



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**NIVEL DE ANSIEDAD DE ACUERDO A LA ESCALA DE CORAH
MODIFICADA EN LOS PACIENTES QUE ASISTEN A LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA SEDE AZOGUES PERIODO 2024-2024**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

AUTOR: MELISSA CELESTE VERDY CEVALLOS

**DIRECTOR: OD. ESP. RODRIGO FERNANDO VALLEJO
AGUIRRE**

AZOGUES- ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Universidad
Católica
de Cuenca

DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Melissa Celeste Verdy Cevallos portadora de la cédula de ciudadanía N° **0704739671**. Declaro ser el autor de la obra: **“Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de corah modificada en los pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, 14 de noviembre del 2024

F: 

Melissa Celeste Verdy Cevallos

C.I. 0704739671

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

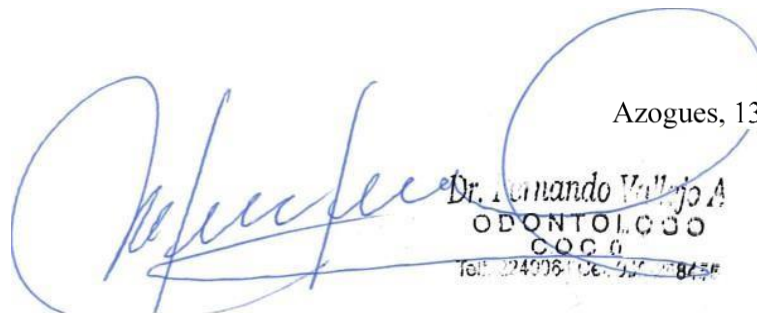
Od.Esp. Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre

DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA

De mi consideración:

Certifico que el presente trabajo de titulación denominado: “Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de corah modificada en los pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024” realizado por: **Melissa Celeste Verdy Cevallos**, con documento de identidad **0704739671**.; previo a la obtención del título de **Odontólogo** ha sido asesorado, orientado, revisado y supervisado durante su ejecución, bajo mi tutoría en todo el proceso, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación que exige la Universidad Católica de Cuenca, por lo que está expedito para su presentación y sustentación ante el respectivo tribunal.

Azogues, 13e noviembre 2024



Dr. Rodrigo Vallejo A
ODONTÓLOGO
C.O.C. 0
Tel: 0249061000 845#

OD.ESP. RODRIGO FERNANDO VALLEJO AGUIRRE

1801891084

TUTOR

Agradecimiento

Agradezco a Dios por ser mi guía durante todos estos años, sin Él no habría sido posible este logro. A mis padres, por todo su apoyo, confianza y sacrificio constante. Ustedes han sido nuestro pilar, dándonos siempre el valor para enfrentar los momentos difíciles y su aliento para no rendirnos. Sus enseñanzas y ejemplo de vida son la base sobre la cual construimos cada logro.

A mi familia, gracias por todos los momentos compartidos, agradecemos a nuestros profesores y tutores, cuya sabiduría y dedicación han sido fundamentales en mi formación académica. Gracias por inspirarnos a ser mejores cada día, por compartir con nosotros su conocimiento y por guiarnos en este importante recorrido.

Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de corah modificada en los pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024

Melissa Celeste Verdy Cevallos, Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre

Universidad Católica de Cuenca, melissa.verdy@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

OBJETIVO: El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, mediante la Escala de Corah Modificada, periodo comprendido entre marzo- agosto 2024. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, observacional retrospectivo de corte transversal, donde se realizó 200 encuestas a los pacientes que asistieron a la clínica de la universidad de quinto a décimo ciclo con la Escala de Corah Modificada. **RESULTADOS:** De acuerdo a los resultados de las encuestas indica que la mayoría de los pacientes experimentan ansiedad moderada (66 pacientes) o elevada (63 pacientes). Un grupo significativo presenta ansiedad extrema o fobia (41 pacientes), lo que podría indicar miedo intenso o aversión a tratamientos odontológicos. Solo 30 pacientes reportan ansiedad leve o nula. **CONCLUSIÓN:** De acuerdo con la Escala de ansiedad dental de Corah Modifica la ansiedad que prevalece es la ansiedad moderada indicando que más de la mitad de los pacientes tiene un nivel considerable de inquietud a las consultas odontológicas, por lo cual es muy importante estar relacionado con el nivel de ansiedad de cada paciente ya que va a mejorar la atención y poder realizar los diferentes tratamientos.

Palabras claves: ansiedad dental, atención odontológica, escala de corah modificada.

Anxiety Level According to the Modified Corah Scale in Patients Attending Dental Consultations at the Catholic University of Cuenca, Azogues Campus, from March to August 2024

Melissa Celeste Verdy Cevallos, Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre

Catholic University of Cuenca, melissa.verdy@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

OBJECTIVE: This study aimed to determine the anxiety level in adult patients attending dental consultations at the Catholic University of Cuenca, Azogues Campus, using the Modified Corah Scale from March to August 2024.

MATERIALS AND METHODS: This was a descriptive, observational, and retrospective cross-sectional study in which 200 surveys were conducted among patients attending the university clinic from the fifth to tenth academic cycle, assessed with the Modified Corah Scale. **RESULTS:** According to the survey results, most patients experienced moderate anxiety (66 patients) or high anxiety (63 patients). A significant group presented extreme anxiety or phobia (41 patients), indicating intense fear or aversion to dental treatments. Only 30 patients reported mild or no anxiety.

CONCLUSION: According to the Modified Corah Dental Anxiety Scale, the prevailing level of anxiety is moderate, indicating that more than half of the patients experience a considerable level of apprehension toward dental consultations. Understanding each patient's anxiety level is crucial as it can improve care quality and facilitate the performance of various treatments.

