

**“INSERCIÓN SOCIAL Y LA ANSIEDAD DENTAL EN  
ADULTOS DE LA PARROQUIA BELLAVISTA CUENCA  
2024”**

**AUTOR/A:** KARLA NIKOL MOROCHO-GUAYA

<https://orcid.org/0009-0009-0900-0457>

**DIRECTOR:** DR. EBINGEN VILLAVICENCIO-CAPARÓ

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

CUENCA

2025

## INTRODUCCIÓN

Diversas condiciones sociales influyen directamente en la calidad de vida de las personas. Entre ellas, el entorno en que se desenvuelven y, de forma muy destacada, la situación económica del hogar, desempeñan un papel clave en las oportunidades de acceso a la educación y al empleo, además de incidir en las decisiones cotidianas de los individuos. (1)

Cuando una persona enfrenta una enfermedad, esta situación afecta múltiples aspectos de su vida. Las implicaciones no solo se reducen a la dimensión física, sino que también involucran restricciones funcionales y altos costos derivados del tratamiento y del acceso al sistema de salud. En este contexto, resulta fundamental implementar medidas preventivas que eviten la progresión de enfermedades crónicas o complicadas. Las afecciones bucales, en particular, como las caries y las enfermedades periodontales, son algunas de las más comunes a nivel mundial y constituyen un desafío importante para los sistemas de salud pública. (1)

La inserción social se entiende como un proceso dinámico y complejo que permite a los individuos integrarse activamente en el tejido social. Esto incluye su participación en el mercado laboral, elemento fundamental para alcanzar autonomía económica y mejorar su calidad de vida. Desde la perspectiva de la epidemiología crítica, este concepto se analiza a través del uso de datos secundarios, permitiendo identificar cómo las diferencias de clase afectan el acceso a servicios y oportunidades. (2)

Por otro lado, la ansiedad ante tratamientos dentales se ha posicionado como una de las causas más frecuentes por las que los pacientes evitan acudir a consultas odontológicas. (3) Este tipo de ansiedad, también llamada odontofobia, se manifiesta como un temor persistente, intenso y desproporcionado ante procedimientos dentales reales o anticipados. Esta reacción puede estar vinculada tanto al profesional de la salud como a los instrumentos, el entorno clínico o las experiencias anteriores, y tiene un impacto considerable en la salud oral de quienes la padecen. (4)

**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## **1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

Actualmente, la ansiedad dental se ha convertido desde hace tiempo en un obstáculo significativo que interfiere con la asistencia regular de los pacientes a las consultas dentales, Sin embargo, existe una carencia significativa de datos que permitan comprender con precisión la magnitud de este fenómeno, así como las variables asociadas a su ocurrencia.

La ansiedad está asociada a varias cosas, una de ellas, la inserción social, a partir de esta iniciativa, nace la necesidad de realizar un macro estudio que permita analizar de forma más profunda las conductas relacionadas con la ansiedad y cómo estas se relacionan con la inserción social de los habitantes de la parroquia de Bellavista. El trabajo actual, es un diseño Caso Control, para conocer si la relación entre inserción social es un indicador de riesgo para los individuos con ansiedad por el tratamiento dental, porque las experiencias dentales han observado dificultades en el comportamiento humano, especialmente durante periodos de estrés.

Este trabajo, que es evaluado por el test de EQ-SDAI, este tema de investigación se creó a partir del macro estudio de las barreras para acceder a los servicios de odontología de la Universidad Católica de Cuenca. Preparamos datos con el taller 2025, planeamos analizar variables de la parroquia de Bellavista. El problema del estudio, que se solicitó en esta medida, se centra en la respuesta a la pregunta, ¿existe una relación entre la inserción social y ansiedad dental en adultos de la parroquia Bellavista en 2024? (4).

