

Inequidad económica y ansiedad al tratamiento dental en adultos jóvenes

Income inequity and dental anxiety in young adults

Sandra Cevallos Romero¹, Gladys Cabrera Cabrera*², Liliana Picoita Castro¹

¹ Ministerio de Salud Pública del Ecuador

² Universidad Católica de Cuenca, Ecuador

*gcabrera@ucacue.edu.ec



Recibido: 25 de abril de 2020

Aceptado: 16 de junio de 2020

Resumen

Objetivo: Asociar la inequidad de ingreso económico y la ansiedad al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017. **Materiales y métodos:** El método aplicado fue cuantitativo, el diseño caso-control, de técnica comunicacional, retrospectiva. La muestra estuvo constituida por 246 pacientes de los cuales 123 fueron casos y 123 controles que fueron seleccionados al azar de una base de datos que tenía un total 413 registros correspondientes a personas de 18 a 44 años. Los datos se obtuvieron de la base de datos EPI info 7.1, se utilizó el test EQ-SDAI y la prueba estadística Odds ratio. **Resultados:** Se encontró una mayor cantidad de casos con ansiedad en el sexo masculino (78 %), respecto al sexo femenino (45 %). Se encontró mayor cantidad de casos en personas de ingreso económico bajo (69 %) respecto a las de ingreso alto (54 %), sin embargo, esta diferencia fue no significativa $X^2 p > 0,05$. **Conclusión:** El ingreso económico en este caso no está asociado a la ansiedad al tratamiento dental.

Palabras clave: ansiedad, clase social, accesibilidad a los servicios de salud.

Abstract

Aim: Associating income inequality and anxiety with dental treatment in adults 18 to 44 years of age from the Sucre parish in the city of Cuenca, 2017. **Materials and methods:** The applied methodology was quantitative, the design was case-control and the communication technique was retrospective. The sample consisted of 246 patients, of whom 123 were cases and 123 controls were randomly selected from a database that had a total of 413 records corresponding to people aged 18 to 44 years. The data were obtained from the EPI info 7.1 database, the EQ-SDAI test and the Odds ratio statistical test were used. **Results:** A greater number of cases with anxiety were found in males (78%), compared to females (45%). A greater number of cases were found in people with low economic income (69%) compared to those with high income (54%), however, this difference was not significant $X^2 p > 0.05$. **Conclusion:** Economic income in this case is not associated with anxiety from dental treatment.

Key words: anxiety, social class, accessibility to health services.

1 Introducción

En 1990 Michael Marmot postuló que existen determinantes sociales que tienen influencia sobre la salud de las personas, como por ejemplo el entorno en el que se desarrollan, la economía del hogar, el lugar de trabajo y el nivel de educación, lo cual va a determinar los patrones de salud-enfermedad del grupo poblacional estudiado.^{1,2}

La salud es una preocupación mundial, es considerada un eje vital para el desarrollo económico de los países y la reducción de la pobreza.³ Acceder a la atención de la salud es un derecho de las personas y una responsabilidad

de los gobiernos a nivel mundial, proteger a la población del empobrecimiento.⁴

En Ecuador el sueldo básico en el año 2017 fue de 375^{5,6} y para el año 2020 es de 400 USD y la canasta básica tuvo un valor aproximado de 716,14USD, para una familia nuclear.⁷ De acuerdo a los antecedentes dados por el INEC, para el pago de la canasta elemental se toma en cuenta alimentación, vivienda, indumentarias, salud y transporte.⁸ La provincia del Azuay, contribuye con el 5 % del PIB del Ecuador, lo que equivale en el 2005, a 1600 millones de dólares, el ingreso promedio mensual de una familia es de 1100 dólares, cifra ligeramente superior al promedio nacional (1046 dólares).⁹ En la ciudad de Cuenca, la canasta

básica en el año 2017 se calculó en 657,07 USD, por lo que, según el INEC, se considera como el lugar más caro del Ecuador.¹⁰

Por lo tanto, se puede pensar que el ingreso económico bajo puede influir en el acceso de la atención odontológica. La ansiedad y la baja autoestima son riesgos psicosociales que se acumulan a lo largo de la vida.¹ Intervienen para que se dé una conducta desagradable que dificulta la atención dental.¹¹

La Ansiedad al Tratamiento Dental (ATD) es un sentimiento desagradable frente a una situación desconocida, lo cual genera pensamientos erróneos y anticipados, esto genera una barrera de acceso a servicios de la salud bucal y dificulta la asistencia del paciente a la consulta y el futuro tratamiento.¹²⁻¹⁵ La mayoría de los pacientes tienen un criterio habitual sobre el odontólogo, y sobre el hecho que los procedimientos odontológicos ocasionan un dolor muy intenso.¹⁶⁻¹⁸

En el presente estudio se tuvieron como variables la ansiedad al tratamiento dental, el ingreso económico, la edad y el sexo del encuestado.

