

***INGRESO ECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON LA
ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN
ADULTOS DE LA PARROQUIA SUCRE 2025.***

AUTOR/A: Josselyn Anabel Preciado Figueroa

<https://orcid.org/0009-0001-0926-5481>

DIRECTOR: Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

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

CUENCA - ECUADOR

INTRODUCCIÓN

La ansiedad al tratamiento dental es una condición que afecta a un gran número de personas, manifestándose como una reacción emocional negativa ante la anticipación de un procedimiento, un fenómeno ampliamente reconocido en la práctica odontológica. Este trastorno, que puede oscilar desde el miedo leve hasta un pánico significativo, interfiere con la disposición de los pacientes para la salud bucal como para el bienestar general del individuo. Aunque la ansiedad dental ha sido ampliamente documentada, aun persisten vacíos en la investigación, especialmente en lo que respecta a los factores socioeconómicos que influyen en su desarrollo.

Uno de los factores menos explorados, pero de gran relevancia, es el ingreso económico. Las personas con menor poder adquisitivo tienden a enfrentar diversas barreras para acceder a servicios odontológicos, lo que puede incrementar la ansiedad hacia los tratamientos debido a la percepción de que estos son costosos o inaccesibles. La escasa literatura que relaciona estas dos variables en contextos específicos de comunidades urbanas ecuatorianas resalta la necesidad de abordar esta cuestión de manera local y contextualizada.

Este estudio como objetivo principal analizara la relación entre el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento dental, en adultos de la parroquia sucre en el año 2025. Se empleara un enfoque cuantitativo con diseño relacional para examinar como las diferencias en los ingresos pueden influir en los niveles de ansiedad dental, lo que permite generar información valiosa y aplicable para la mejora de las políticas de salud pública y la atención odontológica 3¿en la comunidad.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.

INGRESO ECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON LA ANSIEDAD AL TRATAMIENTO DENTAL EN ADULTOS DE LA PARROQUIA SUCRE 2025

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio emerge en el marco del taller de tesis correspondiente al año 2025 como parte de la asignatura de titulación. Para la ejecución del presente tema de investigación surgió a partir del macro estudio de las barreras, el equipo de trabajo ha sido organizado en filas y columnas, con el propósito de analizar las distintas variables que caracterizan a la parroquia "Sucre" en la ciudad de Cuenca.

Este fenómeno, conocido como ansiedad dental, puede manifestarse con síntomas físicos y psicológicos, y en muchos casos interfiere negativamente con la adherencia al tratamiento, la experiencia clínica y los resultados terapéuticos. Sin embargo, una variable que parece influir notablemente en este comportamiento, pero que ha sido escasamente teorizada y sistematizada en estudios, es el ingreso económico del paciente.

Una de las barreras más evidentes es la ansiedad al tratamiento dental, la cual puede intensificarse en contextos de vulnerabilidad económica. *"¿Existe Relación Entre El Ingreso Económico Y La Ansiedad Al Tratamiento Dental en adultos en la Parroquia Sucre?"*

2. JUSTIFICACIÓN

El propósito de esta investigación es explorar como el ingreso económico influye en la aparición de ansiedad hacia al tratamiento odontológico en adultos en la parroquia sucre.

Desde una perspectiva **social**, la investigación aborda una problemática que afecta la calidad de vida de los adultos en la comunidad, donde la ansiedad dental, exacerbada por la falta de recursos económicos, limita el acceso a la atención odontológica. Este fenómeno no solo genera una barrera en términos de salud bucal, sino que también refuerza las desigualdades sociales, afectando desproporcionadamente a aquellos con menos recursos.

A nivel **humano**, el estudio pone de manifiesto cómo los aspectos emocionales y psicológicos influyen en el comportamiento de los pacientes frente al tratamiento odontológico, destacando la importancia de una atención integral que considere no solo el aspecto físico, sino también el bienestar emocional de las personas.