## **2. JUSTIFICACIÓN**

El tema de estudio actual se centra en la inserción social y la ansiedad dental en adultos en la Parroquia Bellavista 2024, tiene una relevancia humana a los adultos con niveles elevados de ansiedad dental evitando las consultas, que exacerban las condiciones orales y fortalecen ciclos de dolor, miedo y exclusión. (16,17)

Este tema busca que la experiencia sea visible y promoverá más atención orientada al paciente y empática. Tiene relevancia social porque está dirigida a la Parroquia Bellavista de Cuenca. Busca como inclusión en redes comunitarias interviene en el deseo de la atención del dentista a una interferencia más eficiente basada en fortalecer y promover la cultura de prevención de la salud. Esta perspectiva considera la inserción social no solo como una condición estructural, sino también como una variable activa que influye en la toma de decisiones sobre la salud, particularmente en contextos con carencias. (18)

Desde el punto de vista científico este estudio reside en su diseño metodológico que incorpora herramientas validadas, como el EQ-SDAI, para evaluar la ansiedad dental de manera rápida y accesible, además promoverá un cuerpo teórico interdisciplinario que conecta las variables psicosociales de la salud de la cavidad oral. También busca generar conocimiento contextualizado que permita diseñar estrategias de prevención y atención más eficaces y empáticas, tanto para los pacientes como para los propios profesionales de salud bucal, quienes también enfrentan niveles elevados de estrés y carga emocional, especialmente en entornos vulnerables. (6)

El último estudio realizado en la parroquia Bellavista relacionado con ansiedad dental es de hace aproximadamente siete años. En el cuidado dental, las líneas de investigación convencionales generalmente incluyen problemas como salud pública oral, epidemiología oral, educación oral, odontología pública y calidad del dentista. Estas áreas están tratando de mejorar tanto las enfermedades orales como las prácticas de educación y salud pública. Este estudio está financiado por la Universidad Católica de Cuenca, aprobado por el comité bioético pertinente. Hay recursos humanos porque los estudiantes de Noveno Ciclo Paralelo E serán los encargados de encuestar a las personas de Bellavista. Este estudio es de interés personal, ya que es un requisito para obtener el título de Odontólogo. (11)

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

Relacionar la inserción social y la ansiedad dental en adultos de la parroquia Bellavista 2024.

#### **3.2. Objetivos específicos:**

- Analizar la inserción social en adultos de la parroquia Bellavista 2024.
- Analizar la ansiedad dental en adultos de la parroquia Bellavista 2024.

## **4. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Marco conceptual**

#### **4.1.a. Inserción Social**

Es un proceso complicado y versátil que incluye a los individuos en el tejido social, participando activamente en varias dimensiones que intrega en el mercado laboral, que es importante para la estabilidad económica y autonomía individual. El índice de inserción social es una herramienta diseñada a partir de epidemiología crítica que ocupa datos de origen secundario para analizar las variaciones dependiendo de la clase social. Esta herramienta favorece el estudio de las desigualdades sociales y su influencia en diferentes áreas, ofreciendo una perspectiva más clara de como las diferencias en la clase afectan los resultados y condiciones de vida. (1)

#### **4.1.b. Epidemiología crítica**

Es indicativa de una apariencia integral de:

- Reconocer la historia de la desigualdad de salud y comprender que las condiciones no solo son resultados por razones aisladas, si no también con el tiempo estructuras sociales reproducidas. (2)
- Crea una práctica transformadora destinada a fortalecer la sociedad e influir en las políticas públicas para reducir los agujeros de desigualdad. (2)
- Este enfoque ayuda como base para analizar los factores sociales determinan la inserción de la sociedad y el cuidado dental. (2)

#### **4.1.c. Fundamentos epistemológicos y prácticos, de la determinación social de la salud y sus determinantes sociales**

Es útil saber que para el análisis, se les niega las referencias subjetivas a los criterios individuales, por separado del objetivo y el factor social que lo contiene, y si las categorías conceptuales se colocan en la estratificación social basada en contextos sociales que determinan la diferencia en la educación, el lugar de trabajo, los ingresos y inserción social. Función de las condiciones de vida humana utilizando los efectos diferenciales y la vulnerabilidad de los individuos. (2)

