

**“PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD AL
TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE LA
PARROQUIA EL SAGRARIO 2025”.**

AUTOR: ALEX DANIEL GÓMEZ-CRIOLLO

<https://orcid.org/0009-0006-5267-8771>

DIRECTOR: EBINGEN VILLAVICENCIO-CAPARÓ

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

**CUENCA
2025**

INTRODUCCIÓN

La salud bucal es indispensable en relación al bienestar en general de las personas y su calidad de vida. Sin embargo, uno de los principales obstáculos para el acceso y continuidad del tratamiento odontológico es la ansiedad dental, una reacción emocional negativa que puede manifestarse antes o durante la atención clínica. Esta condición afecta tanto la cooperación del paciente como la eficacia del tratamiento de modo que puede desencadenar consecuencias en la salud oral, dando como resultado un aplazamiento o abandono de la atención odontológica.

La ansiedad es una respuesta emocional natural del ser humano ante situaciones percibidas como incómodas o amenazantes. En el ámbito de la salud, y particularmente en el contexto odontológico, esta emoción puede intensificarse debido a factores como el miedo al dolor, experiencias previas negativas o la percepción de vulnerabilidad durante la atención clínica. La presencia de ansiedad en pacientes que acuden a consulta dental es una realidad común en distintos entornos sociales y culturales. A pesar de ser un fenómeno frecuente, en muchas regiones, aún no se dispone de información suficiente que permita conocer con precisión cómo se manifiesta ni en qué proporción afecta a la población, lo que dificulta su abordaje desde un enfoque preventivo y adaptado a las necesidades locales.

La parroquia El Sagrario, Cuenca, representa un área urbana diversa en términos socioculturales y económicos, donde la conducta de búsqueda de atención dental puede estar influida por factores emocionales, incluyendo la ansiedad. No obstante, hasta la fecha no se han realizado estudios que cuantifiquen su prevalencia en esta población específica, lo cual limita la planificación de estrategias clínicas y comunitarias orientadas a mitigar sus efectos. Esta falta de datos locales impide desarrollar un enfoque preventivo y adaptado a la realidad de la población adulta cuencana. Si bien se conocen herramientas diagnósticas validadas internacionalmente, como el cuestionario EQ-SDAI, su aplicación en el contexto local aún es limitada. Por tanto, se requiere generar evidencia empírica que permita identificar la magnitud del problema y su posible asociación con variables sociodemográficas relevantes, como el sexo o la edad, para fundamentar futuras intervenciones desde la atención primaria en salud bucal.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de la ansiedad frente al tratamiento odontológico en adultos de la parroquia El Sagrario durante el año 2025. El estudio se desarrollará bajo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y modalidad de campo, mediante la aplicación del cuestionario EQ-SDAI a una muestra representativa de la población adulta. Los resultados permitirán visibilizar la magnitud de esta problemática y aportar datos útiles para el abordaje clínico y comunitario en el ámbito odontológico local.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

La ansiedad odontológica es una respuesta emocional compleja que se mantiene como un fenómeno poco explorado a pesar de su alta prevalencia implícita en la consulta diaria. Si bien la ansiedad dental ha sido ampliamente estudiada en diversos contextos internacionales, en la parroquia El Sagrario, ubicada en el centro histórico de Cuenca, Ecuador, se identifica una problemática específica que no ha sido objeto de análisis científico: la evasión sistemática de la atención odontológica por parte de los pacientes, atribuible a elevados niveles de ansiedad desde el primer contacto con el entorno clínico. Esta zona, caracterizada por una alta densidad de consultorios odontológicos privados y un constante flujo poblacional urbano y turístico, presenta indicios empíricos de una conducta evitativa que interfiere con la adherencia a tratamientos, incluso en presencia de sintomatología dolorosa o cuadros clínicos agudos. Esta omisión limita la capacidad de los profesionales de la salud oral para diseñar estrategias de intervención contextualizadas, evidenciando la necesidad de una investigación sistemática que aporte datos empíricos sobre esta problemática latente. Esta situación repercute en la salud bucodental de la población, favoreciendo la progresión de enfermedades como la caries dental, la enfermedad periodontal y otras patologías orales prevenibles, además de incrementar la demanda de tratamientos invasivos a largo plazo.

La ausencia de estudios locales actualizados que cuantifiquen y caractericen los niveles de ansiedad en adultos frente a la atención odontológica representa una brecha en el conocimiento científico regional. Además, la carencia de herramientas estandarizadas aplicadas en esta población impide un abordaje integral que considere el componente emocional como parte fundamental del proceso terapéutico. En este sentido, el uso del cuestionario EQ-SDAI Villavicencio, instrumento validado para evaluar de forma cuantitativa y cualitativa la ansiedad dental, permite recopilar información fiable y aplicable a contextos clínicos reales.