Se han realizado estudios previos en Escocia y Jordania para evaluar la asociación entre el nivel socioeconómico y la ansiedad los cuales dieron como resultado, que los niños que pertenecen a clases socioeconómicas bajas se encuentran más predispuestos a padecer ansiedad dental,¹⁵ mientras que en el estudio realizado en la clínica Odontológica del niño de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega investigaron a 101 niños concluyeron que no hay influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la consulta odontológica.¹⁹ Ante esta contradicción de los datos es que se planteó la necesidad de saber si en una población de Ecuador, cuál de estas dos situaciones era la que se presentaba, por lo que se planteó el objetivo de este estudio que fue asociar el ingreso económico y la ansiedad al tratamiento dental en adultos de 18 a 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca el año 2017.

2 Materiales y métodos

La metodología aplicada tiene un enfoque de tipo cuantitativo, el diseño utilizado fue caso-control y de técnica comunicacional (encuesta), retrospectiva.^{20,21} La muestra²² estuvo constituido por 413 registros correspondientes a personas entre 18 y 44 años. casos registrados en la base de datos del programa EPI INFO versión 7.2. De los cuales fueron seleccionados 123 casos y 123 controles, quedando un total de la muestra de 246 pacientes, se utilizó el test EQ-SDAI23, el cual estuvo constituido por 9 preguntas, las mismas que se dicotomizaron con la finalidad de agrupar a los pacientes en 2 conjuntos, el primero denominados pacientes sin ansiedad y el segundo pacientes con ansiedad. Se considera casos a los pacientes con puntaje de 9 pts. Y fueron controles aquellos que obtuvieron 0 puntos. Se ha considerado como paciente de bajo ingreso económico a los que referían tener un ingreso mensual de, hasta \$375 por persona en su hogar, y pacientes de ingresos mayores a

este valor fueron considerados como de ingreso económico alto.^{5,6} Los casos y controles fueron emparejados por edad y sexo. Luego se realizaron un análisis bivariado con tablas de doble entrada de los datos obtenidos en la base de datos EPI INFO versión 7.2, para calcular el Odds Ratio. La investigación se realizó en el mes de septiembre del 2017 hasta enero del 2018, recolectando datos de encuestas que reflejan el nivel de ansiedad, el presente estudio no paso por un comité de ética, dado que por su naturaleza no fue necesario.

3 Resultados

La presente investigación se realizó con una muestra de 413 registros correspondientes a personas entre 18 y 44 años de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, registrados en la base de datos del programa EPI INFO versión 7.2. De los cuales fueron seleccionados 123 casos y 123 controles, quedando un total de la muestra de 246 pacientes, se utilizó el test EQ-SDAI.

Dentro de esta investigación se encontró una mayor cantidad de casos con ansiedad en el sexo masculino con un 78 %, que en el sexo femenino con un 45 % (Tabla 1), Así mismo la prevalencia de ATD se presenta con frecuencia muy similar durante las diferentes edades de los pacientes estudiados, teniendo mayor cantidad de casos en la edad de 24 y 25 años, con un 11 % (Tabla 2), las personas de un ingreso económico bajo presentaron mayor ansiedad con un 69 % que las de ingreso alto un 54 %. (Tabla 3). Dichos resultados no tienen significancia ya que los valores más altos obtenidos se encuentran relacionados a un mayor número de personas tanto en sexo, edad como en ingreso socio económico.

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo al sexo

Sexo	Prevalencia			
	Con ansiedad		Sano	
	n	%	n	%
Femenino	45	37 %	45	37 %
Masculino	78	63 %	78	63 %
Total	123	100 %	123	100 %

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad

Edad	Prevalencia			
	Con ansiedad		Sano	
	n	%	n	%
18	3	2 %	3	2 %
19	7	6 %	7	6 %
20	7	6 %	7	6 %
21	4	3 %	4	3 %
22	10	8 %	10	8 %
23	5	4 %	5	4 %
24	11	9 %	11	9 %
25	11	9 %	11	9 %
26	8	7 %	8	7 %
27	7	6 %	7	6 %