Si bien la determinación social, por otro lado, identifica varias maneras y jerarquías de la salud humana y el desarrollo de enfermedades para comprender la dialéctica de la desigualdad. No proporciona un privilegio, incluye una categoría de estados de vida, así como reproducción empeoramiento, y nivel único, especial y general de salud. (2)

#### **4.1.d. Determinantes sociales de la salud**

Desde este punto de vista, una razón efectiva para que sus compuestos externos indexen el efecto fenomenal individual, el principio del movimiento es la causa de compuestos consistentes o externos con factores asociados con un entorno repetido y fragmentado, entendiendo el proceso que causa la salud pública. Esto refleja el paradigma de transición crítico a medida que la visión estructural abre e interrumpe la visión más limitante de la epidemiología normal, no refleja el cambio del paradigma. (2)

#### **4.1.e Determinación social de la salud**

Desde una perspectiva crítica, este movimiento propone una comprensión del proceso salud- enfermedad como una dinámica dialéctica que trasciende las explicaciones individuales o biológicas, situando sus determinantes en el contexto social. En este sentido, tanto las condiciones sanitarias individuales como las colectivas deben ser interpretadas a partir de las estructuras sociales que las producen y reproducen. De ahí la relevancia de la categoría de determinación social en el análisis de los procesos de salud y enfermedad. (2)

La propuesta adquiere un carácter transformador al vincularse con las luchas sociales orientadas a superar un orden socioeconómico basado en la acumulación de riqueza, el cual resulta incompatible con la construcción de forma de vida saludable. Este enfoque reconoce que el modelo civilizatorio dominante obstaculiza el desarrollo de condiciones de vida digna para amplios sectores de la población. (2)

El paradigma se estructura en torno a tres categorías fundamentales: la reproducción social, metabolismo entre sociedad y naturaleza, determinación social. Esta última se plantea como una ruptura teórica metodológica frente a los enfoques tradicionales de la epidemiología, caracterizados por su linealidad y funcionalismo en la definición del objeto de estudio, sujeto, y la praxis. (2)

#### **4.1.f. Ansiedad dental**

La ansiedad frente a los procedimientos odontológicos representa desde hace tiempo un obstáculo significativo que interfiere con la asistencia regular de los pacientes a las consultas dentales, así como la continuidad de tratamientos indicados. (3,4)

Esta respuesta emocional, se identifica por temor intenso, persistente y desproporcionado ante situaciones reales o anticipadas que impliquen la interacción con el profesional dental, instrumentos clínicos, equipo o cualquier aspecto relacionado con la atención bucodental. (4)

Dado su carácter multifactorial y su impacto en la salud pública, se ha reconocido la necesidad de contar con las herramientas de evaluación adecuadas que permiten detectar esta condición a nivel poblacional. En la actualidad, se demanda este instrumento epidemiológico que sea breve, de fácil aplicación y accesible en términos de costo, con el fin de identificar de manera eficaz y a gran escala a los individuos que representan ansiedad asociada al tratamiento odontológico. (4)

#### **4.2. ANTECEDENTES**

Cademartori et al. En 2018 encontraron una fuerte relación entre la situación socioeconómica y la ansiedad dental en jóvenes adultos. El estudio reveló que las personas con menor nivel educativo y recursos económicos limitados tendían a presentar una mayor ansiedad hacia el tratamiento odontológico y a evitar visitas frecuentes al dentista. (12)

Villavicencio et al. En una investigación realizada en 2019, validaron la eficacia del cuestionario EQ-SDAI como una herramienta sencilla, de bajo costo y confiable para evaluar la ansiedad dental en contextos de habla hispana, lo que lo hace especialmente útil en estudios de salud pública. (4)

Arellano-Cabezas y Carranza-Samanez, en un estudio realizado en 2023, llevaron a cabo un estudio de tipo longitudinal en el que concluyeron que la percepción del tratamiento odontológico está fuertemente influida por factores sociales y el miedo anticipado al dolor. Estos elementos generan respuestas fisiológicas significativas en los pacientes, lo que acentúa el rechazo al tratamiento. (5)