Keywords: dental anxiety, dental care, modified Corah scale



Contenido

CAPÍTULO I.....	8
1.1 INTRODUCCIÓN.....	9
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	12
1.4 OBJETIVOS.....	13
1.4.1 Objetivo General:.....	13
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	13
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1 Conceptualización de la Ansiedad Dental	14
2.2 Causas de la ansiedad dental.....	15
2.3 Clasificación de la ansiedad del paciente.	16
2.4. Niveles de ansiedad dental	16
2.5. Semiología de la ansiedad.....	17
2.6. Ansiedad asociada con el aspecto Odontológico.....	18
2.7. Manifestaciones Conductuales Relacionadas con la Ansiedad Dental	20
2.8. Medición de la ansiedad dental.....	21
2.9.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	22
3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:	24
CAPÍTULO II	25
1. MARCO METODOLÓGICO:.....	26
POBLACIÓN Y MUESTRA	26
1.1 Criterios de selección:.....	26
Tamaño de la muestra:.....	27
INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	27
1.2 Instrumentos mecánicos, documentales y materiales:.....	27
1.3 Recursos:.....	27
PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	28
1.4 Ubicación espacial:	28
1.5 Ubicación temporal:.....	28
Técnica de toma de datos paso a paso:	28
5.4 Método de examen utilizado por los examinadores.....	31
PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.	32
ASPECTOS BIOÉTICOS	32
CAPÍTULO III	33

RESULTADOS.....	34
DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES.....	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS	49

TABLA DE CONTENIDOS

Tabla 1: Datos de los pacientes que asistieron a la clínica de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024 de acuerdo al género.	34
Tabla 2: Datos de los pacientes con ansiedad dental de acuerdo a la escala de Corah Modificada.	34

TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Comparativa de respuestas por género y nivel de ansiedad.	35
Ilustración 2: Media De Niveles De Ansiedad Por Género	35
Ilustración 3: Distribución de las respuestas de ansiedad.	36
Ilustración 4: Niveles de ansiedad por género.....	37
Ilustración 5: Matriz de correlación de las preguntas	37
Ilustración 6: Desviación Estándar De Las Respuestas por preguntas.	38
Ilustración 7: Frecuencias observadas entre preguntas.	39

CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental es una alteración muy normal que se presenta en la consulta dental, debido a los procedimientos que se realizan, además, se ve afectada por elementos genéticos, sociales y ambientales, lo que provoca estrés y malestar durante las actividades odontológicas, generando retrasos en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, hechos que afectan la salud bucal¹⁻⁵. Para mejorar la satisfacción de los pacientes, es esencial comprender como la atención odontológica y la ansiedad están relacionadas y promover las visitas regulares al odontólogo; para ello, en muchos estudios la escala de Corah modificada es un instrumento creado para evaluar la ansiedad asociada con el tratamiento odontológico⁶⁻⁹.

Los estudios han destacado la presencia de ansiedad dental. Por ejemplo, Mishra identificó que el 37% de las personas que asistían a instituciones dentales en la India padecían ansiedad dental, con tasas más altas entre las mujeres, las personas más jóvenes y las que visitaban el dentista por primera vez. Otro estudio centrado en pacientes sometidos a diversos procedimientos dentales reveló que la mayoría experimentaba cierto nivel de ansiedad, y que las mujeres mostraban niveles de ansiedad superiores a los hombres^{10,11}. En el sur de la India, Dantala¹² encontró una prevalencia de solo el 3,6%, mientras que Fátima¹³ informó de una tasa más alta, del 37,9%, en Pakistán, lo que muestra asociaciones significativas con el género, la ubicación y los antecedentes familiares. Sharif¹⁴ observó una prevalencia global del 10 al 15%, y Droga¹⁵ encontró una prevalencia del 37% en Himachal Pradesh (India), con correlaciones con la edad, el género y los patrones de visitas al odontólogo, revelando que más de la mitad de los encuestados se sentían insuficientemente preparados para controlar la ansiedad dental.

Visitar al odontólogo puede ser una experiencia estresante para muchas personas, especialmente cuando se trata de procedimientos que requieren anestesia local o técnicas invasivas¹⁶. El estrés no solo causa ansiedad, sino que también altera la presión arterial y el ritmo cardíaco. Los principales factores de esta ansiedad incluyen el miedo al dentista, las agujas y el dolor^{17,18}. Estos temores no son solo un mal presentimiento; están fuertemente influenciados por nuestra edad, género, nivel de educación y experiencias previas en el consultorio

dental, lo que a menudo lleva a muchas personas a evitar ir al dentista y a sentir más miedo cuando realmente necesitan un tratamiento.

Para algunas personas, sería bueno escuchar su música favorita y así hacer que la visita al dentista sea mucho menos estresante¹⁹⁻²¹. Hay diversas maneras de manejar esta ansiedad. Por ejemplo, algunas técnicas incluyen la relajación muscular y la visualización guiada, que son enfoques que nos ayudan a sentirnos más calmados y en control. Además, existen opciones farmacológicas como el óxido nitroso o la sedación, que pueden hacer que el procedimiento sea más llevadero, aunque estas opciones a veces tienen sus propios riesgos y costos²². El estudio busca determinar la ansiedad de los pacientes adultos que acuden a las clínicas odontológicas, mediante la Escala de Corah Modificada.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como se mencionó anteriormente, todas las personas experimentan un grado de ansiedad debido a las diversas situaciones que surgen en su vida diaria. Esta perturbación del estado de tranquilidad puede manifestarse en una variedad de lugares y por una variedad de razones. En la actualidad, una parte importante de la población necesita algún tipo de tratamiento dental, pero debido a la ansiedad o el temor, optan por evitar acudir al dentista, lo que provoca que sus problemas dentales empeoren²³.