En este sentido, la presente investigación se orienta a responder la siguiente pregunta de interés: ¿Cuánto es la prevalencia de la ansiedad frente al tratamiento odontológico en la población adulta de la parroquia El Sagrario? Esta interrogante constituye el eje central del estudio y busca aportar evidencia empírica que sustente el diseño de estrategias clínicas y preventivas ajustadas a las características psicosociales de esta población específica.

2. JUSTIFICACIÓN

La ansiedad dental representa una condición psicológica prevalente que interfiere significativamente en la búsqueda, inicio y continuidad del tratamiento odontológico, constituyéndose en una barrera para el acceso efectivo a los servicios de salud oral. Se estima que entre el 10 % y el 20 % de los adultos a nivel global presentan niveles clínicamente relevantes de ansiedad frente al tratamiento dental, lo que se traduce en

una disminución de la calidad de vida, aumento de morbilidad oral, y mayor demanda de tratamientos de urgencia o intervenciones invasivas(1). En este sentido, la presente investigación posee una alta pertinencia social al abordar una problemática que compromete la salud pública y el bienestar de la población adulta. Desde la dimensión humana, este estudio permitirá visibilizar una experiencia emocional frecuentemente desatendida en el abordaje clínico, favoreciendo la humanización de la atención odontológica. Asimismo, en el plano científico, la identificación de la prevalencia de ansiedad dental en un entorno urbano específico del sur del Ecuador contribuirá a generar evidencia contextualizada que pueda orientar políticas de prevención y modelos de atención adaptados a las características psicosociales locales(2).

La originalidad de esta investigación radica en la inexistencia de estudios previos que hayan abordado de manera sistemática la prevalencia de ansiedad dental en adultos residentes de la parroquia El Sagrario, en la ciudad de Cuenca. Esta zona urbana, caracterizada por una alta concentración de establecimientos odontológicos privados y una población heterogénea desde el punto de vista sociocultural, no ha sido considerada en investigaciones indexadas que analicen el impacto de la ansiedad dental como determinante en la conducta de búsqueda de atención. Esta carencia evidencia un vacío en la literatura científica nacional y regional. En consecuencia, este estudio busca aportar información epidemiológica inédita que permita establecer una línea base para futuras investigaciones, así como apoyar el diseño de estrategias terapéuticas, educativas y preventivas ajustadas al perfil de la población objetivo(3).

Este estudio se alinea con las líneas de investigación prioritarias de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca en el ámbito de "Salud y bienestar por ciclos de vida", que incluyen la promoción de la salud bucal, la prevención de enfermedades orales y la atención a grupos vulnerables. La investigación sobre la ansiedad dental en adultos de la parroquia El Sagrario contribuye directamente a estos objetivos, al abordar una problemática que afecta el acceso y la calidad de la atención odontológica en la comunidad. Además, este trabajo responde a las políticas nacionales de salud bucal establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que enfatizan la importancia de la prevención y el control de las enfermedades orales a través de intervenciones basadas en evidencia científica. La identificación de la prevalencia de la ansiedad dental en esta población específica permitirá desarrollar estrategias de intervención más efectivas y adaptadas al contexto local, fortaleciendo así los esfuerzos institucionales y nacionales por mejorar la salud bucal de la población ecuatoriana(4).

La viabilidad del presente estudio es alta, considerando que será ejecutado bajo un esquema de autofinanciamiento por parte de los investigadores, lo que elimina la dependencia de recursos externos y garantiza su continuidad operativa. A nivel institucional, la Universidad Católica de Cuenca respalda las actividades de investigación en el área de Odontología mediante la disponibilidad de herramientas metodológicas, asesoría académica y acceso a bases de datos científicas. Asimismo, la ejecución del

trabajo en la parroquia El Sagrario, perteneciente al entorno urbano inmediato de la ciudad de Cuenca, facilita la logística y reduce significativamente los costos operativos relacionados con el levantamiento de información. El estudio se apoyará en el trabajo de campo realizado por los estudiantes bajo la guía de docentes investigadores, quienes serán responsables de la aplicación directa de las encuestas y recolección de datos primarios. La presente investigación surge del interés académico y científico por aportar evidencia empírica sobre los determinantes psicoemocionales que inciden en la atención odontológica, particularmente en el ámbito de la ansiedad dental. Este estudio forma parte del proceso de titulación de los estudiantes de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, en concordancia con las disposiciones del plan curricular vigente, que promueve la formación investigativa como eje transversal del desarrollo profesional(5).