Villavicencio-Caparó et al. En 2016, resaltaron la relevancia de incorporar factores psicosociales en el diseño de investigaciones odontológicas, destacando la ansiedad dental y los determinantes sociales como variables clave. (6)

Posteriormente, en 2019, el mismo autor desarrolló junto a otros investigadores una guía metodológica para estructurar investigaciones clínicas, la cual ha servido como base para numerosos trabajos académicos realizados en Cuenca, incluido el actual estudio.(9)

En 2023, un artículo de la revista de la Universidad Católica de Cuenca se encontró que las personas con menor grado de escolaridad, especialmente quienes habitan zonas urbano-marginales, tienden a presentar niveles más altos de ansiedad dental. (3)

Asimismo, un estudio interno efectuado en la parroquia Bellavista hace más de siete años reportó que el temor al tratamiento, los costos asociados y la limitada inserción

social eran los principales obstáculos que enfrentaban los habitantes para acceder a servicios odontológicos. Esta problemática motivó la realización del presente trabajo. (13)

Heaton et al. En 2024 llevaron a cabo un análisis de trayectorias que permitió identificar cómo la salud mental, el nivel socioeconómico y la salud oral se interrelacionan. Los resultados mostraron que las condiciones psicosociales desempeñan un papel importante en la conexión entre la pobreza y la ansiedad dental. (14)

Sánchez Tovar et al. En 2019, desde una perspectiva de salud colectiva, la necesidad de examinar las nuevas realidades sociales, especialmente aquellas que implican vínculos entre salud, empleo e inclusión. Este enfoque es aplicable al análisis de la ansiedad dental en sectores vulnerables. (2)

Ríos M, Herrera A, Rojas G, en 2014, explicaron que la ansiedad relacionada con los tratamientos dentales es un problema común que afecta significativamente la salud oral, tanto en la atención clínica como en el seguimiento del tratamiento. El estudio analizó sus causas, métodos de evaluación y estrategias efectivas para reducirla. (15)

Rathnayake NC et al. En 2024 realizaron un estudio en un centro de salud pública donde encontraron que siete de cada diez adultos mostraban niveles moderados de ansiedad dental. Además, se observó que las mujeres y las personas con menores ingresos eran las más afectadas. (20)

Ramseier C et al. En 2024, Finalmente, los datos de Suiza presentados revelaron una reducción del 21.3 % al 13.3 % en los niveles de ansiedad dental entre 2010 y 2017. Esta disminución se atribuyó a una mayor educación, confianza en los odontólogos y satisfacción general con los servicios dentales. Sin embargo, las mujeres continuaron mostrando niveles más altos de ansiedad que los hombres. (21)

## **5. HIPÓTESIS**

Existe asociación entre variables de inserción social y ansiedad dental en Adultos de la parroquia Bellavista.

**CAPÍTULO II**  
**PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.**

## **1. MARCO METODOLÓGICO**

- Enfoque: Este estudio es de enfoque cuantitativo. (9)
- Diseño de investigación: El presente trabajo es un Caso-Control. (9)
- Nivel de investigación: El presente estudio es de nivel Relacional. (9)
- Tipo de investigación: El estudio es de ámbito de investigación de campo, técnica comunicacional encuesta, temporalidad transversal actual. (9)

## **2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

El pueblo de estudio corresponde a individuos adultos, con edades comprendidas entre los 18 y 64 años, que residen en la parroquia urbana de Bellavista, perteneciente al cantón Cuenca, provincia del Azuay. De acuerdo con los datos obtenidos realizado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, esta parroquia cuenta con 360258 habitantes dentro de este rango etario. (7)

### **2.1. Criterios de selección:**

#### **2.1.a. Criterios de inclusión:**

- Se considerarán para el estudio adultos entre edades de 18-64 años que vivan en la parroquia de Bellavista, ciudad de Cuenca, periodo mínimo de cinco años. Aquellos participantes que hayan otorgado su consentimiento informado de manera voluntaria y por escrito.