La ansiedad dental no siempre está relacionada con el tipo de tratamiento en sí; también puede depender de la relación entre el paciente y el odontólogo, el nivel de confianza del paciente en el profesional, la expectativa de un diagnóstico adecuado y la ejecución exitosa del tratamiento, factores que con frecuencia están relacionados con la experiencia del odontólogo^{23,25}.

Como resultado de estas situaciones, se ha desarrollado la percepción de que el odontólogo puede ser percibido como una figura intimidante, ya que algunos tratamientos pueden convertirse en experiencias angustiantes para ciertas personas, ya sea debido a traumas previos o a la actitud aprendida de su entorno^{25,27}. Además, la ansiedad dental tiende a manifestarse de manera anticipada al simplemente pensar en el próximo encuentro con un estímulo que causa miedo. De esta manera, cuando una persona sabe que tiene una cita con el odontólogo, anticipa que se acerca una experiencia desagradable, lo que genera niveles elevados de ansiedad ^{27,28}.

¿Cuál es el nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos que asisten a la clínica de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues?

1.3 JUSTIFICACIÓN

En Ecuador, se ha notado que no hay muchas investigaciones sobre cuánta ansiedad sienten las personas cuando van al odontólogo^{28,29}. Para los dentistas, comprender estos sentimientos es muy importante, ya que tratan con pacientes nerviosos todos los días. Conocer mejor estos niveles de ansiedad podría ayudar a encontrar maneras de hacer que las visitas al dentista sean menos estresantes en el futuro^{30,31}.

La idea es que, si entendemos mejor por qué la gente se siente ansiosa al ir al dentista, podríamos crear formas de hacer que estas visitas sean más relajantes y positivas. No se trata solo de reducir el miedo al odontólogo, sino también de cambiar la forma en que las personas ven el cuidado dental, haciéndolo más accesible y cómodo para todos. Con esto, podríamos lograr que más personas se sientan tranquilas y bienvenidas cuando necesiten atención dental³¹.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, mediante la Escala de ansiedad dental de Corah Modificada.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Analizar la relación entre la ansiedad y la espera previa con el odontólogo.
- Identificar la relación entre la ansiedad frente al uso de la anestesia.
- Describir la relación entre la ansiedad frente al uso de la pieza de alta velocidad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Conceptualización de la Ansiedad Dental

Muchas personas experimentan la ansiedad dental como una reacción prevalente caracterizada por el miedo o la aprehensión relacionada con el tratamiento dental, que conduce a actitudes negativas y conductas de evitación³². Puede manifestarse como ansiedad dental leve, miedo dental moderado o fobia dental grave, con intensidades e impactos variables de la salud bucal y general de los pacientes. La ansiedad dental suele provocar respuestas fisiológicas, como un aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca y así evitando las visitas al dentista, lo que afecta a los resultados del tratamiento y al bienestar del paciente³³. Los estudios han demostrado que la ansiedad dental es común entre la población general, y que un porcentaje significativo de pacientes sienten ansiedad antes, durante o después de los procedimientos dentales. Las estrategias eficaces, como las intervenciones psicoterapéuticas conductuales y los enfoques farmacológicos, son necesarios para mejorar la ansiedad dental y la experiencia dental general a los pacientes^{34,35}.

A continuación, en la Tabla 1 se pretende conceptualizar a la Ansiedad Dental a través de las experiencias y afirmaciones de varios autores, logrando discernir que es el miedo o el estrés relacionados con el tratamiento dental y afecta a la utilización de los servicios de higiene dental y a la calidad de vida de los pacientes.

Tabla 1. Conceptualización de la ansiedad dental

Autor(es)	¿Qué es la Ansiedad Dental?
Huang et al. (23)	Fenómeno multivariante presente durante los procedimientos dentales que causa problemas de seguridad
Deaconu (24)	Respuesta a un peligro desconocido con una actitud negativa hacia el tratamiento dental. Muestra una actitud negativa hacia el tratamiento dental debido a su falta de familiaridad.
Hoffmann et al. (8)	Respuesta emocional adaptativa a situaciones dentales amenazantes. Frecuente, lleva a evitar el tratamiento dental y a sufrir molestias

Valdes-Stauber et al. (25)	Miedo o estrés relacionados con el tratamiento dental. Conduce a posponer el tratamiento dental y a complicaciones de salud.
Vanhee et al. (17)	Respuesta psicológica a los estímulos dentales que inducen aversión. Es mejor abordarla en ja infancia para prevenir que se consolide en la et.apa adulta.
Al Jasser et al. (6)	Respuesta de aprensión psicológica exagerada ante la percepción de un tratamiento dental. Puede afectar a personas de cualquier género, edad o condición social.
Clow et al. (26)	Miedo o estrés relacionados con el tratamiento dental.
Park et al. (27)	Comúnmente se relaciona con el miedo al dolor durante los procedimientos dentales
Carlsson et al. (28)	Afección común relacionada con la evitación de la atención dental. Asociado a resultados psicosociales y relacionados con la salud.
Feitosa de Carvalho et al. (5)	Miedo y evitación de la atención dental debido a factores psicológicos. Problema común que afecta el comportamiento y el bienestar de las personas con respecto a la salud bucal.

2.2 Causas de la ansiedad dental

La aparición de la ansiedad dental es una situación multifacética que se ve afectado de varios factores. Uno de las principales causas es haber experimentado una experiencia negativa, especialmente si fue traumática y dolorosa, durante un tratamiento dental, especialmente cuando ocurre en la infancia, generalmente antes de los 5 años. Este periodo temprano se identifica como una de las causas fundamentales^{35,36}. La ansiedad dental puede surgir a partir de experiencias desfavorables con el odontólogo. Otra causa significativa está relacionada con el entorno familiar; la ansiedad de los padres, por ejemplo, puede afectar en la conducta del hijo³⁶.