Desde el punto de vista **científico**, esta investigación aporta un enfoque innovador al abordar de manera conjunta dos variables que tradicionalmente han sido estudiadas por separado. Si bien existen investigaciones sobre la ansiedad dental y otras sobre determinantes sociales de la salud, son escasos los estudios que analizan la interacción entre ambos factores de manera contextualizada y localizada. De esta forma, el presente estudio busca llenar un vacío teórico y aportar nuevo conocimiento al campo de la odontología, desde una mirada más integral y humanizada.

En cuanto a la **originalidad**, este estudio se distingue por centrarse específicamente en la parroquia Sucre, lo que permite generar información local relevante para el diseño de estrategias de salud pública más efectivas. Además, se alinea con las políticas de investigación de la universidad y del país, las cuales promueven investigaciones orientadas a la solución de problemas sociales, al fortalecimiento del primer nivel de atención y a la disminución de las desigualdades en salud.

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 relevante para la población de la parroquia Sucre, buscando generar conocimientos aplicables que mejoren la calidad de vida de sus habitantes y fortalezcan los programas de salud comunitaria impulsados por la universidad.

En términos de **viabilidad**, 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.

Finalmente, Como investigador comprometido con la salud bucal y el bienestar psicológico de las comunidades locales, existe un interés genuino en comprender los factores que influyen en la ansiedad al tratamiento dental. Este estudio representa una oportunidad para contribuir al desarrollo de estrategias que reduzcan las barreras psicológicas al acceso a la atención odontológica, mejorando así la salud y calidad de vida de los adultos en la parroquia Sucre.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

- Relacionar el ingreso económico con la ansiedad al tratamiento dental en adultos de la parroquia sucre 2025.

3.2 Objetivos específicos:

- Examinar los ingresos percibidos 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

Ansiedad Dental

La ansiedad dental se describe como una reacción emocional negativa ante la anticipación de una experiencia odontológica, caracterizada por miedo, estrés o preocupación(1). Esta ansiedad puede surgir por experiencias previas negativas, miedo al dolor, percepción de falta de control y factores socioculturales. Estudios revelan que la prevalencia de ansiedad dental varía entre el 4% y el 23% en diversos países europeos, y puede ser aún mayor en contextos latinoamericanos debido a factores culturales y de acceso a servicios de salud bucal.(2,3)

Ingreso Económico

El ingreso económico se refiere como el conjunto de recursos financieros percibidos por una persona o grupo familiar, ya sea de manera formal o informal. Este factor influye considerablemente en el acceso a los servicios de salud, así como en la elección de profesionales y la regularidad con la que se acude a tratamientos preventivos o curativos.(4) De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), la desigualdad económica sigue siendo una de las principales barreras para el acceso equitativo a la atención médica, incluida la atención odontológica.(5)

En el contexto ecuatoriano, especialmente en zonas urbanas como Cuenca, las diferencias de ingreso entre parroquias pueden influir directamente en la calidad y frecuencia del cuidado bucodental.(6) Individuos con menores ingresos tienden a priorizar otras necesidades básicas antes que servicios odontológicos, lo que contribuye a la acumulación de problemas de salud bucal que requieren tratamientos más complejos y costosos, incrementando así los niveles de ansiedad ante una intervención dental.(7,8)

Ansiedad al Tratamiento Dental

La ansiedad dental es una respuesta emocional caracterizada por el temor, tensión o estrés ante la posibilidad de recibir atención odontológica.(9) Se puede manifestar de forma leve, moderada o severa, afectando el comportamiento del paciente, su disposición a cooperar durante los procedimientos y su voluntad de buscar tratamiento odontológico.(2) Generalmente, la ansiedad dental se

desarrolla principalmente por experiencias traumáticas previas, historias familiares con el miedo al dentista o por percepciones culturales negativas asociadas con el dolor dental.(3)

Esta variable se ha convertido en un objeto de estudio relevante dentro de la salud pública, ya que se relaciona directamente con la calidad de vida oral de las personas. “La ansiedad puede actuar como un obstáculo para la prevención, retrasando la atención o generando una resistencia persistente al tratamiento.”(10)

