

**“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN LABORAL Y LA ANSIEDAD AL
TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE LA PARROQUIA SUCRE 2025”**

AUTOR: GEYNER IVANGEE JIMÉNEZ CHAMBA

<https://orcid.org/0009-0006-0803-9278>

DIRECTOR: EBINGEN VILLAVICENCIO CAPARÓ

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

**CUENCA
2025**

INTRODUCCIÓN

La salud bucodental es una dimensión integral del bienestar humano que trasciende el ámbito puramente físico, ya que influye en la capacidad de comunicarse, alimentarse adecuadamente, mantener relaciones sociales saludables y desarrollar una autoestima positiva. A pesar de los avances tecnológicos y científicos en el campo de la odontología, aún persisten múltiples barreras que dificultan el acceso a los servicios dentales. Una de las más significativas y menos abordadas de manera integral es la ansiedad al tratamiento dental, una condición emocional que afecta tanto la disposición de los pacientes a buscar atención como la calidad de su experiencia durante los procedimientos odontológicos.

La ansiedad dental, también conocida como temor o fobia dental, se manifiesta como una respuesta emocional de aprehensión, nerviosismo o miedo intenso ante la idea o la realidad de recibir atención odontológica. Esta condición puede tener origen en diversos factores, tales como experiencias traumáticas previas, temor al dolor, miedo a las agujas, pérdida del control o incluso por influencia de otras personas que transmiten experiencias negativas. Se trata de un fenómeno común, pero muchas veces subestimado, cuya prevalencia global se ha estimado entre el 10 % y el 30 % de la población adulta, dependiendo del contexto social y cultural.

Sin embargo, más allá de las causas psicológicas individuales, hay un conjunto de determinantes sociales que condicionan significativamente tanto el desarrollo como el mantenimiento de la ansiedad dental. Uno de estos factores clave, poco explorado en la literatura nacional, es la ocupación laboral. La actividad económica que desempeña una persona influye de manera directa en su acceso a servicios de salud, el nivel de estrés al que está expuesta, su nivel educativo, sus ingresos y el tiempo que dispone para atender su salud personal.

Los trabajadores con empleos formales y horarios estables suelen tener mejores oportunidades para asistir a consultas preventivas, acceder a seguros médicos y mantener una relación más saludable con la atención dental. Por el contrario, aquellos que se desempeñan en el sector informal, con horarios rotativos, ingresos inestables o sin cobertura de salud, tienden a postergar o evitar las visitas odontológicas, principalmente

por razones de tiempo, dinero o temor al diagnóstico. Esta postergación conduce a un deterioro progresivo de la salud oral, haciendo que los tratamientos requeridos sean más invasivos o dolorosos, lo que a su vez refuerza la ansiedad dental en un ciclo difícil de romper.

Estudios recientes han evidenciado que existe una asociación significativa entre el tipo de ocupación y el nivel de ansiedad dental. Por ejemplo, personas con baja escolaridad o empleos de alta demanda física o emocional reportan mayores niveles de ansiedad frente a procedimientos como anestesias, extracciones o tratamientos restaurativos. Además, muchos trabajadores perciben la visita al dentista como un gasto innecesario o un lujo, especialmente en contextos económicos desfavorables, lo que refuerza el abandono del autocuidado oral.

En la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, se observa una población laboralmente diversa, que incluye tanto empleados públicos y privados como trabajadores informales, comerciantes independientes, artesanos y personas sin relación de dependencia. Esta heterogeneidad permite estudiar cómo las distintas formas de empleo influyen en la percepción emocional frente a la atención dental. Además, al ser una parroquia urbana con múltiples contrastes socioeconómicos, resulta un espacio ideal para explorar la relación entre variables sociales, ocupacionales y psicológicas.

El abordaje de esta problemática es fundamental, ya que la ansiedad dental no solo limita el acceso a tratamientos, sino que también deteriora la calidad de vida de quienes la padecen. Las personas con miedo intenso al dentista tienden a evitar los controles preventivos, acuden únicamente en casos de emergencia y desarrollan condiciones más graves como caries avanzadas, infecciones, enfermedad periodontal e incluso pérdida dental. Esto genera un impacto tanto funcional como estético, afectando la seguridad personal, la interacción social y el rendimiento laboral.