Como se indicó anteriormente que la ansiedad dental tiene múltiples orígenes y está conectada con diversos aspectos, entre ellos:

- Las características de personalidad que afectan la dinámica de la relación entre el odontólogo y el paciente³⁶.
- El temor al dolor asociado a los procedimientos dentales.
- Experiencias dentales traumáticas previas, especialmente durante la infancia, lo que se conoce como experiencias condicionales³⁶.
- La influencia del entorno familiar, donde el aprendizaje vicario desempeña un papel destacado³⁷.
- El temor a la sangre y las heridas asociadas con los tratamientos dentales³⁸.
- El tiempo de espera para recibir el tratamiento dental³⁸.

Todas estas causas están vinculadas a lo que se conoce como la norma de las 4S: el sentido de vista, como la presencia de agujas y fresas; el sentido del oído, representado por sonidos como los de las excavaciones; sensaciones físicas, como las vibraciones de altas; y el sentido del olfato, con el olor clínico presente en el entorno dental^{37,38}.

2.3 Clasificación de la ansiedad del paciente.

- Los trastornos de ansiedad transitorios ocurren solo durante la cita odontológica y regresan a su estado normal después del tratamiento. Estos trastornos suelen ser de intensidad leve o moderada³⁸.

- Los trastornos de ansiedad a corto plazo: Relacionados con posibles molestias dentales, el entorno de la clínica dental o el consumo de sustancias no relacionadas con el tratamiento odontológico³⁹.

- Los trastornos de ansiedad a largo plazo: está relacionada con el estrés postraumático odontológico, los trastornos de somatización, las crisis de ansiedad y una fobia dental intensa^{39,40}.

2.4. Niveles de ansiedad dental

La intensidad y la duración de la ansiedad varían, lo que hace crucial comprender la clasificación de la ansiedad en los pacientes odontológicos ⁴⁰.

- **Sin ansiedad:** Los pacientes no muestran signos de ansiedad y están completamente relajados⁴⁰.

- **Ansiedad leve o baja:** La calma es la norma en este nivel. La persona se mantiene alerta y controla la situación a pesar de que existe una pequeña dificultad para llevar a cabo el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico. Dado que hay una mayor dedicación de energía a la situación que genera ansiedad, se potencian las capacidades de percepción y observación. Los síntomas de la ansiedad son temor, irritabilidad, intranquilidad e incomodidad.⁴¹.
- **Ansiedad moderada:** Se caracteriza por la inquietud, las actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. En este nivel, se presentan signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional lo suficientemente graves como para dificultar la realización de un examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que requiere un ajuste en la rutina del odontólogo.⁴².
- **Nivel de ansiedad severa o alto:** Se caracteriza por una intensa sensación de miedo y temor, posiblemente con episodios de pánico. Se pueden detectar varios signos y síntomas que indican una disminución significativa en el funcionamiento mental, lo que dificulta la realización de exámenes, diagnósticos y tratamientos odontológicos programados^{42,43}. En estas situaciones, es posible que sea necesario cambiar la cita o, en casos extremos, tanto el paciente como el dentista puedan rechazar el tratamiento. Las conductas de pánico como la evitación, la huida o la desesperación son ejemplos de esta respuesta intensa de miedo y temor.⁴³.

2.5. Semiología de la ansiedad

En general, una persona con ansiedad tiende a mostrar tensión muscular y movimientos restringidos. Al ser una emoción, la ansiedad exhibe los rasgos distintivos de este estado, como un aspecto fisiológico, motor y cognitivo⁴⁴.

- **Desde el punto de vista cognitivo:** La ansiedad puede manifestarse como sentimientos de malestar, preocupación, hipervigilancia, tensión, miedo, inseguridad y sensación de pérdida de control. Entre otros factores se encuentran la dificultad para

tomar decisiones, la expresión de pensamientos y respuestas verbales negativas frente a la situación, la creación de respuestas imaginativas ante posibles escenarios adversos (anticipatorias) y la percepción de cambios psicológicos intensos⁴⁵.

- **Desde el punto de vista fisiológico:** El sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso motor son algunos de los sistemas que se activan cuando surge la ansiedad⁴⁵. Además, afecta otros sistemas como el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmunitario, lo que se manifiesta en una variedad de respuestas físicas como taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, sensación de opresión, problemas respiratorios como hiperventilación, sensación de asfixia, dificultad para respirar, trastornos digestivos como problemas en el tránsito intestinal, dolor estomacal, diarrea, vómitos, náuseas y otros síntomas percibidos^{46,47}.

- **Desde el punto de vista motor:** La inquietud motora, la hiperactividad, la tendencia a evitar situaciones adversas, el rechazo de estímulos relacionados con ellas, los llantos y el estrés en la expresión facial son indicadores visibles de miedo y ansiedad, junto con otras respuestas motoras y verbales alteradas⁴⁸.

2.6. Ansiedad asociada con el aspecto Odontológico

Es importante mencionar que los dentistas sienten que su trabajo es extremadamente agotador, debido a las actitudes y comportamientos de los pacientes. Otro aspecto relevante se relaciona con los protocolos empleados en la atención odontológica, ya que estos podrían ser interpretados como traumáticos por los pacientes, generando así la ansiedad observada durante la atención especializada⁴⁹.

