepción de la necesidad de tratamiento [5]. Existe evidencia que sugiere una interacción significativa entre la inserción social y la ansiedad dental. Mientras que las personas con alta inserción social pueden presentar una mayor autopercepción de los problemas dentales, lo cual podría generar ansiedad anticipatoria al tratamiento, aquellas con baja inserción social tienden a postergar la atención odontológica debido a la priorización de otras necesidades, lo cual también puede aumentar su ansiedad ante la consulta [5,8]. Por lo tanto, la ansiedad dental no depende únicamente de factores individuales, sino que se vincula a determinantes sociales más amplios, como el nivel educativo, las condiciones laborales y el acceso a servicios de salud [6,9]. En el contexto latinoamericano y, particularmente en Ecuador, estas problemáticas se agravan por desigualdades estructurales que limitan el acceso a servicios de salud en grupos socialmente excluidos. Estudiar la relación entre la inserción social y la ansiedad al tratamiento dental permite comprender mejor cómo las condiciones sociales impactan la salud oral, abriendo paso a intervenciones más empáticas, inclusivas y adaptadas a las realidades de cada comunidad[19].

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La ansiedad al tratamiento dental ha sido ampliamente estudiada debido a su impacto significativo en la salud bucal y la adherencia a los tratamientos odontológicos. Diversas investigaciones han evidenciado que esta condición afecta de forma particular a ciertos grupos etarios, niveles de instrucción y géneros, lo cual permite delimitar rangos y variabilidad en la población objeto de estudio. En el estudio realizado por Arévalo et al. en la parroquia Sayausí, se determinó que un 59 % de los adultos entre 45 y 65 años presentaban ansiedad dental, siendo más frecuente en mujeres 67 % y personas con bajo nivel de instrucción 61 %[1]. Este dato es relevante porque delimita un rango alto de ansiedad dentro de una población adulta rural ecuatoriana, lo cual resulta útil para establecer valores de referencia y evaluar el impacto de intervenciones futuras. Por otro lado, Ferreira-Gaona et al., en una investigación transversal aplicada en clínicas odontológicas privadas, determinaron que el 39 % de los pacientes presentaban un nivel moderado de ansiedad dental, mientras que un 17.85 % alcanzó niveles severos. Las situaciones que generaban mayor ansiedad fueron la inyección de anestesia local 85.52 % y la extracción dental 40.40 % [2]. Estos hallazgos permiten identificar los procedimientos odontológicos más susceptibles de generar ansiedad, ayudando a comprender la distribución de la variable en contextos urbanos y privados. En cuanto a los aspectos sociales, Sánchez Orellana y Villavicencio Caparó exploraron la inserción social y su relación con la autopercepción de la salud bucal en adultos de la Sierra ecuatoriana. Se encontró que personas con empleos administrativos y profesionales considerados como niveles altos de inserción social reportaron mayores niveles de malestar por caries, lo cual sugiere una mayor percepción y sensibilidad ante los problemas de salud bucal [5]. A su vez, se establece una relación inversa entre el nivel de inserción y la tolerancia a los síntomas, lo cual puede influir en la predisposición a la ansiedad ante tratamientos odontológicos. Estos antecedentes ofrecen una base sólida para comprender la variabilidad estadística de las variables “ansiedad dental” e “inserción social”. Los cuales nos permiten también establecer valores de referencia esperados para el diseño del estudio en la parroquia Sucre, orientando tanto la selección de instrumentos de medición como la segmentación de la muestra poblacional.

5. HIPÓTESIS

- Existe una relación significativa entre el nivel de inserción social y la ansiedad al tratamiento dental en adultos de la parroquia Sucre en el año 2025.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