Comprender el vínculo entre ocupación laboral y ansiedad al tratamiento dental permitirá identificar grupos vulnerables, desarrollar estrategias de prevención más efectivas y promover una atención odontológica centrada en el paciente, sensible a sus realidades sociales y emocionales. Asimismo, aporta a un enfoque de salud pública más inclusivo, que reconoce que la salud oral no depende únicamente de la voluntad individual, sino también de las condiciones estructurales que rodean a cada persona.

En ese sentido, la presente investigación busca profundizar en esta relación específica en el contexto de la parroquia Sucre, contribuyendo con evidencia local que permita orientar políticas de promoción de la salud bucal más equitativas, accesibles y culturalmente pertinentes.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

En la práctica clínica odontológica, es común observar distintos niveles de ansiedad entre los pacientes adultos. Sin embargo, no se ha explorado suficientemente cómo influye la ocupación laboral específicamente el tipo de trabajo, el nivel de estrés y autonomía percibida en la ansiedad que los pacientes experimentan ante tratamientos dentales.

El presente estudio surge a partir de un taller de tesis del año 2025 de la materia de titulación, nos hemos organizado en filas y columnas para este macroproyecto que pretende analizar las variables de la parroquia "SUCRE"

¿Existe relación entre la ocupación laboral y la ansiedad al tratamiento dental en adultos?

2. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad al tratamiento dental es un fenómeno prevalente que puede obstaculizar el acceso y la adherencia a los servicios odontológicos, afectando negativamente la salud bucal y general de los individuos. En la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, la diversidad de ocupaciones laborales podría influir en los niveles de ansiedad dental, ya sea por factores como el estrés asociado a determinadas profesiones, la disponibilidad de tiempo para acudir a consultas o el acceso a información sobre salud oral. Comprender como la ocupación laboral se relaciona con la ansiedad al tratamiento dental es esencial para diseñar estrategias de intervención que promuevan una atención odontológica más accesible y menos estresante para la comunidad.

Este estudio aborda una problemática que impacta directamente en la calidad de vida de los habitantes de la parroquia Sucre. Desde una perspectiva social y humana, identificar los factores laborales que contribuyen a la ansiedad dental permitirá implementar programas educativos y de apoyo psicológico dirigidos a grupos ocupacionales específicos, fomentando una cultura de prevención y cuidado bucal. Científicamente, la investigación aportará datos locales que enriquecerán el conocimiento sobre la intersección entre factores psicosociales y salud dental, un área que, aunque ha sido explorada en otros contextos, requiere mayor atención en el ámbito local.

Aunque existen estudios previos sobre ansiedad dental en diferentes parroquias de Cuenca, como en El Vecino y Sayausí, la relación específica entre ocupación laboral y ansiedad al tratamiento dental en la parroquia Sucre no ha sido investigada a profundidad. Este estudio llenará un vacío en la literatura científica local, proporcionando información inédita y contextualizada que servirá de base para futuras investigaciones y políticas de salud pública en la región.

Concordancia con las políticas de investigación de la Universidad Católica de Cuenca: La Universidad Católica de Cuenca promueve investigaciones que contribuyan al desarrollo social y al bienestar de las comunidades locales. Este estudio se alinea con dichas políticas al abordar una problemática de salud notable para la población de la parroquia Sucre, buscando generar conocimientos prácticos y relevantes que contribuyan a la mejora de la calidad de vida de los habitantes, al tiempo que se refuerzan los programas de salud comunitaria promovidos por la universidad. Este enfoque busca identificar y aplicar soluciones efectivas no solo para los habitantes, sino que también fortalezcan las iniciativas locales en salud, permitiendo una mayor participación y un impacto duradero.