La Odontología, al igual que otra disciplina en la Ciencia de la Salud, se presenta como una profesión orientada hacia la reparación. Al mismo tiempo, brindar reparación a otros es una forma de autocuración, donde

se experimenta gratificación al ayudar al bienestar de los demás y resolver los problemas de nuestra propia vida.⁵⁰El ejercicio profesional resuelve experiencias traumáticas o iatrogénicas personales. Sin embargo, la profesión puede adquirir un carácter que se percibe como sádico cuando no se atienden y se repiten conductas iatrogénicas.^{50,51}.

A lo largo de la historia, la ansiedad ha sido reconocida como uno de los desafíos más importantes para los odontólogos, ya que dificulta la realización de tratamientos de manera rápida, segura y calmada tanto para el paciente como para el profesional⁵¹. Las investigaciones en esta área se pueden dividir en dos enfoques interrelacionados: uno se enfoca en los problemas y trastornos de ansiedad que enfrentan los profesionales de la odontología en su práctica clínica, y el otro examina la ansiedad y la fobia dental en pacientes, tanto niños como adultos, explorando sus causas y evaluándolas⁵². Resulta asombroso que los pacientes en muchos casos no se preocupan por el procedimiento odontológico en sí. Según los estudios, la mayoría de las personas temen el uso de agujas y el sonido producido por el taladro durante la consulta⁵³. Es importante tener en cuenta que los recuerdos y los estímulos externos, como los sonoros y visuales, pueden intensificar la percepción del dolor. De hecho, el miedo y la ansiedad que vienen con frecuencia con los procedimientos odontológicos hacen que sea más difícil el tratamiento. Además, se sabe que la mente puede engañarnos interpretando sonidos o visiones como dolor, y por lo tanto, se puede usar para controlarlo⁵⁴.

Esto puede tener efectos significativos en términos de salud y bienestar general, ya que las habilidades físicas y mentales pueden verse afectadas o incluso desaparecer, lo que conlleva limitaciones significativas tanto en el ámbito social como comercial. La ansiedad y el miedo a las consultas y al tratamiento dental tienen un impacto negativo en la salud bucal y en la calidad de vida general de las personas⁵⁶

La ansiedad y el temor relacionados con las consultas y tratamientos odontológicos pueden ser examinados desde una perspectiva dual. En primer lugar, se considera como una reacción fóbica que se ha aprendido

y condicionado debido a experiencias previas o influencias sociales, incluso en casos donde el individuo no haya experimentado directamente una consulta odontológica. Sin embargo, se piensa en él como una forma de lidiar con otros miedos en circunstancias que podrían conducir a problemas psicológicos.^{57,58}.

La neuroestimulación del "miedo" se genera en el núcleo central de la amígdala y provoca la liberación de glutamato en el hipocampo y otras regiones del cerebro en pacientes con trastorno de ansiedad social. En este contexto, se propone que los agentes que alteran la transmisión glutamatérgica entre neuronas puedan disminuir los niveles de ansiedad y regular las alteraciones bioquímicas relacionadas con el estrés⁵⁹. Dado que al menos dos tercios de los adultos que experimentan el miedo odontológico afirman que se originó en experiencias traumáticas durante la infancia o adolescencia, es fundamental reflexionar sobre las circunstancias en las que surge el miedo odontológico como una conducta aprendida. Además, se observa que algunas personas, que inicialmente estaban relajadas en la consulta, desarrollan miedo durante el tratamiento.⁶⁰.

La profesión de la salud que genera mayor ansiedad ha sido y sigue siendo la práctica odontológica. Los estomatólogos, los auxiliares de clínica y las recepcionistas son todos afectados por este fenómeno. Al encontrar las causas de esta ansiedad y abordar los problemas relacionados, todos estos elementos deben tenerse en cuenta^{61,62}.

2.7. Manifestaciones Conductuales Relacionadas con la Ansiedad Dental

Los siguientes son los comportamientos más comunes:

- Evite visitar a un odontólogo⁶².
- Debido a la dificultad para masticar, debe cambiar su dieta⁶³.
- No tolerar el dolor⁶³.

Este tipo de comportamientos tendrán efectos sociales y de salud; dando repercusiones psicosociales negativas como:

- Llegar a desarrollar infecciones graves debido a la falta de visita a un dentista, obstaculizando la posibilidad de recibir un tratamiento adecuado de inmediato⁶⁴.
- Tener una apariencia dental deficiente puede afectar la probabilidad de obtener un mejor puesto en el trabajo⁶⁵.
- Daños a la salud como resultado de la falta de descanso^{64,65}.

Cuando atienden a pacientes ansiosos, los odontólogos pueden estresarse e incluso fracasar con los procedimientos dentales debido a que requieren un 20% más de tiempo en la unidad y requieren una menor cooperación por parte de ellos mismos⁶⁵. Los dentistas deberán comprender la importancia de tratar siempre al paciente y no solo su enfermedad o molestia por la que asisten a la consulta, ya que ignorar este tipo de conductas emocionales como la ansiedad puede provocar un trauma en pacientes que aún no lo padezcan de manera grave⁶⁶.

2.8. Medición de la ansiedad dental

Con el transcurso del tiempo, se han formulado enfoques para evaluar la ansiedad asociada a las visitas al dentista, utilizando principalmente cuestionarios. Uno de los primeros instrumentos creados con este propósito fue la Escala de Ansiedad Dental, desarrollada por Norman Corah en 1969⁶⁷.

- **La Escala de ansiedad dental (DAS):** Norman Corah creó una escala de cuatro preguntas con opciones de respuesta alternativas para evaluar las respuestas ante procedimientos dentales y percepciones imaginarias relacionadas. Aunque cuenta con un número reducido de ítems, demuestra una elevada validez y confiabilidad, ya que su objetivo no es que el paciente responda de manera correcta, sino de manera sincera⁶⁸.
- **Escala de ansiedad dental modificada (MDAS):** Es una escala normalizada desarrollada por Humphris que comprende cinco ítems y permite obtener valores que van desde cinco (sin ansiedad) hasta

veinticinco (ansiedad severa). Se han realizado investigaciones previas que han demostrado su validez y confiabilidad^{69,70}.