Relación entre el Ingreso Económico y la Ansiedad Dental

La interacción entre el ingreso económico y la ansiedad dental puede ser explicada a través de un modelo biopsicosocial. Las personas con bajos ingresos tienden a postergar el tratamiento dental hasta que las molestias se vuelven severas, lo que incrementa el temor al dolor y al costo. De este modo, *“la falta de recursos económicos no solo limita el acceso al tratamiento, sino que también altera la percepción emocional del mismo.”*(7,11)

Según estudios realizados en contextos latinoamericanos, existe una fuerte correlación entre el nivel socioeconómico y la ansiedad al tratamiento dental. A medida que aumenta la vulnerabilidad económica, mayor es la carga emocional frente a los procedimientos dentales, lo que genera una cadena de evitación que impacta en la salud oral general.(1)

La OMS ha señalado que las desigualdades en salud oral están estrechamente relacionadas con las disparidades socioeconómico. Las personas con menor poder adquisitivo tienen menos acceso a productos de higiene, educación preventiva y atención especializada, lo que afecta desproporcionadamente su salud dental.(12)

Influencia de la crisis financiera y económica global en la salud bucal

“La salud representa una prioridad a nivel global, ya que constituye un elemento esencial para el progreso económico y la disminución de la pobreza.” (13) El acceso a los servicios de salud debe ser considerado un derecho fundamental como una obligación de los gobiernos. Proteger a las poblaciones frente al

empobrecimiento, las enfermedades y las pandemias es un factor clave para preservar la estabilidad económica global.(14)

Economía del Ecuador

En Ecuador, el petróleo representa el principal producto de exportación; Sin embargo, una parte significativa de divisas se destina al pago de importaciones, entre las cuales destacan los derivados del petróleo y los insumos utilizados por el sector industrial.(15) *“Las importaciones causan malestar a la riqueza del país entre ellas tenemos: vestimenta, calzado, celulares, tablets, computadoras, equipos de música, monitores, televisores, etc.”*(11) Ecuador ha atravesado diversas crisis económicas en las últimas décadas, incluyendo la dolarización del año 2000 y fluctuaciones del mercado laboral. Estas condiciones han generado inestabilidad en el ingreso de muchas familias, especialmente aquellas pertenecientes a sectores informales o rurales.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), aproximadamente el 34% de la población ecuatoriana se encuentra en situación de pobreza por ingresos, con limitaciones significativas para acceder a servicios de salud, incluyendo los odontológicos.(16)

En este contexto, la salud bucal es una de las áreas más descuidadas dentro del sistema público de salud. Aunque existen servicios gratuitos, la saturación de los mismos, los tiempos de espera y la falta de especialistas generan una barrera estructural adicional.(17) Por tanto, quienes no pueden pagar una consulta privada muchas veces optan por no recibir atención, lo que puede elevar sus niveles de ansiedad ante la posibilidad futura de requerir tratamientos complejos y costosos(3,5)

Situación Socioeconómica en Parroquias Urbanas de Cuenca, Ecuador

En las parroquias urbanas de Cuenca, como la parroquia Sucre, existen disparidades socioeconómicas que afectan directamente el acceso a servicios de salud, incluyendo la atención dental.(18) Factores como el nivel de ingresos, la educación y el empleo juegan un papel clave en la capacidad de las personas para buscar y recibir atención odontológica oportuna. Estas disparidades pueden

contribuir a una mayor prevalencia de ansiedad dental en poblaciones de menores ingresos.(11)

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Diversos estudios han explorado la influencia de factores socioeconómicos en la salud bucal, incluyendo el nivel de ansiedad asociado a los tratamientos odontológicos.

5. HIPÓTESIS

El ingreso económico influye significativamente en el nivel de ansiedad al tratamiento dental en adultos de la parroquia Sucre, en la Ciudad de Cuenca.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Esta investigación se desarrolla desde una perspectiva **cuantitativo**, pues tiene como finalidad reconocer y evaluar la conexión entre dos variables.