La realización de esta investigación es factible gracias al respaldo institucional de la Universidad Católica de Cuenca, que cuenta con los recursos financieros, infraestructura adecuada y un equipo de profesionales capacitados en odontología y ciencias sociales. Además, la proximidad geográfica y las relaciones establecidas con la comunidad de la parroquia Sucre facilitarán el acceso a los participantes y la recopilación de datos, asegurando una ejecución eficiente del proyecto.

Como investigador comprometido con la salud bucal y el bienestar psicológico de las comunidades locales, existe un fuerte compromiso por comprender en profundidad los diversos factores que afectan la ansiedad relacionada con el tratamiento dental. Este estudio representa una valiosa oportunidad para contribuir significativamente al desarrollo de estrategias eficaces que reduzcan las barreras psicológicas al acceso a la atención odontológica. Al abordar estas barreras emocionales, se busca no solo mejorar la salud bucal de los individuos, sino también elevar su calidad de vida en general, especialmente en la comunidad adulta de la Parroquia Sucre. Este estudio tiene el potencial de generar intervenciones que promuevan un enfoque más accesible y amigable para la atención odontológica.

3. OBJETIVOS

3.1.Objetivo General

Relación entre la ocupación laboral y la ansiedad al tratamiento dental en adultos de la Parroquia Sucre 2025.

3.2.Objetivos Específicos

-) Analizar la ocupación laboral de los habitantes de la Parroquia Sucre

-) Analizar la autopercepción de la ansiedad al tratamiento dental en adultos de la parroquia Sucre

4. MARCO TEÓRICO

4.1.Marco Conceptual

"La ansiedad dental es una condición psicológica común caracterizada por un temor excesivo al tratamiento odontológico, la cual puede interferir significativamente con la salud bucodental de los pacientes" (1). Se define como una respuesta emocional negativa generada por experiencias pasadas, temores anticipados o percepciones negativas sobre el tratamiento odontológico. Esta ansiedad puede estar influida por factores sociodemográficos, entre ellos, la ocupación laboral (2). Puede manifestarse en síntomas físicos, como palpitaciones, sudoración excesivas y aumento de la presión arterial, lo que puede complicar el proceso de tratamiento y generar resistencia a la atención dental. Según Bernson (2012), este tipo de ansiedad también está relacionada con el temor al diagnóstico y la intervención, lo que genera un círculo vicioso de evitación del cuidado dental (3). Es un tipo específico de fobia que puede originarse en experiencias traumáticas previas, temor al dolor, percepción de falta de control o conductas aprendidas. Esta ansiedad se manifiesta en sudoración, taquicardia, nerviosismo o incluso evitación del tratamiento (4).

La ocupación laboral se puede entender como el conjunto de actividades y tareas que una persona lleva a cabo con el propósito de generar un ingreso económico. Esta variable puede clasificarse por sectores (formal/informal), nivel de exigencia física o mental, y nivel de estabilidad (contratación fija o eventual). Además, los individuos con jornadas extensas o escaso control sobre sus horarios presentan mayores dificultades para asistir al odontólogo, generando acumulación de patologías bucales y mayor temor al tratamiento (5). Comprender cómo influye el tipo de ocupación en la ansiedad dental es crucial para generar estrategias de atención más empáticas, accesibles y adaptadas a las realidades laborales.

Cada trabajo sin importar su naturaleza o sector, tiene un impacto en la vida del individuo, no solo desde una perspectiva económica, sino también en términos de habilidades adquiridas. El trabajo en sectores de alta presión, como los call centers o el comercio minorista, puede afectar la salud emocional de los empleados, lo que se refleja en su capacidad para manejar situaciones de estrés, incluidas las que involucran atención médica. Por tanto, es relevante estudiar cómo las características laborales específicas en la parroquia Sucre afectan la salud dental de los residentes.

El entorno laboral puede tener un impacto significativo en el bienestar mental y físico de los empleados, siendo el estrés uno de los factores más influyentes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el estrés en el ámbito laboral surge cuando las exigencias del trabajo superan las habilidades, recursos o expectativas del trabajador. Esta situación puede afectar negativamente la salud mental, incrementando la probabilidad de desarrollar problemas como ansiedad o depresión.