Valoración del Grado de Ansiedad.

Menos de 9 puntos. Su ansiedad resulta leve o nula en su visita al odontólogo⁶⁹.

Entre 9-12 puntos. Representa ansiedad moderada durante su consulta al odontólogo⁶⁹.

Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada durante su consulta odontológica⁷⁰.

A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su consulta al odontólogo⁷⁰.

2.9.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Saeed y Col. (2017) Se analizaron 800 pacientes de ambos sexos, de 20 a 59 años, que asisten a la Clínica Dental Al-Mustansiriyah y al Centro Odontológico Al-Shiekh especializado en Bagdad, en función de su género, edad y nivel educativo. Todos se sometieron al examen MDAS en Arabia, y se encontró que las mujeres tenían más ansiedad que los hombres. Además, el estudio demostró que la ansiedad disminuye con la edad y la educación de los pacientes³⁶.

Guentsch y Col. (2017) Identificaron los efectos de la ansiedad en la salud periodontal y la salud oral. Se utilizó una muestra de 200 individuos, hombres y mujeres, con una edad promedio de 49 años, para evaluar la ansiedad dental utilizando la Escala modificada (MDAS), mientras que los criterios clínicos incluyeron la profundidad del sondeo, el nivel clínico de inserción, el índice de placa y el índice de CPOD. La ansiedad dental fue mayor en las mujeres (65%) que en los hombres (35%)⁵⁰.

Rodríguez, E. (2015) En cuanto a la prevalencia de la ansiedad dental entre los estudiantes de la UPAO, Trujillo, 2015, se encontró que el 4.3% de los estudiantes no tenían ansiedad dental. Sin embargo, el 60.75% tenía niveles bajos de ansiedad dental, el 31.18% tenía niveles moderados de ansiedad dental y el 3.76% tenía niveles altos de ansiedad dental. Aunque no se encontró una

correlación entre la ansiedad dental y el género ($p = 0.2824$), se encontró una correlación significativa entre la ansiedad dental y la edad ($p = 0.0241$), y también se encontró una correlación altamente significativa entre la ansiedad dental y diferentes facultades universitarias ($p = 0.0003$)⁴⁵.

Rabaldo, E. (2015). Según el estudio "Relación entre ansiedad y tratamiento odontológico y factores sociodemográficos: estudio con adultos en Santa Catarina, Brasil - 2015", el 80 % de los adultos que reciben tratamiento odontológico tienen un nivel de ansiedad bajo. La mayoría de estos individuos tienen 50 años o más y tienen una educación superior. Por otro lado, la mayoría de las personas con niveles elevados de ansiedad son mujeres de 18 a 24 años con educación superior. Además, los hallazgos demuestran una correlación significativa entre la ansiedad, el sexo y el grupo etario de la muestra estudiada³⁸.

Albuquerque, C. (2007). En una investigación llevada a cabo en la Clínica Odontológica de Sao Paulo, Brasil, se encontró que la mayoría de las mujeres embarazadas (52%) tenían un nivel de ansiedad bajo. Además, el 23 % tenía ansiedad moderada, el 21 % no tenía ansiedad y el 4 % tenía niveles de ansiedad considerados altos. Se encontró que el 73% de las gestantes tenían miedo dental moderado, el 20% tenía miedo bajo y el 7% tenía miedo alto. En conclusión, los hallazgos indican que en este grupo de gestantes hay una estrecha relación entre el miedo dental y la ansiedad³⁸.

Ramos, I. (2012). En un estudio llamado "Eficacia de la musicoterapia en la reducción de la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de odontología en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - Perú, en el área de odontología", los hallazgos de una población de 98 pacientes (100%) demostraron que, del 50% de la población a la que no se le aplicó musicoterapia antes de la evaluación con la escala de ansiedad de 0²⁶.

3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Ansiedad dental:** Se refiere a la forma en que el paciente responde a los procedimientos dentales, lo que puede cambiar su forma de tratar al paciente¹.
- **Atención odontológica:** el conjunto de acciones realizadas por un odontólogo en un consultorio dental, que incluyen exámenes, diagnósticos y tratamientos¹².
- **Escala modificada de medición de ansiedad dental:** una modificación de la escala de Corah por Humphris, que permite usar cinco preguntas para determinar el nivel de ansiedad¹⁵.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO: (Campo)

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de Investigación: Descriptivo/ Transversal

Tipo de investigación: Observacional

Por el ámbito: De campo

Por la Técnica: Encuesta valorada mediante la escala de Ansiedad dental de Corah Modificada.

POBLACIÓN Y MUESTRA

El universo o población de estudio está conformada por, todos los pacientes que asisten a la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues periodo 2024- 2024.

1.1 Criterios de selección: Para establecer las unidades muestrales, se consideraron los criterios de selección que se detallan a continuación, asegurando que se cumplieran tanto los criterios de inclusión como los de exclusión.

2.1^a. Criterios de inclusión: Se incluyeron en la investigación, pacientes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 19 años y 64 años, que acudieron a las diversas clínicas de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, donde los estudiantes de quinto a décimo ciclo, realizaban sus prácticas pre profesionales, durante el periodo 2024-2024. Todos los sujetos de investigación previo al llenado de la encuesta darán su aprobación mediante el consentimiento informado.