La ansiedad dental continúa siendo un problema de alta relevancia en la actualidad, debido a su asociación con la evitación del tratamiento odontológico, el deterioro de la salud bucal y la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud oral. Esta condición psicoemocional ha cobrado mayor importancia en el contexto actual, donde los niveles generales de ansiedad se han incrementado, exacerbando su impacto en la atención odontológica. En un contexto post pandemia, marcado por el aumento generalizado de los trastornos de ansiedad, esta condición adquiere una mayor relevancia clínica y social, especialmente en poblaciones adultas. Estudiar su prevalencia permite identificar grupos de riesgo y diseñar estrategias de intervención que promuevan una atención odontológica más humanizada y efectiva. Investigaciones recientes han evidenciado que la ansiedad dental continúa siendo un factor de evasión del tratamiento, lo cual repercute directamente en el estado de salud bucal de la población(6).

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General:

Determinar la prevalencia de la ansiedad al tratamiento dental en los adultos de la parroquia el sagrario en el año 2025

3.2. Objetivos específicos:

- Analizar la prevalencia de ansiedad dental de acuerdo a sexo.
- Analizar la prevalencia de ansiedad dental de acuerdo a la edad.

4. MARCO TEÓRICO.

4.1. Marco conceptual.

La ansiedad dental es una respuesta emocional negativa anticipatoria ante procedimientos odontológicos, que puede variar desde una leve aprensión hasta una fobia incapacitante. Esta condición afecta el comportamiento del paciente frente a la atención dental y puede comprometer seriamente su salud oral. Estudios internacionales reportan una prevalencia global de ansiedad dental en adultos de aproximadamente 15.3%, siendo más frecuente en mujeres y personas con experiencias odontológicas negativas previas (7). Esta situación refleja la necesidad de profundizar en su análisis contextual, especialmente en regiones donde la evidencia empírica aún es escasa. A nivel teórico, se ha propuesto un modelo multifactorial que considera la interacción de variables psicológicas, experiencias previas, aprendizaje vicario y factores socioculturales. Estos modelos buscan comprender cómo se desarrolla y mantiene la ansiedad dental, permitiendo predecir su impacto en la conducta del paciente y en su adherencia al tratamiento (8).

Desde una perspectiva fisiopatológica, se ha identificado que la ansiedad dental provoca una serie de respuestas del sistema nervioso autónomo, como el aumento de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblores y conductas de evasión frente al tratamiento. Estas reacciones están reguladas por la activación del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, el cual participa en la liberación de hormonas del estrés que alteran la capacidad del paciente para afrontar adecuadamente los procedimientos odontológicos. Esta respuesta fisiológica no solo incrementa el malestar del paciente, sino que también puede elevar la carga emocional en el profesional de la salud. Como consecuencia, los individuos que presentan altos niveles de ansiedad tienden a faltar con mayor frecuencia a sus citas y a buscar atención solo en situaciones de urgencia. En el plano psicofisiológico, se observan signos como taquicardia, respiración acelerada y sudoración, mientras que a nivel conductual predomina la evitación, lo que favorece el avance de enfermedades bucales prevenibles, como la caries y la periodontitis. Esta situación, a menudo, culmina en la necesidad de tratamientos más agresivos, lo cual refuerza el temor al entorno clínico. Por ello, es fundamental identificar oportunamente esta condición y aplicar medidas terapéuticas eficaces que interrumpan este ciclo de ansiedad y deterioro(9).

La ansiedad dental tiene un impacto significativo en la calidad de vida relacionada con la salud oral, pues afecta funciones como la alimentación, el habla y la interacción social. Además, constituye una barrera para la equidad en el acceso a servicios odontológicos, especialmente en poblaciones vulnerables. En términos de salud pública, su abordaje permite optimizar la atención odontológica y diseñar intervenciones centradas en el paciente que promuevan la prevención, la adherencia y el bienestar general (10).

4.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La ansiedad dental es un fenómeno psicológico ampliamente reconocido a nivel global, que representa un desafío importante para la salud pública en el ámbito odontológico. Esta condición se manifiesta en diversos grados y puede generar una profunda repercusión en el comportamiento de los pacientes, quienes tienden a evitar las consultas odontológicas debido al temor o malestar asociado con el tratamiento. Esta evitación contribuye al deterioro progresivo de la salud bucal, al no tratarse afecciones que podrían haberse prevenido o controlado con intervenciones tempranas. Además del impacto sobre el bienestar individual, la ansiedad dental implica consecuencias clínicas y económicas significativas para los sistemas de salud, al incrementar la demanda de tratamientos más complejos y costosos derivados de la atención tardía(11).