Diseño de la investigación: Diseño seleccionado **Caso – control**, dado que se pretende comparar dos grupos; adultos con ansiedad dental y adultos sin ansiedad dental, en función de su nivel de ingreso económico.

Nivel de investigación: Estudio Relacional.

Tipo de investigación:

- **Por el ámbito:** Investigación de campo, ya que se realizará directamente en la comunidad, recogiendo datos de los participantes
- **Por la técnica:** Se empleará una técnica Comunicacional, mediante encuestas estructuradas.
- **Por la temporalidad:** La investigación será de estudio transversal actual, recolectando información en un único momento del tiempo durante el año 2025.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de estudio está conformada por adultos residentes en la parroquia Sucre, en la ciudad de Cuenca, cuya muestra total de la Parroquia Sucre es de 12,862 habitantes. Se estableció un total de 373 encuestas como tamaño muestral para el estudio.

Estas serán aplicadas por los encuestadores previamente asignados, distribuyendo 14 formularios por persona, con el fin de garantizar un proceso de recolección de datos sistemático, ordenado y representativo de la población objetivo.

2.1. Criterios de selección:

2.1.a Criterios de inclusión: Se adjuntó en el presente estudio, las personas adultas de la parroquia Sucre de la Ciudad de Cuenca que residan de manera permanente en la respectiva localidad, Además deberán haber recibido atención odontológica al menos una vez durante los últimos dos

años y expresar su consentimiento voluntario mediante la firma del documento correspondiente.

2.2.b Criterios de exclusión: Se excluirán del estudio aquellas personas de otras edades que no se ajuste al intervalo definido en los criterios establecidos para la investigación, individuos con antecedentes de trastornos psicológicas severas, así como quienes presenten dificultades para comprender o responder adecuadamente el cuestionario aplicado.

Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño de muestra se realizó utilizando la fórmula para la comparación de proporciones, adecuada para estudios observacionales.(19)

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

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

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

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

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

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

$$n = 372.89$$

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEF. TEORICA	DEF. OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO ESTADISTICAS	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.	Se realizaron preguntas 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 sonido de la tresa, me dan ganas de devolverme y no ir? ¿Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes?¿En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.?¿ En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta?¿Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo?¿Cuando estoy sentada en silla de tratamiento y no se lo que el odontologo está haciendo en mi boca, me pongo ansiosa o y sudo?¿En mi camino hacia el consultorio del odontologo, la idea de estar Sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso?	Se realizaron preguntas 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 sonido de la tresa, me dan ganas de devolverme y no ir? ¿Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes?¿En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.?¿ En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta?¿Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo?¿Cuando estoy sentada en silla de tratamiento y no se lo que el odontologo está haciendo en mi boca, me pongo ansiosa o y sudo?¿En mi camino hacia el consultorio del odontologo, la idea de estar Sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso?	FRECUENCIA (%)	Cualitativa nominal	Nominal	Si autopercebe si tiene ansiedad o no	Questionario 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, de cada persona dividiendo para el numero de habitantes de su hogar.	Precapitac: 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: Se aplicara la escala cuantitativa de Ansiedad dental EQ.-SDAI, una herramienta validada que consta de 9 ítems con respuestas dicotómicas de (SÍ O NO).

4.2 Instrumentos mecánicos:

- Computadora

4.3 Materiales:

- Encuestas Impresas
- Bolígrafos
- Hojas de consentimiento informado.

4.4 Recursos: Para la realización del estudio es necesario contar con ciertos recursos básicos que facilitaron su ejecución de manera organizada; En cuanto a los recursos humanos, se contará con la colaboración voluntaria de los residentes de la parroquia Sucre. Desde el punto de vista Institucional, se dispuso el respaldo del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca. La investigación fue autofinanciada, Finalmente los recursos tecnológicos, específicamente herramienta estadística como el software SPSS para el procedimiento y análisis de datos obtenidos.

5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1 Ubicación espacial.