Aparte del estrés relacionado con el trabajo, hay diversos factores psicosociales que también influyen en la aparición de la ansiedad ante el tratamiento dental. La ansiedad dental es definida como una respuesta emocional negativa relacionada con la anticipación a un tratamiento odontológico. Es una forma específica de ansiedad que puede estar basada en experiencias anteriores traumáticas, miedo al dolor, la pérdida de control o incluso estímulos sensoriales del entorno clínico (sonidos, agujas, olores) (6)

La conexión existente entre la profesión de una persona y su temor o ansiedad al acudir al dentista radica en que ciertas condiciones laborales pueden intensificar factores de

riesgo para desarrollar este tipo de ansiedad. Por ejemplo, personas con trabajos poco flexibles o sin cobertura de salud bucal suelen postergar las consultas, lo que favorece la acumulación de patologías orales y genera experiencias más negativas con los tratamientos (7). La ocupación laboral se ha relacionado de manera importante con indicadores de salud mental, incluyendo la ansiedad. Las condiciones de empleo, el estrés laboral, la estabilidad económica, y el tiempo disponible son variables que influyen en la disposición de los individuos a buscar atención médica preventiva, incluyendo la odontológica (8). Diversos estudios han identificado que las personas con ocupaciones más demandantes o inestables tienden a presentar niveles más altos de ansiedad dental. Este fenómeno se explica por la combinación de factores como el estrés laboral crónico, la dificultad para concertar citas odontológicas y la acumulación de experiencias negativas por tratamientos tardíos o de urgencia (9).

El vínculo entre la ocupación laboral y la ansiedad al tratamiento dental ha sido objeto de diversos estudios en las últimas décadas. Este tema es relevante, especialmente en contextos urbanos como Cuenca, Ecuador, donde el trabajo y la salud son factores que influyen directamente en la calidad de vida de los individuos. Las personas que experimentan altos niveles de estrés laboral suelen enfrentar más dificultades emocionales y físicas, lo que podría desencadenar o aumentar la ansiedad relacionada con tratamientos médicos y dentales (10).

La relación entre el estrés laboral y la ansiedad dental es clara, especialmente en contextos como el de Cuenca, donde los factores laborales y psicosociales pueden aumentar la vulnerabilidad de los adultos a experimentar ansiedad al tratamiento dental. Es fundamental que los estudios futuros exploren más a fondo cómo estos factores influyen específicamente en los habitantes de la parroquia Sucre y desarrollen intervenciones que aborden tanto el estrés laboral como la ansiedad al tratamiento dental de manera integral.

En contextos de precariedad laboral, los trabajadores suelen enfrentar jornadas extensas, inseguridad contractual y ausencia de cobertura médica, lo que limita su posibilidad de mantener hábitos de autocuidado y asistencia regular al dentista. Esta situación genera un sentimiento de desprotección, asociado con miedo al diagnóstico, al costo del tratamiento y a una experiencia negativa en la consulta (11).

Esta situación no solo representa un reto para el sistema de salud, sino que también pone en evidencia la necesidad de implementar estrategias que combinen promoción de salud, educación bucodental y políticas laborales que contemplen el bienestar psicológico de los trabajadores. El nivel de educación, la cultura local y la historia personal con los dentistas también juegan un papel crucial en la ansiedad dental. En Cuenca, donde los pacientes tienen diferentes niveles de acceso a la educación y la atención médica, algunos pueden no comprender completamente la importancia de los tratamientos preventivos, lo que aumenta su ansiedad al enfrentar procedimientos dentales.

Incluso, nuevas estrategias como la realidad virtual han demostrado eficacia para reducir la ansiedad dental en pacientes adultos, según Gujjar et al. (2019), lo que abre la posibilidad de adaptar tratamientos según el perfil ocupacional del paciente (12). Existen diversas estrategias que se pueden implementar para reducir la ansiedad dental en adultos que experimentan altos niveles de estrés laboral. Según Armstrong (2011), técnicas como la respiración profunda, la meditación y la terapia cognitivo-conductual han mostrado eficacia en la reducción de la ansiedad dental. Además, la educación sobre los procedimientos dentales y el uso de sedación consciente pueden ser opciones útiles para mejorar la experiencia de los pacientes (13).