La prevalencia de la ansiedad dental varía notablemente según el contexto geográfico, cultural y sociodemográfico. En un estudio desarrollado en Italia, se identificaron rangos de ansiedad que se mantienen entre el 4% y el 42.2%, lo cual sugiere que la percepción del tratamiento odontológico está influida por múltiples factores, incluso añadiendo experiencias previas negativas, nivel educativo, y acceso a servicios de salud (12). Esta variabilidad justifica la necesidad de estudios localizados, como el que se propone en la parroquia El Sagrario, para establecer estimaciones reales y útiles para la intervención comunitaria.

La ansiedad dental tiene un impacto directo en la calidad de vida vinculada a la salud bucal, interfiriendo en funciones esenciales como la alimentación, el habla y la interacción social. Diversos estudios han evidenciado que esta alteración emocional provoca síntomas físicos y psicológicos persistentes, especialmente en personas que requieren procedimientos frecuentes o de carácter invasivo. En este contexto, el manejo adecuado de la ansiedad se vuelve crucial para asegurar una atención odontológica integral, equitativa y centrada en el paciente. Además, se ha identificado una asociación significativa entre la ansiedad dental y las enfermedades periodontales. En individuos con diagnóstico de periodontitis, se reportan niveles elevados de ansiedad frente a terapias como el raspado y alisado radicular, lo que repercute negativamente en la adherencia al tratamiento y en la evolución clínica. Esta relación recíproca pone de manifiesto que el temor al tratamiento no solo puede agravar el estado periodontal, sino que también las condiciones periodontales avanzadas pueden intensificar la ansiedad, generando un círculo vicioso difícil de romper (13).

Los factores demográficos, como el sexo y la edad, han sido consistentemente asociados con diferencias en la intensidad de la ansiedad dental. Diversos estudios coinciden en que las mujeres reportan mayores niveles de ansiedad que los hombres, así como los adultos jóvenes en comparación con personas de mayor edad. Asimismo, variables como el nivel socioeconómico, el grado de instrucción y la disponibilidad de servicios odontológicos son determinantes clave en la aparición y mantenimiento de esta condición (14).

Desde una perspectiva terapéutica, se ha comprobado que diversas intervenciones psicológicas resultan eficaces en el control de la ansiedad dental. Métodos como la terapia cognitivo-conductual, la hipnosis clínica, la desensibilización progresiva y las prácticas de atención plena conocida comúnmente también como mindfulness, han demostrado ser útiles para disminuir significativamente los niveles de ansiedad en los pacientes, facilitando así una experiencia más positiva y cooperativa durante la atención odontológica. Integrar estas técnicas dentro del abordaje convencional en odontología podría contribuir a optimizar los resultados clínicos y mejorar la relación profesional-paciente. Paralelamente, un análisis más amplio del contexto en el que se manifiesta la ansiedad dental permite evidenciar ciertas limitaciones en la atención primaria en salud bucal. Entre ellas, destacan la escasa capacitación del personal para reconocer manifestaciones de ansiedad, la ausencia de guías clínicas específicas para su detección y manejo, y la insuficiente preparación en enfoques psicológicos, factores que constituyen barreras relevantes dentro del sistema de salud pública y que deben ser atendidos para lograr una atención más integral y efectiva (15).

En el ámbito latinoamericano, la evidencia es escasa y fragmentada, lo que limita la capacidad de establecer comparaciones válidas entre contextos. La mayoría de estudios se concentran en áreas urbanas de alto desarrollo, dejando de lado poblaciones intermedias o rurales donde la ansiedad dental puede tener características particulares. Por ello, investigaciones como la presente aportan datos esenciales que permitirán construir perfiles epidemiológicos más precisos y formular estrategias de atención diferenciadas y pertinente. Desde un enfoque que busca optimizar la calidad de vida del paciente, abordar la ansiedad dental desde una perspectiva empírica y contextualizada no solo permitirá estimar su prevalencia local con criterios científicos rigurosos, sino también proponer líneas de acción que mejoren la atención odontológica en poblaciones específicas.

5. HIPÓTESIS

Este trabajo no presenta hipótesis por ser descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO.

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, dado que se orienta al análisis objetivo y sistemático de una realidad observable, específicamente la prevalencia de ansiedad dental en adultos de la parroquia El Sagrario, Cuenca. El enfoque cuantitativo permite operar con datos medibles y replicables, facilitando la obtención de resultados que pueden ser generalizables dentro de la población estudiada. Este paradigma se fundamenta en las ciencias fácticas, las cuales se basan en fenómenos empíricamente verificables y en la aplicación del método científico para su estudio.