“La parroquia Sucre se encuentra en la zona urbana de la ciudad de Cuenca y está delimitada iniciando en la intersección de la vereda oriental de la Avenida Unidad Nacional con la Margen Sur del Río Tomebamba. A partir de ahí, la delimitación sigue esta margen en sentido oriental hasta encontrar el cruce con la prolongación de la vereda occidental de la Avda. Fray Vicente Solano. Luego sigue esta vereda hacia el sur hasta encontrar la intersección con la margen del Río Yanuncay. Desde este punto, se sigue el curso del río en dirección oeste hasta llegar a la intersección con la vereda este de la Avenida Loja. Finalmente,

se sigue hacia el norte hasta empatar nuevamente con la vereda este de la Avenida Unidad Nacional, cerrando el círculo en el punto inicial.”

5.2 Ubicación temporal

La investigación se ejecutará entre el 1 julio hasta el 30 de agosto del año 2025, mediante la recopilación de datos obtenidos a través de encuestas que evidencian la relación entre el nivel de ansiedad dental asociada al ingreso económico.

5.3 Procedimiento de la toma de datos.

Previo a la aplicación de las encuestas, se realizará una prueba piloto se utilizarán los datos recolectados mediante encuestas en la parroquia Sucre. Se solicitará el consentimiento informado a cada persona, garantizando el anonimato confidencialidad de los datos.

6 PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Para examinar la frecuencia de la ansiedad dental y su relación sobre el ingreso económico, se utilizó los dos comandos específicos de sintaxis, el nivel de estudio que se empleará será el análisis estadístico Bi variado, utilizando pruebas de asociación como la prueba de T-student para variables categóricas, permitiendo determinar si existe una dependencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad y la situación económica de los participantes.(20)

7. ASPECTOS BIOÉTICOS.

7.1 PRINCIPIO DE AUTONOMIA:

Este principio implica que cada participante debe tener el derecho y la capacidad de tomar decisiones informada respecto a su participación en la investigación. Se le brindara toda la información necesaria sobre el propósito del estudio, los procedimientos a seguir, garantizando que su consentimiento sea obtenido de manera libre y voluntaria.

7.2 PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:

Este principio establece que durante la investigación se debe tomar todas las precauciones necesarias para evitar daño a los participantes, ya sea físico,

psicológico o emocional. Se garantiza que los procedimientos seguir no generarán ningún tipo de sufrimiento innecesario ni pondrán en riesgo el bienestar de los involucrados.

7.3 PRINCIPIO DE BENEFICIENCIA:

De acuerdo con este principio, la investigación debe tener como objetivo maximizar los beneficios para los participantes y la comunidad, minimizando al mismo tiempo los riesgos. El estudio busca generar conocimiento que pueda mejorar la salud bucal de la población estudiada, contribuyendo a reducir las barreras emocionales y económicas que afectan la atención dental en la parroquia Sucre. Además, los participantes recibirán información útil sobre el manteniendo de la salud oral, lo que contribuirá a su bienestar.

7.4 PRINCIPIO DE JUSTIFICA:

Se refiere a la distribución equitativa de los beneficios y responsabilidades derivados del estudio. En este caso, el estudio garantizado que todos los participantes tengan acceso igualitario a la posibilidad de participar, sin discriminación por su situación económica, social o cultural. Los beneficios obtenidos de la investigación serán utilizando para mejorar las condiciones de salud bucal en la comunidad, asegurando que los grupos más vulnerables reciban los beneficios más directos.

Con el fin de asegurar el cumplimiento de los principios bioéticos, esta investigación fue sometida a la evaluación del comité de ética de investigación en seres humanos (CEISH) de la Universidad Católica de Cuenca.