Los dentistas en Cuenca también pueden desempeñar un papel importante en la reducción de la ansiedad mediante la creación de un ambiente de confianza y comunicación abierta, en el que los pacientes se sientan cómodos expresando sus miedos y preocupaciones.

4.2. Antecedentes de la investigación

Definición de ansiedad dental De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), la ansiedad específica a procedimientos médicos puede clasificarse dentro de los trastornos de ansiedad específica. En el contexto odontológico, se refiere al miedo irracional o excesivo relacionado con intervenciones clínicas.

La ansiedad dental ha sido ampliamente estudiada por su impacto negativo en la asistencia y adherencia a los tratamientos odontológicos. Se estima que entre el 10% y el 20% de la población adulta presenta algún grado de ansiedad dental (14). Esta puede derivarse de experiencias traumáticas previas, miedo al dolor, percepción de falta de control, o incluso por influencia de factores socioculturales y económicos. En estudios realizados en Ecuador, se ha identificado que las personas que experimentan un estrés significativo en

su entorno laboral tienen más probabilidades de desarrollar problemas de salud, incluidos trastornos psicológicos que pueden afectar su bienestar general (15).

Estudios han identificado también que la ansiedad dental puede ser una barrera para la salud bucal adecuada, ya que los pacientes evitan acudir a consultas, lo que agrava afecciones dentales comunes como la caries y la enfermedad periodontal (16). Esta evitación se convierte en un ciclo: mayor deterioro dental genera mayor ansiedad, y esta incrementa la evitación. La ansiedad dental es un fenómeno común en la población adulta. Diversos estudios han demostrado que un porcentaje significativo de personas experimenta miedo o ansiedad al momento de someterse a procedimientos dentales. Este tipo de ansiedad puede tener diversas causas, desde malas experiencias pasadas hasta miedos irracionales relacionados con el dolor y la incomodidad durante los tratamientos (17). Según Gubler et al. (2009), la ansiedad dental puede ser exacerbada por factores psicosociales, como el estrés laboral, que afecta la capacidad de las personas para manejar situaciones de ansiedad (18).

Determinantes sociales de la salud bucal Según la OMS, los determinantes sociales juegan un papel crucial en la salud bucal, ya que factores como el nivel educativo, el tipo de ocupación y los ingresos de una persona están estrechamente vinculados a los resultados que se obtienen en cuanto a salud dental. Estos elementos influyen directamente en diversos aspectos relacionados con la salud bucal, como la frecuencia con la que una persona acude al dentista la calidad y el estado de su salud oral, así como las condiciones que determinan el acceso a los servicios odontológicos disponibles.

En la Parroquia Sucre, ubicada en el cantón Cuenca, Ecuador, muestra una localidad heterogénea en términos de ocupación. Existen sectores con fuerte presencia de trabajo informal, comercio autónomo, y ocupaciones sin cobertura de seguridad social. Estas condiciones pueden repercutir negativamente en la búsqueda de atención odontológica preventiva, incrementando la ansiedad por falta de familiaridad con los servicios, preocupación económica o experiencias previas deficientes.

5. HIPÓTESIS

Existe una relación significativa entre la ocupación laboral y el nivel de ansiedad al tratamiento dental en adultos de la parroquia Sucre en Cuenca, Ecuador.

Los adultos con ocupaciones inestables o informales presentan niveles significativamente más altos de ansiedad al tratamiento dental en comparación con aquellos con ocupaciones estables o del sector formal.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, ya que busca establecer una relación medible entre la ocupación laboral de los adultos y su nivel de ansiedad ante tratamientos odontológicos. Que permitirá obtener datos objetivos y analizarlos estadísticamente para identificar posibles patrones o asociaciones significativas.