2.2^B. Criterios de exclusión: Se excluyeron de la investigación los pacientes que no firmaron el consentimiento y aquellos catalogados como personas de la tercera edad que en Ecuador según los Arts. 13 y 14 de la Ley Orgánica de las personas adultos mayores serán los mayores a 65 años.

Tamaño de la muestra:

No se realizó el cálculo de tamaño muestral pues se trabajó con una muestra por conveniencia que incluye a toda la población identificada.

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICA	ESCALA
ANSIEDAD DENTAL	ENGLoba DIVERSAS MANIFESTACIONES TANTO FÍSICAS COMO MENTALES	GRADO DE NIVEL DE ANSIEDAD	ESCALA DE CORAH MODIFICADA	CUALITATIVA	ORDINAL LEVE MODERADA ELEVADA SEVERA
SEXO	CARACTERÍSTICAS DEL SER HUMANO	CARACTERÍSTICAS EXTERNAS QUE DISTINGUEN A UN HOMBRE DE UNA MUJER.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CUALITATIVA	NOMINAL
EDAD	NÚMERO DE AÑOS QUE TIENE EL PACIENTE	NÚMERO DE AÑOS, MESES Y DÍAS.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA 19 A 64 AÑOS

INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

1.2 Instrumentos mecánicos, documentales y materiales: Se emplearon los datos de los pacientes que visitaron la clínica de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el periodo 2024-2024.

1.3 Recursos: Para realizar el estudio, fue necesario recursos institucionales de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, como las clínicas pre profesionales y la antesala.

PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

1.4 Ubicación espacial: Las clínicas preprofesionales de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, están ubicadas en sus instalaciones educativas en la ciudad de Azogues, situada en el centro-sur de la región interandina de Ecuador. Esta ciudad se distingue por ser un importante centro administrativo, financiero y comercial de la provincia, a una altitud de 2518 metros sobre el nivel del mar.

1.5 Ubicación temporal: El estudio se llevó a cabo entre marzo y abril de 2024, recopilando datos sobre el nivel de ansiedad dental a través de la Escala de Ansiedad Dental Corah Modificada.

Técnica de toma de datos paso a paso:

Para el registro de datos, se consideró a todos los pacientes que acuden a las clínicas de quinto a décimo ciclo que serán evaluados mediante la Escala de ansiedad Dental Corah Modificada, que fue creada por Norman Corah y modificada por Humphris en 1969 que está conformada por 5 preguntas como:

Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. EN 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

grave)

4. **Imagínes que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

5. **Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**

- a. Relajado, nada ansioso
- b. Ligeramente ansioso
- c. Bastante ansioso
- d. Muy ansioso e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida. Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos


Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- **Menos de 9 puntos.** Su **ansiedad es leve o nula** en su visita al dentista.
- **Entre 9-12 puntos.** **Ansiedad moderada** en su visita al dentista.
- **Entre 13-14 puntos.** **Ansiedad elevada** en su visita al dentista.
- **A partir de 15 puntos.** **Ansiedad severa o Fobia** a su visita al dentista.



SEDATIUM[®]
SERVICIOS DE ANESTESIA

El equipo médico de Sedatium recomienda la práctica de sedaciones ev. en los casos de **ansiedad elevada y severa** (más de 13 puntos). En casos de ansiedad moderada (menos de 13 puntos) la necesidad de sedación se debería consensuar con el odontólogo.

Bibliografía:

HUMPHRIS G.M., MORRISON T., LINDSAY S.J.E. (1995) "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms" Community Dental Health, 12, 143-150

SEDATIUM S.C.P.
www.sedatium.com

Después de realizar la encuesta y sacar la puntuación vamos a valorar el grado de ansiedad dental de cada paciente.

5.4 Método de examen utilizado por los examinadores:

Para determinar el nivel de ansiedad, se llevó a cabo una encuesta utilizando la Escala de Ansiedad Dental Corah Modificada con todos los pacientes que acuden a la Clínica de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues.

PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.

Para el análisis univariado de los datos y la descripción del nivel de ansiedad según la Escala Corah Modificada, se consideraron las variables relacionadas con la consulta odontológica y el estado de ansiedad, aplicando la estimación de frecuencias relativas o medidas resumidas, dependiendo de la naturaleza de cada variable.

ASPECTOS BIOÉTICOS

El estudio se llevó a cabo mediante encuestas, por lo que contamos con la firma del consentimiento informado y la aprobación de un comité de ética institucional. Los datos recolectados están guardados en un archivo bajo la supervisión del investigador principal, guardando anonimato y confidencial. La presente investigación pasó por la revisión y aprobación del Comité de Ética para Seres Humanos de la Universidad católica de Cuenca (CEISH).

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

RESULTADOS

Se presentarán **tablas** de resultados:

Tabla 1: Datos de los pacientes que asistieron a la clínica de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024 de acuerdo al género.

	N	%
Masculino	84	58
Femenino	116	42
TOTAL	200	100

Interpretación de la tabla: La tabla muestra que hay 116 mujeres y 84 hombres en los datos, lo que representa una mayor proporción de mujeres (58%) frente a los hombres (42%).

Tabla 2: Datos de los pacientes con ansiedad dental de acuerdo a la escala de Corah Modificada.

VALORACIÓN DEL GRADO DE ANSIEDAD	PUNTUACIONES
Ansiedad leve o nula	30
Ansiedad moderada	66
Ansiedad elevada	48
Ansiedad elevada o fobia	63

Interpretación de la tabla: La tabla muestra que la mayoría de los pacientes experimentan ansiedad moderada (66 pacientes) o elevada (63 pacientes). Un grupo significativo presenta ansiedad extrema o fobia (41 pacientes), lo que podría indicar miedo intenso o aversión a tratamientos odontológicos. Solo 30 pacientes reportan ansiedad leve o nula, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad al enfrentar situaciones dentales, con un considerable porcentaje en niveles preocupantes.