Bibliografía

1. Reinoso-Vintimilla N, Del Castillo-López C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Vol. 27, Oct-Dic. 2017.
2. Barreiro Vera Camily Leonela, Armijos Moreta Jaime Fernando, Gaviláñez Villamarín Silvia Marisol. La ansiedad dental en pacientes durante un tratamiento odontológico. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río [Internet]. 2023 May 25; Available from: www.revcmpinar.sld.cu
3. Erazo RM, Ronda HA, Alcayaga RG. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Vol. 30, Av. Odontoestomatol. 2014.
4. Quichimbo Armijos TJ, Serrano Piedra SD. Dental Anxiety To The Dental Treatment In Adults From 45 To 65 Years old In The Parish Totoracocha, Cuenca-Ecuador 2017. Revista Salud & Vida Sipanense. 2018;
5. Paul J, Jacobo C, Córdova EM, Flores YM, Robles MF, Siquero Vera K, et al. Nivel de ansiedad a los factores ambientales en dos servicios odontológicos públicos: hospitalario y universitario. Odontol Sanmarquina. 2012;15(1):1.
6. Samami M, Farrahi H, Alinia M. The relationship between dental anxiety and oral health literacy with oral health-related quality of life. BMC Oral Health. 2024 Dec 1;24(1).
7. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes Sociales de la Salud. World Health Organization; 2003. 12–29 p.
8. Knorst JK, Sfreddo CS, de F. Meira G, Zanatta FB, Vettore M V., Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. Vol. 49, Community Dentistry and Oral Epidemiology. Blackwell Munksgaard; 2021. p. 95–102.
9. Begdache L, Ahmed E, Malik S, Karakaya MF. Dental Anxiety and Its Association with Dietary Intake and Food Groups: A Cross-Sectional Study. Dent J (Basel). 2023 Oct 1;11(10).
10. Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona M del C. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. Revista Estomatológica Herediana. 2019 Dec 12;29(4):277–84.
11. Gomez Anzules JJ, Calderón Espinoza CE, Yela Burgos RT, Bernal Yamuca JL, Rivera Velasco JL. Incidencia de la política fiscal en el ingreso per cápita del Ecuador. Código Científico Revista de Investigación. 2024 Jun 30;5(1):326–52.
12. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Dental anxiety before a dentist appointment. Revista Ciencias de la Salud. 2018;16(3):463–72.

13. Vélez-Vásquez VA, Villavicencio-Caparó E, Cevallos-Romero S, Del Castillo-López C. Impacto de la experiencia de caries en la calidad de vida relacionada a la salud bucal; Machángara, Ecuador. *Revista Estomatológica Herediana*. 2019 Nov 4;29(3):203–12.
14. Buelvas Rocha Anderson. Análisis sobre el acceso a los servicios de la salud bucal: un indicador de equidad *. 2013 Mar.
15. Probst Livia Fernandes, Pucca Junior Gilberto A, Pereira Antonio Carlos, Carli Alessandro Diogo. Impact of financial crises on oral health indicators: an integrative review of the literature. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2019 Dec 1;24(12):4437–48. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31778494>
16. Cevallos Romero S, Cabrera Cabrera G, Picoita Castro L. Income inequity and dental anxiety in young adults. *Revista Estudiantil CEUS*. 2020 Jun 16;2:1–4.
17. Kamel Ashraf MF, Al-Harbi A, Al-Otaibi F, Al-Qahtani F, Al-Garni A. Dental anxiety at Riyadh Elm University Clinics. *Saudi Journal of Oral Sciences*. 2019;6(2):101.
18. Tiwari T, Randall CL, Rai N, Carey C, Shaffer JR, Finlayson TL, et al. Acculturation and Dental Care-Related Anxiety: An Exploratory Assessment from the Hispanic Community Health Study / Study of Latinos. *J Immigr Minor Health*. 2023 Jun 1;25(3):616–23.
19. Villavicencio Caparó E, Alvear Córdova María Cristina, Cuenca León Katherine, Calderón Curipoma Mireya, Zhunio Ordoñez Karla, Webster Carrión Frank. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? *Odontología Activa Revista Científica* [Internet]. 2018 Mar 7;2(1):59–62. Available from: <https://pruebas3.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
20. Villavicencio Caparó E, Lima Illescas Miriam, Cuenca León Katherine, Patiño Ramón Estefanía, Pacheco Quito Edison. ¿Cómo escoger la prueba estadística? Manejo de datos parte 2 [Internet]. Vol. 8. 2023. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-6168-3218>