El diseño de esta investigación es caso control. Se busca primero describir los niveles

de ansiedad dental presentes en la población adulta de la parroquia Sucre, categorizando dicha ansiedad según el tipo de ocupación laboral. Posteriormente, se establecerá si existe una relación significativa entre ambas variables.

El estudio se ubica en un nivel relacional, ya que no solo se describe una situación, sino que también se busca identificar la posible correlación entre la actividad laboral desempeñada por los individuos y su nivel de ansiedad ante el tratamiento dental. Esto permite comprender mejor cómo influyen las condiciones laborales en la percepción y respuesta ante intervenciones odontológicas.

Tipo de investigación:

Por el ámbito: Las investigaciones pueden clasificarse en tres tipos: investigaciones de campo, de laboratorio y documentales. Las de campo son aquellas que se realizan en el lugar donde ocurre el fenómeno de estudio, las de laboratorio se centran en experimentos controlados y las documentales consisten en la revisión y análisis de información ya existente.

Por la técnica: En cuanto a la técnica empleada, las investigaciones pueden ser observacionales o comunicacionales. Las observacionales se limitan a la observación de los fenómenos sin intervenir en ellos, mientras que las comunicacionales utilizan herramientas como encuestas y entrevistas para recolectar datos directamente de los participantes.

Por la temporalidad: La clasificación temporal distingue entre investigaciones transversales y longitudinales. Las investigaciones transversales analizan un fenómeno en un solo momento, mientras que las longitudinales permiten estudiar los cambios a lo largo

del tiempo. A su vez, se pueden clasificar en retrospectivas (estudian el pasado), actuales (analizan la situación presente) y prospectivas (anticipan los eventos futuros).

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio estará conformada por 12.862 personas entre hombres y mujeres, residentes en la parroquia Sucre del cantón Cuenca, provincia de Azuay, Ecuador, con edades comprendidas entre 18 y 64 años, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos y que estén dispuestos a participar voluntariamente en la investigación.

2.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Tienen que ser personas adultas entre 18 a 64 años de edad

Personas residentes permanentes de la Parroquia Sucre, Cuenca, Ecuador.

Con la capacidad para responder una encuesta de autopercepción.

2.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Individuos que no sean residentes de la Parroquia Sucre.

Personas que presenten traumas psicológicos

Mujeres embarazadas

Profesionales de la salud que puedan automedicarse

Tamaño de la muestra:

Mediante la fórmula de comparación de proporciones para estudios observacionales calculamos la muestra del tamaño

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 12862}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 0.05^2 * 12861}$$

$$n = \frac{3.84 * 0.25 * 12862}{3.84 * 0.25 + 0.0025 * 12861}$$

$$n = \frac{0.96 * 12862}{0.96 + 0.0025 * 12861}$$

$$n = \frac{0.96 * 12862}{0.96 + 32.1525}$$

$$n = \frac{12.347,52}{33.1125}$$

$$n = 372.89$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADISTICA	ESCALA	DATOS	INSTRUMENTO
ANSIEDAD (UNICA)	Es un fenómeno multifactorial definido como el miedo subjetivo, exagerado y permanente ante un evento anticipado o presente que involucra al odontólogo.	acerca de, ¿comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontologo me invita a sentarme en la silla? ¿Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera? ¿Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el	acerca de, ¿comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontologo me irvita a sentarme en la silla? ¿Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera? ¿Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la	FRECUENCIA (%)	Cualitativa nominal	Nominal	Si autopercibe si tiene ansiedad o no	Cuestionario EQ-SDAI VILLAVICENCIO
INGRESO ECONOMICO (INDEPENDIENTE)	El ingreso per cápita es un indicador fundamental para establecer la capacidad adquisitiva de los individuos y la distribución del ingreso en el país.	se considera el salario basico, ingreso bajo si es inferior e ingreso alto si es mayor a este.	Preperitac: ingreso familiar dividido por el numero de personas que habitan en la casa.	Dolares por persona o dolares percapitac	Cuantitativo	Nominal	0 HASTAS 3000	ENCUESTA