Tabla 2. Distribución de la muestra de acuerdo a la edad...*continuación*

Edad	Prevalencia			
	Con ansiedad		Sano	
	n	%	n	%
28	5	4 %	5	4 %
29	5	4 %	5	4 %
30	3	2 %	3	2 %
31	1	1 %	1	1 %
32	4	3 %	4	3 %
33	6	5 %	6	5 %
34	1	1 %	1	1 %
35	4	3 %	4	3 %
36	2	2 %	2	2 %
37	1	1 %	1	1 %
38	3	2 %	3	2 %
39	2	2 %	2	2 %
40	3	2 %	3	2 %
41	1	1 %	1	1 %
42	2	2 %	2	2 %
43	5	4 %	5	4 %
44	2	2 %	2	2 %
TOTAL	123	100 %	123	100 %

Tabla 3. Asociación entre el ingreso económico y la ansiedad dental

Nivel de ingreso	Prevalencia				Total	
	Con ansiedad		Sano		n	%
	n	%	n	%		
Alto	54	44 %	44	36 %	98	40 %
Bajo	69	56 %	79	64 %	148	60 %
Total	123	100 %	123	100 %	246	100 %

OR. 1.405 IC 95 % (0.8416; 2.346)

4 Discusión

Se encontró una mayor cantidad de casos en el sexo masculino con un 78 %, que en el sexo femenino un 45 % de casos, sin embargo, este resultado no coincidió con lo encontrado por Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P., en su estudio hallaron índices de ansiedad ligeramente elevados en el sexo femenino que, en el masculino, esto se demostró en los resultados de las escalas SDAI y MDAS como en la clasificación reportada por los odontólogos.²⁴ Pero se asemeja a lo encontrado por Pérez P., en su estudio donde señala que las mujeres no demuestran mayores índices de ansiedad dental en relación a los hombres o al menos estas diferencias no han sido estadísticamente significativas.²⁵

Ramos, Tazaico y Rivera, que en su estudio; comprobaron que los niños de 5 a 8 años tuvieron más prevalencia de ansiedad que los mayores de 8 años.¹³ Esto se contradice a lo encontrado en nuestro estudio con adultos de 18 a 44 años donde se pudo comprobar que la ansiedad se mantiene constante durante las diferentes edades que tiene el paciente. Pero se asemeja a los resultados obtenidos por Maggiri J, Locker D., en adultos jóvenes mayores a 18 años, donde pudieron concluir estos son más vulnerables por las experiencias preexistentes a desarrollar ansiedad al tratamiento dental.²⁶

En Jordán, se realizó un estudio para conocer el grado de ansiedad que genera la atención dental, a 1021 escolares, el mismo que tuvo como resultado que el nivel socio económico es un factor directo de producción de ansiedad, los alumnos del sector privado con un porcentaje del 6.9 % presentaron menores porcentajes de ansiedad en relación al sector público un 11.6 % Taani,2002.¹⁵ Esto no coincide con lo encontrado en el estudio realizado en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega en Perú en el cual después de investigar a 101 niños concluyeron que el nivel socioeconómico no influye en la ansiedad dental.¹⁹ Esto se asemeja a este estudio que a pesar de tener mayor cantidad de casos en personas de ingreso económico bajo con un 56 % y con ingreso alto un 44 %, esto no tiene significancia ya que hay mayor cantidad de personas de ingreso económico bajo que alto por lo tanto nos damos cuenta que el ingreso económico no se relaciona con la ansiedad dental.

5 Conclusiones

El ingreso económico no es un factor de riesgo para sufrir ansiedad dental como podemos darnos cuenta, en este estudio la ansiedad que estas personas presentaban era totalmente independiente del ingreso ya sea este alto o bajo.

Se pudo observar que el sexo masculino, presentó un 63 % de ansiedad en relación a las mujeres con un 37 % de casos. Pero este porcentaje no es significativo, ya que en la muestra total existió un mayor número de varones.

Al relacionar la ansiedad con la edad, se pudo comprobar que la ansiedad se mantenía constante en las diferentes edades, pero no es considerada un factor de riesgo, ya que en la muestra total la edad que presentaba mayor ansiedad estaba relacionada a un mayor número de encuestados y la edad que presentaba menor porcentaje de ansiedad, con un menor número de encuestado, por lo cual esto no tiene significancia.

6 Fuente de Financiamiento

Este estudio es autofinanciado.

7 Conflicto de Intereses

No existen conflictos personales, profesionales, financieros de otro tipo.

8 Consentimiento Informado

Los autores cuentan con el consentimiento informado de los pacientes para la investigación, la publicación del caso y sus imágenes.