Este estudio se centra dentro del enfoque cuantitativo, el cual nos permite recolectar y analizar datos numéricos con el fin de establecer relaciones estadísticas entre variables. A través de este enfoque, se busca determinar la existencia y el grado de asociación entre el nivel de inserción social y la ansiedad al tratamiento dental en una población adulta. Inicialmente, el estudio presenta una fase descriptiva en la que se caracterizan variables como niveles de inserción social y los niveles de ansiedad dental de los adultos encuestados. Esta fase permitirá conocer la distribución y frecuencia de los fenómenos en la población de estudio, aportando una visión detallada de la situación en la parroquia Sucre. Posteriormente, se aplica un diseño caso-control para analizar la relación entre inserción social y ansiedad al tratamiento dental. Estos casos estarán conformados por adultos que presenten ansiedad dental positiva según el instrumento EQ-SDAI. Los controles serán adultos sin ansiedad, pertenecientes al mismo entorno poblacional. Este enfoque permitirá comparar la presencia o ausencia del evento de ansiedad frente al nivel de inserción social, para establecer asociaciones estadísticas. Este diseño es adecuado debido a que la ansiedad dental no se induce, sino que ya está presente en la población, también se busca investigar factores sociales predisponentes, este es eficaz en términos de tiempo y recursos para estudios en salud comunitaria. El presente estudio corresponde a un nivel de investigación relacional, ya que tiene como objetivo principal identificar y analizar la relación entre dos variables: el nivel de inserción social que es una variable independiente y la ansiedad al tratamiento dental que es la variable dependiente en adultos de la parroquia Sucre, ciudad de Cuenca, en el año 2025.

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo transversal actual, ya que los datos serán recolectados en un único momento temporal, sin realizar seguimiento en el tiempo. Este tipo de diseño permite observar simultáneamente la relación entre variables en un punto específico, lo que lo hace ideal para evaluar fenómenos de salud pública como la ansiedad dental y su relación con factores sociales.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

Adultos que residen en la parroquia urbana "Sucre" del canton Cuenca – Azuay, con edades entre 18 a 64 años.

Se ha obtenido información del censo realizado por INEC, que indica una población de 12.362 habitantes adultos entre 18 a 64 años en la parroquia Sucre.

2.1 Criterios de seleccion:

Inclusión:

Se incluirán adultos de 18 a 64 años que residan en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca. Se incluiran a los adultos que cuenten con el consentimiento informado firmado por su persona.

Exclusión:

Se excluiran a los adultos con enfermedades sistemicas, personas con discapacidad, traumas psicologicos, profesionales de la salud que se puedan automedicar.

Tamaño de la muestra:

Para el tamaño de muestra se calculó mediante la fórmula de comparación de proporciones para estudios observacionales.

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$
$$n = \frac{3.84^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \cdot 0.5(1 - 0.5) \cdot 12362}{(1.96)^2 \cdot 0.5(1 - 0.5) + 0.05^2 \cdot (12362 - 1)}$$
$$n = \frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 12362}{3.8416 \cdot 0.25 + 0.0025 \cdot 12361}$$
$$n = \frac{11872.99}{0.9604 + 30.9025} = \frac{11872.99}{31.8629} \approx 372.57$$

RESPUESTA: 373

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUM.
ANSIEDAD (única)	Es un fenómeno multifactorial definido como el miedo subjetivo, exagerado y permanente ante un evento anticipado o presente, que involucra al odontólogo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla. En el momento en que el odontólogo sienta la jeringa con la inyección de anestesia, yo siento muy oler fuertemente 2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera. 3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la traca, me dan ganas de devolverme y no ir. 4. Cuando me devolvieron el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mi diente. 5. En el momento en que el odontólogo sienta la jeringa con la inyección de anestesia, yo siento muy oler fuertemente. 6. En la sala de espera siento y temblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta. 7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendré que usar la traca conmigo. 8. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo ansiosa o y sudo. 9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla. En el momento en que el odontólogo sienta la jeringa con la inyección de anestesia, yo siento muy oler fuertemente 2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera. 3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la traca, me dan ganas de devolverme y no ir. 4. Cuando me devolvieron el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mi diente. 5. En el momento en que el odontólogo sienta la jeringa con la inyección de anestesia, yo siento muy oler fuertemente. 6. En la sala de espera siento y temblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta. 7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendré que usar la traca conmigo. 8. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está 9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de 	Frecuencia %	Cualitativo- Nominal	Nominal	Se subdivide si tiene variedad o no?	Questionario EG-SDM VILLAVICEN CID
INSOC	Es un proceso complejo y multifacético que implica la integración de individuos en el tejido social, mediante la participación activa en las diferentes dimensiones, que también incluye la integración en el mercado laboral, lo cual	Se puede medir utilizando un índice de inserción social (INSOC), que considera datos como el empleo, la educación y otras variables que determinan el nivel de integración social de los individuos en el contexto de este estudio.	<ul style="list-style-type: none"> Dueños de una empresa: Empresario Microempresario Productores de subsistencia Campeño medio Campeño de subsistencia Trabajador de una empresa: Directivos Profesionales y técnicos superiores Empleados administrativos 	Frecuencia %	Cualitativo- Ordinal	Ordinal	Dueños de una empresa: Empresario Microempresario Productores de subsistencia Campeño medio Campeño de subsistencia Trabajador de una empresa: Directivos Profesionales y técnicos superiores	ENCUESTA INSOC

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

4.1. Instrumentos documentales:

Se utilize el test de EQ-SDAI, el cual estuvo constituido por preguntas las mismas que se responden con si o no.