El diseño de la investigación es descriptivo, dado que se busca caracterizar la ansiedad en términos de su frecuencia y distribución, sin intervenir ni modificar las variables observadas. En este caso, se pretende identificar el porcentaje de adultos que presentan ansiedad frente al tratamiento dental, así como establecer patrones de comportamiento asociados a dicha variable. Este tipo de diseño resulta idóneo cuando el objetivo del estudio es proporcionar información detallada sobre un fenómeno específico sin establecer relaciones causales entre variables (16).

En cuanto a su tipo, la investigación se clasifica como de campo, ya que la recolección de datos se llevará a cabo directamente en el lugar donde ocurre el fenómeno de interés, es decir, en la comunidad de la parroquia El Sagrario. Este enfoque permite una aproximación directa con la población objeto de estudio, incrementando la validez ecológica de los resultados. Además, por la técnica empleada, se trata de una investigación comunicacional, en tanto se utilizará una encuesta estructurada de preguntas cerradas como instrumento principal para la recolección de información, lo cual favorece la estandarización de respuestas y su análisis cuantitativo posterior.

Finalmente, la investigación se define como de corte transversal y actual, ya que los datos serán recolectados en un único momento del tiempo, permitiendo estimar la prevalencia de ansiedad dental en el periodo comprendido durante la ejecución del estudio. Su aplicación es eficiente y útil para establecer prioridades en salud pública y orientar futuras intervenciones clínicas y educativas.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio está constituida por personas adultas residentes en la parroquia El Sagrario, ubicada en el cantón Cuenca, provincia del Azuay, Ecuador. Esta población comprende individuos mayores de 18 años, de ambos sexos, pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos y que acuden regularmente a establecimientos públicos y privados dentro de la parroquia. La elección de esta población responde al interés de conocer la prevalencia de ansiedad dental en un contexto urbano con características demográficas heterogéneas.

2.1.a. Criterios de inclusión: se consideran a personas adultas mayores de 18 años, residentes de forma continua en la parroquia El Sagrario del cantón Cuenca por un período mínimo de un año. Se incluirán únicamente aquellos individuos que manifiesten una actitud colaboradora durante el proceso de recolección de datos y que otorguen su

consentimiento informado de manera voluntaria, conforme a los principios éticos establecidos en la investigación con seres humanos. Estos criterios aseguran la pertinencia de la muestra y garantizan la calidad y validez de los datos recolectados.

2.1.b Criterios de exclusión: se excluirá a personas que presenten trastornos psicológicos diagnosticados, enfermedades sistémicas, síndromes neurológicos u otras condiciones clínicas que puedan influir en su conducta oral o alterar la participación en la encuesta. También se excluirán los individuos que no deseen participar en el estudio o se nieguen a firmar el consentimiento informado, resguardando de esta manera el respeto por la autonomía y la integridad de los participantes.

Tamaño de la muestra (17)

Para la determinación del tamaño de la muestra en este estudio descriptivo se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando una población total de 4.544 habitantes adultos en la parroquia El Sagrario. Se asumió un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$), una proporción esperada (p) del 50 % por ausencia de datos previos, y un margen de error del 5 % ($e = 0,05$). Al sustituir estos valores en la fórmula correspondiente, se obtuvo un tamaño muestral de 354 personas, cifra que garantiza la representatividad y confiabilidad estadística de los resultados esperados en la población objetivo.

$$n = (Z^2 * P(1 - P) * N) / (Z^2 * P(1 - P) + E^2 * (N - 1))$$

Fórmula lista para reemplazar:

$$n = 1,96^2 * 0,5 * 0,5 * 4544 / 1,96^2 * 0,5 * 0,5 + 0,05^2 * 4543$$

$$n = 3,84 * 0,25 * 4544 / 3,84 * 0,25 + 0,0025 * 4543$$

$$n = (0,96 * 4544) / (0,96 + 0,25 * 4543)$$

$$n = (4.362,24) / (12,31)$$

$$n = 354,36$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA	DATO	INSTRUMENTO
Autopercepción de la ansiedad.	La ansiedad al tratamiento dental es también conocida como odontofobia, un fenómeno multifactorial definido como el miedo subjetivo, exagerado y permanente ante un evento anticipado o presente que involucra al odontólogo, instrumental y equipo dental o al tratamiento bucodental respectivo(18).	Respuestas al cuestionario EQ-SDAI con respuestas dicotómicas "SI" O "NO"	Cuestionario EQ-SDAI "1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir. 4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes. 5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente. 6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta. 7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa sólo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.8. Cuando estoy sentada en silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nerviosa/o y sudo. 9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso"(18).	Frecuencia y porcentaje	Cualitativo	Escala nominal	Si auto percibe que tiene ansiedad o no	Cuestionario EQ-SDAI VILLAVICENCIO EBINGEN que consta de 9 preguntas