#### **2.2.b. Criterios de exclusión:**

- Serán excluidos del estudio adultos con enfermedades sistémicas, dificultades de movilidad o traumas psicológicos, profesionales que puedan autoadministrarse medicamentos.
- Mujeres embarazadas o lactantes.
- Personas vulnerables o discapacitadas.

## Tamaño de la muestra

El cálculo del tamaño muestral se realizó utilizando el programa Open Epi, obteniéndose un mínimo de 384 participantes a encuestar, con el fin de asegurar un nivel de confianza de 95%. (8)

Inicio	Introducir datos	Resultados	Ejemplos	Ayuda
--------	------------------	------------	----------	-------

  

**Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población**

---

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(N):360258  
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (p): 50%+/-5  
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(d): 5%  
Efecto de diseño (para encuestas en grupo-EDFF): 1

**Tamaño muestral (n) para Varios Niveles de Confianza**

---

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	384
80%	165
90%	271
97%	471
99%	663
99.9%	1080
99.99%	1508

---

Ecuación

Tamaño de la muestra  $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor  
Imprimir desde el navegador con ctrl-P  
o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Def. Teórica	Def. operativa	Dimensiones	Indicador	Tipo estadístico	Escala	Datos	Instrumento
ANSIEDAD DENTAL (Dependiente)	Este es un fenómeno Multifactorial definido como miedos subjetivos, exagerado y constantemente antes de un evento temprano que involucra a un dentista, instrumental y Equipo dental o tratamiento oral.	Miedo Extracción Camino Consultorio Jeringa Sudoración Ansioso Silla Camino	Frecuencia %	Cualitativa Nominal	Nominal	Tiene ansiedad o no	Encuesta mediante escala EQ-SDAI
INSOC (Independiente)	INGRESO PERCAPITA	<b>Dueños de una empresa:</b> Empresario Microempresario Productores de subsistencia Campesino medio Campesino de subsistencia <b>Trabajador de una empresa:</b> Directivos Profesionales y técnicos superiores Empleados administrativos Obreros Empleados domésticos Empleados Subsalariables <b>Desempleados Migrante</b>	Frecuencia %	Cualitativa Nominal	Nominal	<b>Dueños de una empresa:</b> Empresario Microempresario Productores de subsistencia Campesino medio Campesino de subsistencia <b>Trabajador de una empresa:</b> Directivos Profesionales y técnicos superiores Empleados administrativos Obreros Empleados domésticos Empleados Subsalariables <b>Desempleados Migrante</b>	Encuesta INSOC

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

### **4.1. Instrumentos documentales:**

Se empleó el test EQ-SDAI, constituido por 9 preguntas, las mismas que se responden con si o no. (9)

### **4.2. Instrumentos mecánicos:**

- Computadora
- Tablero
- Esfero

### **4.3. Materiales:**

- Fotocopias de la encuesta.

### **4.4. Recursos:**

- Fotocopias 4\$

## **5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.**

### **5.1. Ubicación espacial.**

La recolección de datos se realizará de manera presencial en la parroquia Bellavista, ubicada en la ciudad de Cuenca. Esta parroquia se encuentra delimitada por una serie de referencias urbanas. Su extensión comienza en la prolongación norte de la avenida del Chófer, en el punto donde se intercepta con el límite urbano hasta interceptar con la vereda occidental de la avenida Miraflores, desde allí continua hacia el sur, sigue por la vereda occidental de la misma avenida hasta su encuentro con la vereda norte de la avenida Circunvalación, y realizando el giro en sentido occidental, hasta conectar con la prolongación de la calle Mariano Cueva, conecta con la prolongación de la vereda occidental de la calle Mariano Cueva. Posteriormente, el perímetro se extiende hacia el sur por esta vereda hasta el cruce con la vereda norte de la Carrera Vega Muñoz, continua en sentido occidental hasta la vereda oriental de la calle Abraham Sarmiento, Finalmente en sentido norte por la vereda oriental de esta calle, cruza la avenida de circunvalación, con una línea imaginaria hasta empatar con la vereda oriental de la avenida del Chofer culminando en la prolongación de esta avenida y la intersección con el límite establecido en el Plano Director del Desarrollo Urbano de Cuenca. (10)

## 5.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el mes de noviembre del 2024, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de ansiedad al tratamiento odontológico.