4.2. Instrumentos mecánicos.

- Computadora
- Tablero
- Esferos

4.3. Materiales:

- Fotocopias de la encuesta

4.4. Recursos:

Este proyecto se lleva a cabo con recursos propios.

Fotocopias 4\$

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1. Ubicación espacial.

La recolección de datos se realizará en la parroquia Sucre, ubicada en la ciudad de Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador, esta se llevará a cabo de la manera presencial. Sus límites son La Parroquia SUCRE, se delimita de la siguiente manera: se inicia en la intersección de la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y la Margen Sur del Río Tomebamba y continúa por dicho margen, en sentido oriental hasta encontrar el cruce con la prolongación de la vereda occidental de la Avda. Fray Vicente Solano, siguiendo por esta vereda en dirección sur se tiene la intersección con la margen del Río Yanuncay, aguas arriba por este Río en sentido occidental se llega al cruce con la vereda oriental de la Avda. Loja; desde aquí y en dirección al norte, se empata con la vereda oriental de la Avda. Unidad Nacional y siguiendo esta misma dirección, hasta el lugar de origen. (10)

5.2. Ubicación temporal.

En este estudio con seres vivos, se tomará un tiempo aproximado de 2 meses para realizar estas encuestas.

5.3. Procedimientos de la toma de datos.

Previo al inicio de la recolección de datos, los encuestadores recibieron una capacitación que incluyó el llenado correcto del cuestionario, charlas informativas, y orientaciones sobre el trato adecuado hacia los encuestados ante cualquier eventualidad. La ubicación geográfica de la parroquia Sucre fue determinada mediante el uso de un mapa digital, el cual permitió dividir el territorio en manzanas, cuadras y calles, asignando sectores específicos a cada grupo de encuestadores.(21)

Durante el trabajo de campo, cada encuestador explicó previamente a los participantes el objetivo del estudio, el propósito de la encuesta y la forma en que se llevaría a cabo el cuestionario. A las personas seleccionadas se les solicitó su participación voluntaria, firmando previamente un consentimiento informado.

Una vez obtenida la autorización, se procedió a realizar la encuesta, registrando las respuestas de manera estructurada. Posteriormente, todos los datos recopilados fueron ingresados en el software EPI INFO, lo que permitirá un análisis sistemático y actualizado de la información referente a la parroquia asignada

5.3.a. Método de examen.

Dado que este estudio se basa en encuestas aplicadas a personas de la comunidad y no en una evaluación clínica directa, no se contemplan procedimientos médicos como anamnesis, exploración física, percusión, palpación o auscultación. Sin embargo, en caso de que el estudio incluyera alguna evaluación clínica complementaria, se emplearían técnicas estandarizadas y adecuadas para cada situación, conforme a los principios éticos y científicos establecidos.

5.3.b. Criterios de registro de hallazgos

Los datos obtenidos mediante los cuestionarios fueron codificados de acuerdo con una ficha de observación previamente diseñada. Esta ficha contiene campos estructurados para facilitar la tabulación y análisis posterior en el sistema EPI INFO. Cada variable fue codificada numéricamente o mediante categorías cerradas, con el fin de garantizar la uniformidad, facilitar el análisis estadístico y evitar ambigüedades en la interpretación de los hallazgos.

6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Una vez concluida la etapa de recolección, los datos obtenidos serán procesados y analizados utilizando herramientas estadísticas acordes al enfoque cuantitativo del estudio. Para ello, la información recolectada a través de los cuestionarios será ingresada en el software EPI INFO, que permitirá organizar, codificar y analizar las respuestas de manera eficiente y sistemática. Para asociar las dos variables utilizaremos el **Chi-cuadrado**

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

Este estudio se ha desarrollado respetando los principios éticos fundamentales que rigen las investigaciones con seres humanos: respeto, beneficencia, no maleficencia y justicia. Antes de aplicar los cuestionarios, a cada participante se le explicó claramente el propósito del estudio, la forma en que se utilizarán los datos y su derecho a decidir si desea participar o no. Solo después de brindar esta información, se solicitó la firma del consentimiento informado, asegurando que su participación fuera completamente voluntaria. Asimismo, este estudio ha sido presentado ante un Comité Institucional de Ética en Investigación, reconocido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. La aprobación de dicho comité garantiza que el diseño y la ejecución del trabajo cumplen con las normas nacionales e internacionales de bioética, protección de datos personales y confidencialidad.