Sexo	El sexo es una característica biológica que distingue a los seres humanos en masculino y femenino.	Registro de la identidad de sexo (masculino o femenino) declarado por el participante en el formulario de recolección de datos.	No aplica	Frecuencia y porcentaje por cada categoría (masculino / femenino).	Cualitativo	Nominal	Masculino, Femenino.	Ficha sociodemográfica anexa al cuestionario EQ-SDAI.
Edad	La edad es el tiempo transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta el momento de la recolección del dato. Desde un enfoque del desarrollo humano, la etapa adulta se subdivide en dos grupos que reflejan cambios evolutivos, cognitivos y sociales: adulto en etapa temprana y adulto en etapa intermedia.	Edad en años cumplidos declarada por el participante en el momento de la encuesta, registrada en la ficha sociodemográfica y su clasificación en dos grupos etarios: Grupo 1: Adulto en etapa temprana (18–39 años) Grupo 2: Adulto en etapa intermedia (40–65 años)	No aplica	Frecuencia y porcentaje de participantes dentro de cada grupo etario (adulto temprano y adulto medio).	Cualitativo	Ordinal.	1=Adulto temprano (18–39 años) 2 = Adulto medio (40–65 años)	Ficha sociodemográfica anexa al cuestionario EQ-SDAI.

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS. (18)

4.1. Instrumentos documentales: En el presente estudio de investigación se empleará como instrumento documental el cuestionario EQ-SDAI (Escala de Ansiedad Dental Estructurada), el cual ha sido diseñado específicamente para medir los niveles de ansiedad dental en pacientes adultos mediante preguntas estructuradas de tipo cerrado.

4.2 Instrumentos mecánicos: Se dispondrá de materiales básicos de oficina como bolígrafos, carpetas y papel, necesarios para la organización y registro de los datos. Además, se utilizará una computadora personal con software de análisis estadístico (SPSS) para la tabulación, procesamiento e interpretación de los resultados.

4.3 Materiales: Durante el proceso de campo, se hará uso de insumos fundamentales como fotocopias impresas del cuestionario EQ-SDAI y del formulario de consentimiento informado

4.4 Recursos: Este trabajo de investigación será completamente autofinanciado en cuanto a costos que incluyen movilización dentro de la parroquia El Sagrario y reproducción de material impreso (encuestas y consentimientos), con un presupuesto estimado de 50 dólares americanos. Esta inversión permitirá llevar a cabo el estudio sin necesidad de financiamiento externo, asegurando su viabilidad operativa.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS(19)

El procedimiento para la recolección de datos iniciará con la aplicación del cuestionario EQ-SDAI, instrumento validado para evaluar los niveles de ansiedad dental en población adulta. La encuesta será aplicada de forma presencial a una muestra de 400 personas residentes de la parroquia El Sagrario, seleccionadas conforme a los criterios de inclusión previamente establecidos. Este tamaño muestral garantiza una confiabilidad estadística del 95 %, lo cual permite obtener resultados representativos de la población objetivo.

5.1. Ubicación espacial: La ubicación espacial de la parroquia El Sagrario se encuentra en el centro histórico de Cuenca, con una delimitación definida por vías y elementos geográficos reconocidos. Su demarcación oficial comienza en el punto de convergencia entre la vereda de la calle Benigno Malo y la vereda de la calle Vega Muñoz, extendiéndose hacia el este a lo largo de la calle Vega Muñoz hasta encontrarse con la vereda oeste de la calle Tomás Ordóñez. Desde allí, el límite desciende por la calle Tomás Ordóñez hasta la bajada de Todos Santos, continúa hasta la orilla norte del río Tomebamba y prosigue por esta margen fluvial aguas arriba hasta el puente del Centenario. El perímetro se completa ascendiendo por la vereda este de la calle Benigno Malo hasta regresar al punto de partida en la intersección con la

calle Vega Muñoz, formando un polígono de límites claramente definidos que aseguran la precisión espacial del estudio(20).