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

4.1. Instrumentos documentales

-) Para evaluar la ansiedad dental se emplea el EQ-SDAI, una herramienta validada por 9 ítems que presentan opciones de respuestas dicotómicas, es decir, con respuestas de (SI O NO)

4.2. Instrumentos mecánicos

-) Útiles de escritorio
-) Tablero
-) Computadora

4.3. Materiales

-) Foto copia de la encuesta
-) Bolígrafos
-) Consentimiento informado

4.4. Recursos

Para desarrollar este estudio de forma organizada y eficaz, fue necesario planificar cuidadosamente cada paso, cabe mencionar que no se contó con financiamiento externo, por lo que todo el proceso se llevó a cabo con recursos propios y esfuerzos personales. Para el análisis de los datos recopilados, se utilizó el software estadístico SPSS, herramienta fundamental que permite interpretar la información de manera clara.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS (19)

5.1. Ubicación Espacial

La parroquia Sucre está ubicada en el corazón urbano de la ciudad de Cuenca. Su territorio inicia donde se encuentra la acera oriental de la Avenida Unidad Nacional y el margen sur del río Tomebamba. Desde ese punto, se extiende hacia el Este siguiendo el cauce del río, hasta llegar a la prolongación de la Avenida Fray Vicente Solano. Luego, se dirige hacia el Sur por esta avenida, hasta encontrarse con el río Yanuncay. A partir de ahí,

recorre el río hacia el oeste, hasta alcanzar la intersección con la Avenida Loja. Finalmente, asciende por esta avenida en dirección Norte, completando así los límites de esta parroquia que forma parte activa y representativa del entorno cuencano.

5.2.Ubicación Temporal

La investigación se llevará a cabo entre el 1 de julio y el 30 de agosto de 2025. Durante este periodo, se recopilará información a través de encuestas, con el objetivo de conocer cómo se relaciona la ansiedad dental con la ocupación laboral de las personas participantes.

5.3.Procedimiento de la toma de Datos

Antes de comenzar con la recolección oficial de datos, se llevará a cabo una prueba piloto utilizando encuestas en la Parroquia Sucre para asegurar que el instrumento sea claro y efectivo. A cada participante se le pedirá firmar un consentimiento informado, asegurándoles que su identidad se mantendrá en el anonimato y que toda la información que compartan será tratada con total confidencialidad.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANALISIS DE DATOS (20)

En una primera etapa, se aplicará estadística descriptiva con el propósito de caracterizar a la muestra en términos de variables sociodemográficas (edad, sexo, nivel educativo) y laborales (tipo de empleo, jornada laboral, ingresos y formalidad del trabajo).

Posteriormente, se desarrollará un análisis bivariado utilizando pruebas de asociación, como la prueba de Chi-cuadrado para variables categóricas, con el fin de identificar si existe una relación estadísticamente significativa entre la ocupación laboral y la ansiedad al tratamiento dental

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

7.1.Principio de Autonomía

Implica respetar el derecho de cada persona a tomar decisiones sobre su participación en una investigación. Nadie puede ser obligado a formar parte del estudio; por eso, es

esencial contar con un consentimiento informado. Lo que permite que cada participante conozca claramente el propósito, los procedimientos y posibles riesgos o beneficios, y decida libremente si desea participar.

7.2.Principio de No Maleficencia

Busca evitar cualquier daño a los participantes, para proteger su privacidad, se utilizará una carta de confidencialidad que garantiza el manejo seguro y respetuoso de los datos. Además, la información se tratará de forma anónima, evitando así que se pueda identificar a los participantes, asegurando su bienestar y dignidad.

7.3.Principio de Beneficencia

Implica actuar en beneficio del participante, buscando siempre su bienestar. En este caso, si a través de las preguntas del estudio se identifica que una de las personas tiene una necesidad urgente relacionada con su salud bucal, se le brindara la orientación adecuada, lo que significa explicarle su situación de forma clara, y guiarle con empatía para que pueda acudir al profesional correspondiente, garantizando así que reciba la atención que necesita.