## 5.3. Procedimientos de la toma de datos

Se tuvo una capacitación previa para llenado correcto de la encuesta, de igual forma charlas de como encuestar en grupo para evitar cualquier eventualidad.

La ubicación de la parroquia Bellavista se realizó mediante un mapa digital, luego se dividió en cuadras y calles, se asignó manzanas a cada uno de los subgrupos de encuestadores, con esto se procedió a tomar los datos en cada sector. (9)

El encuestador se presentó y explicó de que se trata el estudio, objetivos y la encuesta, pidió que le ayuden con la respuesta de las diversas preguntas del cuestionario, comprometiéndose a participar voluntariamente en este proyecto, firmando el consentimiento informado. (9)

El encuestador inicio preguntando datos generales, seguido de las preguntas que nos llevan al estudio. Luego de la recolección de datos estos fueron ingresados de manera sistemática al programa Epi-info obteniendo de esta manera la base de datos de la parroquia Bellavista. (9)

## 6. PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Primero se sacará la frecuencia de la variable INSOC con grafico de barras, a continuación, se sacará la frecuencia de la variable Ansiedad dental y finalmente se realizará la prueba estadística del chi cuadrado para ver la asociación entre el INSOC y ansiedad dental. (11)

## 7. ASPECTOS BIOÉTICOS

1. **Principios de autonomía:** Se cumple con este principio mediante el llenado el consentimiento informado por parte del paciente. (8)
2. **Principio de no mal eficiencia:** Se obtienen los datos del paciente, no hay que divulgar su información. Trabajar los datos de manera confidencial y anonimato. (8)
3. **Beneficencia:** Se debe instruir y guiar al paciente según sus necesidades de acuerdo a su estado bucal. (8)
4. **Justicia:** El estudio es para todas las personas por igual sin distinción de raza o género. (8)

Para cumplir con estos aspectos bioéticos este proyecto fue enviado al comité de Ética CEISH UCACUE.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Knorst JK, Sfreddo CS, Meira GF, Zanatta FB, Vettore MV, Ardenghi TM. Socioeconomic status and oral health related quality of life: a systematic review and meta analysis. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2021;49(2):95–102. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/348020471\\_Socioeconomic\\_status\\_and\\_oral\\_health-related\\_quality\\_of\\_life\\_A\\_systematic\\_review\\_and\\_meta-analysis](https://www.researchgate.net/publication/348020471_Socioeconomic_status_and_oral_health-related_quality_of_life_A_systematic_review_and_meta-analysis)
2. Sánchez Tovar L, Cobos D, Escalona E. Nuevos tiempos y realidades: retos para mirar el trabajo y salud colectiva [Internet]. Vol. 6, Número Especial. *Revista Inclusiones*; 2019 [citado 2025 abr 22]. Disponible en: <https://revistainclusiones.org/pdf39/3%20VOL%206%20NUM%202%202019ESPCARABOBO19 INCL.pdf>
3. Castillo Jiménez DM, Alvear Córdova MC, León Castro PA, Castillo Jiménez OC. Asociación entre instrucción y ansiedad dental: caso-control. *Rev Odontol Activa* [Internet]. 2019 dic [citado 2025 abr 15];4(Especial):1–6. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/403/546>
4. Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona M del C. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. *Rev Estomatol Herediana.* 2019;29(4):277–84.
5. Arellano-Cabezas FJ, Carranza-Samanez KM. [Anxiety level and physiological response to invasive dental treatments. a longitudinal study]. *Revista científica odontologica (Universidad Científica del Sur)* [Internet]. 2023 Dec 28 [cited 2025 Apr 15];11(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38312469/>
6. Villavicencio Caparó E, Alvear Cordero MC, Cuenca Leon K, Calderon Curipoma M, Palacios Vivar D, Alvarado Cordero A. Diseños de estudios clínicos en odontología. *Odontol. Act.* [Internet]. 1 de agosto de 2016 [citado 13 de junio de