Referencias Bibliográficas

1. Wilkinson R, Marmot M. Determinantes sociales de la salud, los hechos irrefutables. 2003.
2. Ministerio de salud [Internet]. Chile: Ministerio de salud; 2019 [citado 22 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/determinantes-sociales-en-salud/>

3. OMS: Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Paris: OMS; 2009 [citado 30 noviembre 2017]. Disponible en: https://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/financiar_crisis_20090401/es/
4. El Comercio [Internet]. Ecuador: El Comercio; 2015 [actualizado 12 enero 2016; citado 3 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.elcomercio.com/actualidad/2016-aumento-salarial-sueldo.html>
5. Ministerio del trabajo [Internet]. Ecuador: Ministerio del trabajo; 2017 [citado 3 septiembre 2017]. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/usd-375-sera-el-salario-basico-que-regira-en-el-2017/#:~:text=FIJAR%20SALARIO%202017-,ACUERDO%20HIST%C3%93RICO%20ENTRE%20EMPLEADORES%20Y%20TRABAJADORES%20PARA%20FIJAR%20SALARIO%202017,del%20Trabajo%2C%20Leonardo%20Berrezueta%20Carri%C3%B3n.>
6. El Comercio [Internet]. Ecuador: El Comercio; 2016 [actualizado 19 diciembre 2016; citado 3 septiembre 2017]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/20-negocios-acuerdo-incremento-salariobasicounificado-2017.html>
7. El Universo [Internet]. Ecuador: El Universo; 2019 [citado 8 marzo 2020]. Disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/12/27/nota/7667652/salario-basico-2020-se-fija-400>
8. El Comercio [Internet]. Ecuador: El Comercio; 2020 [citado 3 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/actualidad/inflacion-anual-indicadores-economica-inec.html>
9. Revista Perspectiva [Internet]. Ecuador: Revista Perspectiva; 2005 [actualizado 11 noviembre 2006; citado 8 noviembre 2017]. Disponible en: <http://investiga.ide.edu.ec/index.php/revista-perspectiva/158-noviembre-2005/810-vistazo-a-la-economia-y-las-empresas-del-azuy-y-cuenca>
10. Azuay provincia inolvidable [Internet]. Cuenca: Azuay provincia inolvidable; 2016 [actualizado 25 mayo 2017; citado 8 noviembre 2017]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/visitahoyazyay/datos-generales>
11. Hmud R, Walsh L. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *Minim Interv Dent*; 2009; 2 (1): 48-58.
12. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. 2014; 30(1): 39-46.
13. Auquilla N. Niveles de ansiedad y miedo a la consulta odontológica en niños de 8 a 12 años de edad de la escuela "21 de abril" mediante el método de Venham". [Tesis doctoral]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2017.
14. Rojas G, Harwardt P, Sassenfeld A, Molina Y, Herrera A, Ríos M. Eficacia de las técnicas percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontologica Venezolana* 2011; 49(4).
15. Reytor C. Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una escuela privada antes de una revisión odontológica general. [Tesis doctoral]. Santo Domingo de los Colorados: Universidad de Las Américas; 2015.
16. Lima M, Casanova Y, Toledo A, Espeso N. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. 2007; 7(1): 15-22.
17. Lahmann C, Schoen R, Henningsen P, Ronel J, Muehlbacher M. Brief relaxation versus music distraction in the treatment of dental anxiety: a randomized controlled clinical trial. *J Am Dent Assoc*. 2008; 139(3):317-24.
18. Ramos k, Alfaro L, Herrera M, Navarro L. Niveles de ansiedad y miedo en niños en las clínicas de la facultad de odontopediatría de la Universidad de Cartagena. [Tesis doctoral]. Cartagena: Departamento de investigación publicaciones científicas Cartagena de Indias D. T. y C.; 2013.
19. Soto I. Influencia del nivel socioeconómico sobre la conducta ansiosa del niño en la consulta odontológica. [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018.
20. Villavicencio E. Pasos para la planificación de una investigación. *Revista OACTIVA*. 2016; 1(1): 75-8.
21. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. *Medisur*; 2016; 14(1): .81-83.
22. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K, Calderón M, Zhuñio K, Webster F. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar?. *Oactiva*. 2017; 2, (1): 59-62.
23. Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona M. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. *Rev. Estomatol. Herediana*. 2019; 29(4): 277-84.
24. Caycedo C, Cortéz O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica*. 2008; 15(1): 259-78.
25. Perez P. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas. [Tesis doctoral]. Valencia: Universitat de València; 2011.
26. Maggirijs J, Locker D. Five year incidence of dental anxiety in an adult population. *Community Dent Health*. 2002; 19(3): 173- 9.