Se asegura que toda la información obtenida será manejada de forma confidencial y utilizada únicamente con fines académicos y científicos, respetando en todo momento la dignidad y los derechos de cada participante.

BIBLIOGRAFÍA

1. Arévalo Álvarez MA, Alvarado Cordero AL, Benalcázar Oleas JD, Sibri Quizhpe CB. Ansiedad al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años en la parroquia Sayausí del Cantón Cuenca 2018. Rev OACTIVA UC Cuenca. 2020;5(1):1–4.
2. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Rev Cienc Salud. 2018;16(3):463–72
3. Rodríguez-Chala HE, Marrero-Hernández M, Pazos-Rodríguez AR, et al. Ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Med Electrónica PortalesMedicos. 2014;IX(4).
4. Sghaireen MG, Zwiri AMA, Alzoubi IA, et al. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students. Int J Dent. 2013;2013:647436.
5. Sánchez Orellana PA, Villavicencio Caparó E. Inserción social y autopercepción del impacto de la caries en adultos de una población de la sierra ecuatoriana. Rev Odontol Basadrina. 2024;8(1):40–8.
6. Breilh J. Una perspectiva emancipadora de la investigación basada en la determinación social de la salud. Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, ALAMES; 2011.
7. Herrera D, Leopold L. Inserción social en adolescentes: un estudio sociopsicológico. Redalyc. 2002;5:167–90.
8. Díaz-Reissner C, Roldán-Merino J, Casas-García I. Nivel de severidad de caries dental en adultos. J Oral Res. 2021;10(3).
9. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: Características y diferencias de género. Suma Psicológica. 2008;15(1):259–78.
10. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Cuenca. Ordenanza de División de las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca 1982. Cuenca (EC): GADMunicipal de Cuenca; 1982 [citado 2025 July2].<https://www.cuenca.gob.ec/node/8780>
11. Córdova Sotomayor DA, Santa María Carlos FB. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev Estomatol Hered [Internet]. 2018;28(2):89. Available from: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v28i2.3324>
12. Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol 2014; 30 (1): 39-46.
13. Rodríguez Aguayo KA. Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Checa, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018 [Tesis de grado]. Cuenca:Universidad Católica de Cuenca; 2018 sep. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstreams/aee68110-fc4c-4063-bae3-5b51048efa5d/content>

14. Sarmiento Sarmiento EL. Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años, de la parroquia Ricaurte, Cuenca – Ecuador, agosto 2017 – abril 2018 [Tesis de grado]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018 ago. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/ecf84f3d-ba0e-4e69-a5db-d3ce6fa301b9>
15. Rajesh G, Bhatt S, Rao A, Shenoy R, Pai MH. Social determinants of dental anxiety and utilization of oral health services among young adults in Mangalore City, India. *J Indian Assoc Public Health Dent* [Internet]. 2018;16(4):297. Available from: http://dx.doi.org/10.4103/jiaphd.jiaphd_80_18
16. Humphris G, Freeman R. The Modified Dental Anxiety Scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health*. 2015;15(1):9.
17. Armfield JM. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *Eur J Oral Sci*. 2010;118(3):259–264.
18. López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Sánchez-Siles M. Dental anxiety in patients undergoing oral surgery in a university hospital in Spain. *J Oral Maxillofac Surg*. 2014;72(4):719.e1–6.
19. Castaño-Rodríguez J, Bonilla P. Determinantes sociales de la ansiedad dental en adultos en contextos de exclusión. *Rev Fac Odontol Univ Antioq*. 2020;32(2):195–204
20. Peretz B, Efrat J. Dental anxiety among young adolescent patients in Israel. *Int J Paediatr Dent*. 2013;20(3):180–186..
21. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova MC, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis ¿ Cuántas personas debo encuestar?. *Odontol. Act.* [Internet]. 30 de enero de 2018 [citado 24 de junio de 2025];2(1):59-62. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>