- 2025];1(2):81-4. Disponible en:  
<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/163>
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). Censo de Población y Vivienda 2010: Población de las parroquias del cantón Cuenca. Gobierno Autónomo Descentralizado Provincial del Azuay; [citado 2025 jun 12]. Disponible en: <https://conagopareazuay.gob.ec/w30/poblacion-de-las-parroquias-del-azuay/>
  8. Villavicencio-Caparó E, Alvear-Córdova MC, Cuenca-León K, Calderón-Curipoma M, Zhunio-Ordoñez K, Webster-Carrión F. El tamaño muestral para la tesis ¿ Cuántas personas debo encuestar?. *Odontol. Act.* [Internet]. 30 de enero de 2018 [citado 24 de junio de 2025];2(1):59-62. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/175>
  9. Villavicencio Caparó E, Cuenca LEON K, Velez leon EM, Sayago Heredia J, Cabrera Duffaut A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. *Odontol. Act.* [Internet]. 1 de enero de 2016 [citado 13 de junio de 2025];1(1):72-5. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186> Disponible en:
  10. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Cuenca. Ordenanza de División de las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca [Internet]. Cuenca: GAD Municipal de Cuenca; 1982 [citado 2025 jun 2]. Disponible en: <https://www.cuenca.gob.ec/node/8780>
  11. 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 24 de junio de 2025];8(2):53-66. Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/885>
  12. Cademartori MG, de Souza JGS, Hilgert JB, Demarco FF, Hugo FN. Anxiety and dental visits in Brazilian adults – A population-based study. *J Public Health Dent.* 2018;78(3):227–32.
  13. Universidad Católica de Cuenca. Informe interno sobre barreras de acceso a atención odontológica en la parroquia Bellavista. Cuenca: UCACUE; 2017.
  14. Heaton LJ, Santoro M, Tiwari T, et al. Mental health, socioeconomic position, and oral health: a path analysis. *Prev Chronic Dis.* 2024;21:240097. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/384607368\\_Mental\\_Health\\_Socioeconomic\\_Position\\_and\\_Oral\\_Health\\_A\\_Path\\_Analysis](https://www.researchgate.net/publication/384607368_Mental_Health_Socioeconomic_Position_and_Oral_Health_A_Path_Analysis)
  15. Ríos, M; Herrera, A; Rojas, G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. 2014; 30(1): 39-46.

16. Salas-Silveira E, Schuch HS, Demarco FF, et al. Estimated prevalence of dental fear in adults: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2021;108:103632. doi:10.1016/j.jdent.2021.103632. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2021.103632>
17. Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res*. 2000;79(2):573–9. Disponible en PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10096455/>
18. Salinas Goodier C, López Torres RG, Lozada López FR, Armijos Briones FM. Socioeconomic position and dental caries in Latin America: a systematic review. *J Adv Zoologia*. 2023;44(S1) Disponible en:10.17762/jaz.v44iS-1.266. Disponible en: <https://doi.org/10.17762/jaz.v44iS-1.266>
19. Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Maupomé G, et al. Dental needs and socioeconomic status associated with dental service use in children with pain. *J Oral Facial Pain Headache*. 2010;24(3):279–86. Disponible en: <https://www.jofph.com/articles/10.11607/jofph.24.3.07>
20. Rathnayake NC, Patabendige A, Tennakoon S, Hettiarachchi R. Prevalence and associated factors of dental anxiety among adults attending a public outpatient dental clinic in the Eastern Province, Sri Lanka. *BMC Oral Health*. 2024;24(1):88. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12903-024-05288-1>
21. Ramseier C, Klima S, Klima E, Enkling N. Ansiedad dental en Suiza: tendencias de prevalencia y asociaciones con factores socioeconómicos en 2010 y 2017. *Swiss Dent. J. SSO [Internet]*. 2024 [citado el 3 de julio de 2025];134(1):52-71. Disponible en: <https://www.swissdentaljournal.org/article/view/5658>