5.2. Ubicación temporal: En cuanto a la ubicación temporal, la ejecución del estudio está programada para desarrollarse entre el 1 de julio y el 30 de julio de 2025, período durante el cual se aplicarán las encuestas correspondientes a la población adulta residente en la parroquia El Sagrario. Este rango de tiempo ha sido establecido de manera tentativa, sujeto a la finalización y aprobación de los trámites ante el comité de ética institucional, garantizando así el cumplimiento de los principios bioéticos de respeto, beneficencia y justicia antes de la recolección de datos.

5.3. Procedimiento de la toma de datos.

El procedimiento de recolección de datos se llevará a cabo mediante la aplicación presencial del instrumento EQ-SDAI en los hogares de los participantes seleccionados en la parroquia El Sagrario. El proceso iniciará con la presentación del encuestador, quien informará al participante sobre el objetivo del estudio, la confidencialidad de los datos y su carácter voluntario. En caso de que el individuo acepte participar, se procederá a la firma del consentimiento informado. Si el encuestado decide no participar, se continuará con la siguiente vivienda hasta cumplir con la muestra establecida.

Una vez obtenido el consentimiento, se aplicará el cuestionario en su totalidad, comenzando por la recolección de los datos sociodemográficos y continuando con las preguntas correspondientes a los niveles de ansiedad dental. Finalizada la encuesta, se realizará una revisión inmediata del formulario para asegurar que todas las casillas estén correctamente diligenciadas. Aquellos formularios que presenten omisiones o datos incompletos serán descartados del análisis para garantizar la calidad y confiabilidad de la base de datos.

Las salidas de campo serán organizadas en grupos previamente asignados, y estarán bajo la supervisión directa de los docentes tutores del proyecto. Esta supervisión busca asegurar la correcta aplicación del instrumento, la estandarización del proceso y la validación ética del trato hacia los encuestados.

6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

El procesamiento de la información se realizará conforme al enfoque cuantitativo del estudio, mediante la utilización de herramientas estadísticas que permitan describir e interpretar de forma objetiva los datos obtenidos a través del cuestionario EQ-SDAI, el cual contiene respuestas dicotómicas codificadas numéricamente (0 = No, 1 = Sí), permitiendo su análisis estadístico.

Se aplicará un análisis univariado con el propósito de determinar la prevalencia de ansiedad al tratamiento dental en adultos residentes de la parroquia El Sagrario. Este análisis consistirá en la obtención de frecuencias absolutas y porcentajes de los niveles

de ansiedad, categorizados según los criterios establecidos por el instrumento. Esta fase permitirá caracterizar el fenómeno de estudio en términos de magnitud y distribución.

Para el tratamiento estadístico de las variables sexo y edad, se realizará un análisis descriptivo univariado utilizando frecuencias absolutas y porcentajes, con el fin de caracterizar la distribución sociodemográfica de la población estudiada. La variable sexo, de naturaleza cualitativa nominal, será reportada en dos categorías: masculino y femenino. Por su parte, la variable edad ha sido recategorizada en dos grupos etarios: adulto temprano (18 a 39 años) y adulto medio (40 a 65 años), lo que la clasifica como una variable cualitativa ordinal. Estos resultados permitirán observar la distribución de la población según dichas variables, lo cual será útil para posteriores análisis bivariados en relación con los niveles de ansiedad reportados.

Posteriormente, se realizará un análisis bivariado para explorar la posible asociación entre la variable ansiedad y el sexo de los participantes, con el fin de identificar diferencias estadísticamente significativas entre grupos. Para ello, se empleará la prueba de Chi-cuadrado de independencia, adecuada para establecer relaciones entre variables cualitativas y frecuentemente utilizada en estudios epidemiológicos descriptivos en salud pública.

Todos los datos serán procesados y analizados mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics, añadiendo precisión a la investigación en cuanto al manejo de bases de datos y aplicación de pruebas estadísticas en investigaciones cuantitativas. Los resultados serán presentados mediante tablas y gráficos que faciliten su interpretación, en concordancia con los objetivos del estudio.

7. ASPECTOS BIOÉTICOS

El desarrollo de esta investigación considera cuidadosamente los principios éticos fundamentales aplicables a estudios con seres humanos, asegurando el respeto por la dignidad, la integridad y los derechos de los participantes en cada etapa del proceso.

Previa a la aplicación del instrumento, se brindará a cada persona una explicación clara y completa sobre el objetivo del estudio, su carácter voluntario y la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones. Solo aquellos individuos que manifiesten su conformidad mediante la firma del consentimiento informado serán incluidos, garantizando así que su participación sea libre, consciente e informada.