7.4.Principio de Justicia

Se basa en la igualdad y en la distribución equitativa de los beneficios de la investigación. Esto significa que todas las personas, sin importar su raza, etnia, condición social o cultural, deben tener las mismas oportunidades de participar y beneficiarse de los resultados del estudio, no se debe hacer ningún tipo de distinción o exclusión. El objetivo es promover un trato justo y respetuoso para todos, asegurando que los hallazgos y beneficios del estudio puedan contribuir el bienestar general de la comunidad sin discriminación alguna.

REFERENCIAS:

1. Armfield JM. Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+). *Psychol Assess.* 2010;22(2):279–87.
2. Armfield JM. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *Eur J Oral Sci.* 2010;118(3):259-264.
3. Bernson M. Psychosocial factors influencing dental anxiety. *J Clin Psychol Med Settings.* 2012;19(3):248-257.
4. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent.* 2016;8:35–50.
5. Humphris G, Freeman R, Campbell J, Tuutti H, D'Souza V. Further evidence for the reliability and validity of the Modified Dental Anxiety Scale. *Int Dent J.* 2000;50(6):367-370.
6. Armfield JM. The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Aust Dent J.* 2010;55(4):368–377.
7. Humphris G, Crawford JR, Hill K, Gilbert A, Freeman R. UK population norms for the Modified Dental Anxiety Scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009 results. *BMC Oral Health.* 2013;13:29.
8. Moukarzel M, Michelet M, Durand AC, Sebbane D, Bourgeois R, Markarian T, et al. Burnout syndrome among emergency nurses: A multi-center study of prevalence and associated factors. *Int J Nurs Stud.* 2019;102:103–20.
9. Sghaireen MG, Zwiri AM, Alzoubi IA, Qodceih SM, Alzoub IM. Anxiety due to dental treatment and procedures among university students and its correlation with gender and field of study. *Int J Dent.* 2013;2013:647436.
10. Aguirre A, González A, Pérez M. Estrés laboral en trabajadores de la ciudad de Cuenca. *Rev Ecuat Salud Pública.* 2014;12(2):68-75.
11. Benach J, Vives A, Amable M, Vanroelen C, Tarafa G, Muntaner C. Precarious employment: understanding an emerging social determinant of health. *Annu Rev Public Health.* 2014;35:229–253.
12. Gujjar KR, van Wijk A, Kumar R, de Jongh A. Efficacy of virtual reality exposure therapy for the treatment of dental phobia in adults: A randomized controlled trial. *J Anxiety Disord.* 2019;63:33–40.
13. Armstrong R. Techniques for reducing dental anxiety: A comprehensive review. *Int J Dent.* 2011;59(4):210-218.
14. Klingsberg G, Vika M, Skaret E, Raadal M, Kvale G. Dental anxiety and dental attendance among 23-year-olds in Norway. *Eur J Oral Sci.* 2019;118(1):52–8.
15. Kawakami N, Araki S, Kawashima M, et al. Work stress and health in Japan: Overview and research agenda. *J Occup Health.* 2006;48(2):61-72.
16. De Jongh A, Schutjes M, Aartman IH. A test of the relationships between general anxiety, dental anxiety and depression. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2011;39(5):357–63.
17. Armfield JM. The extent and nature of dental fear and anxiety in Australia. *Aust Dent J.* 2010;55(4):367-373.
18. Gubler R, Sisson G, Anderson D, et al. Factors contributing to dental anxiety in adult patients. *J Anxiety Stress Manage.* 2009;21(5):503-510.
19. Ebingen V-C, María Cristina A-C, Katherine C-L, Mireya C-C, Karla Z-O, Frank W-C. El Tamaño Muestral Para La Tesis. ¿Cuántas Personas Debo Encuestar? the Sample Size in Thesis. How many People Should I Survey? *Rev OACTIVA UC Cuenca.*

20. Villavicencio-Caparó E, Lima-Illescas M, Cuenca-León K, Patiño-Ramón E, Pacheco-Quito E. ¿Cómo escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2. *Odontol Act Rev Científica*. 2023;8(2):53–66.