La confidencialidad de la información recolectada será resguardada rigurosamente. Todos los datos serán tratados de manera anónima y utilizados únicamente con fines científicos y académicos. Durante el procesamiento estadístico, se descartarán las fichas con información incompleta, reduciendo el riesgo de errores interpretativos y protegiendo la integridad de los datos. Además de prevenir cualquier perjuicio, este estudio busca generar un beneficio directo para la población. A cada persona encuestada se le entregará una guía básica de salud bucal, elaborada conforme a sus necesidades identificadas en el instrumento aplicado. Esta acción representa una contribución concreta a la promoción de la salud oral comunitaria.

Finalmente, se garantizará un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación alguna. La selección se basará estrictamente en los criterios de inclusión definidos, permitiendo que los conocimientos generados se traduzcan en un beneficio colectivo. La finalidad de esta investigación no solo es académica, sino también social, buscando impactar positivamente a la comunidad mediante evidencia que sustente futuras intervenciones en salud. Además, para garantizar lo antes mencionado, este proyecto será sometido al comité institucional de ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca CEISHC-UCACUE.

Bibliografías

1. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimated prevalence of dental fear in adults: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021 May;108:103632.
2. Armfield JM. Towards a better understanding of dental anxiety and fear: cognitions vs. experiences. *Eur J Oral Sci.* 2010 Jun;118(3):259–64.
3. Boka V, Arapostathis K, Karagiannis V, Kotsanos N, van Loveren C, Veerkamp J. Dental fear and caries in 6-12 year old children in Greece. Determination of dental fear cut-off points. *Eur J Paediatr Dent.* 2017 Mar;18(1):45–50.
4. General S. Líneas de investigación institucionales [Internet]. 29 de abril del 2020. Available from: <https://documentacion.ucacue.edu.ec/items/show/2315>
5. Ayala E, Pinto G, Raza X, Herdoíza M. Ministerio de salud pública. Junio del 2009. Plan nacional de salud bucal. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SALUD%20BUCAL.pdf>
6. Halvari AE, Halvari H, Deci EL. Dental anxiety, oral health-related quality of life, and general well-being: a self-determination theory perspective [Internet]. *J Appl Soc Psychol.* 2019 Jan 28 [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2021/10/2019_HalvariHalvariDeci_DentalAnxiety.pdf
7. Sghaireen MG, Zwiri AMA, Alzoubi IA, Qodceih SM, Al-Omiri MK. Anxiety level and its possible determinants among patients attending dental clinics in University of Science and Technology, Jordan. *J Oral Res.* 2013;2(2):87–91.
8. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res.* 1999;78(3):790–6. doi:10.1177/00220345990780031101
9. Wu L, Gao X. Children's dental fear and anxiety: Exploring family-related factors. *BMC Oral Health.* 2018;18(1):100. doi:10.1186/s12903-018-0553-z
10. Lin CS. Dental anxiety and somatic symptoms: a structural equation model approach. *J Oral Rehabil.* 2013;40(2):79–87. doi:10.1111/j.1365-2842.2012.02342.x
11. Rosa AGF, Ferreira FM, Ferreira RC, et al. Global prevalence of dental anxiety in adult patients: A systematic review and meta-analysis. *J Dent.* 2021;112:103723.

12. Ferro R, Sicari F, Piasente M, et al. Dental anxiety among adults in Italy: A cross-sectional study. *BMC Oral Health*. 2023;23(1):62.
13. Pérez-Pastor G, García-Peñalver C, Jiménez-Rodríguez D. Association between dental anxiety and periodontal status in adult patients: A cross-sectional study. *Diagnostics (Basel)*. 2023;13(23):2624.
14. Paryab M, Hosseinbor M. Dental anxiety and its relation to demographic and dental factors among children. *J Dent (Tehran)*. 2013;10(2):146-52.
15. De Jongh A, Schutjes M, Aartman IHA. A meta-analysis on the efficacy of cognitive-behavioral therapy for dental anxiety. *J Anxiety Disord*. 2022;87:102539.
16. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2014.
17. 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 25 de junio de 2025];2(1):59-62. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
18. Villavicencio Ebingen, Castillo Dayana, Llapa Maribel, Jaramillo Zoila, Coronel Paúl, Pariona María del Carmen. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet]. 2019 Oct [citado 2025 Jun 25] ; 29(4): 277-284. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i4.3636>.
19. 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.* [Internet]. 5 de mayo de 2023 [citado 25 de junio de 2025];8(2):53-66. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/885>
20. GAD Municipal de Cuenca. Ordenanza que delimita las parroquias urbanas del cantón Cuenca. [Internet] [consultado 13 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cuenca.gob.ec>