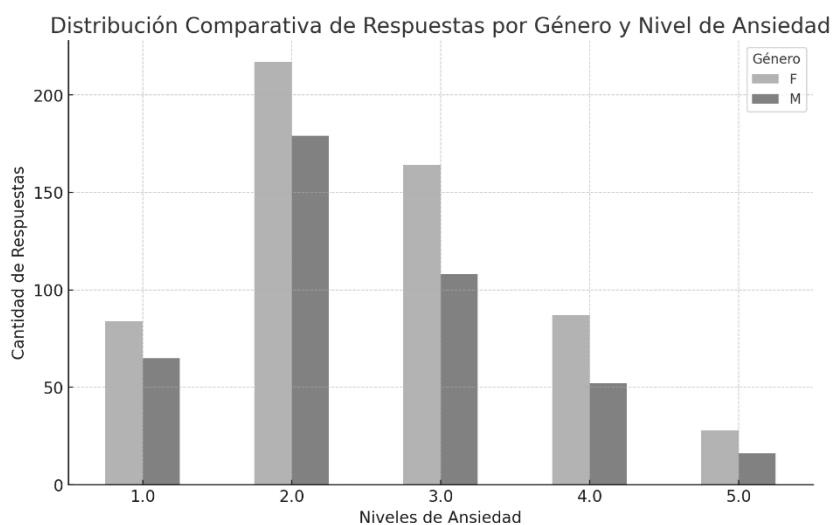


Ilustración 1:Comparativa de respuestas por género y nivel de ansiedad.

Interpretación de la gráfica: Se observa que en el nivel 2 ("Ligeramente ansioso") hay una mayor concentración de respuestas tanto en hombres como en mujeres, pero con una mayor proporción de mujeres. En los niveles más altos de ansiedad (4 y 5), también se ven más respuestas de mujeres que de hombres, mientras que en los niveles más bajos (1 y 2), los hombres tienen una mayor proporción de respuestas.

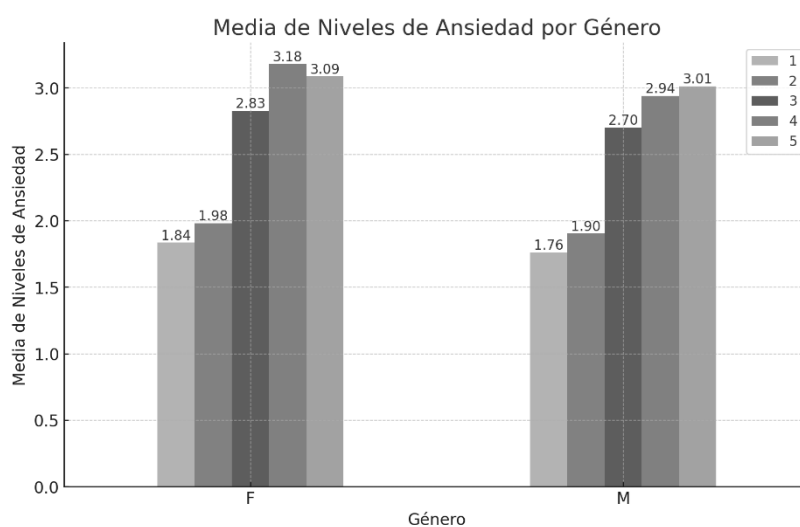


Ilustración 2:Media De Niveles De Ansiedad Por Género

Interpretación de la gráfica: En la gráfica, las mujeres presentan un nivel medio de ansiedad ligeramente superior al de los hombres en las cinco preguntas. Por ejemplo, en la pregunta 3, las mujeres tienen una media de 2.83 frente a 2.70 en los hombres, lo que representa un 4.8% más. En la pregunta 4, las mujeres alcanzan 3.18, un 8.2% más que los hombres con 2.94. Aunque las diferencias no son extremas, los datos sugieren que, en promedio, las mujeres experimentan más ansiedad que los hombres en situaciones odontológicas.

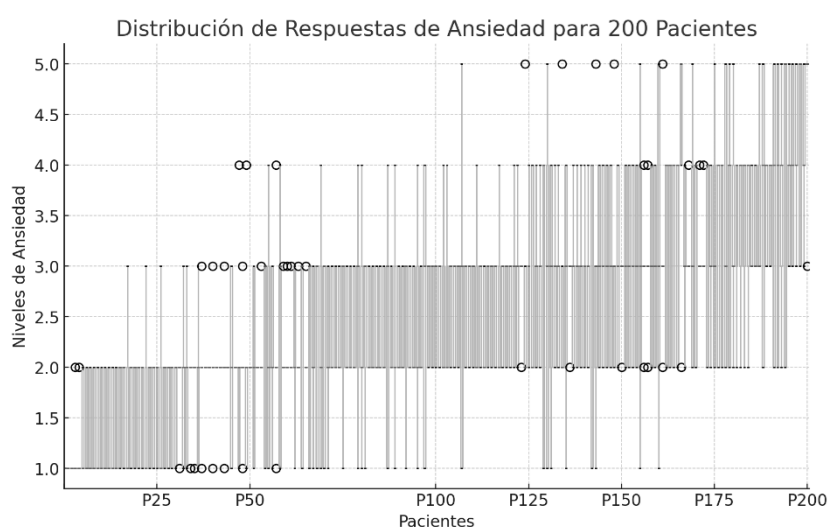


Ilustración 3: Distribución de las respuestas de ansiedad.

Interpretación de la gráfica: El gráfico muestra la distribución de los niveles de ansiedad de 200 pacientes en una escala del 1 al 5, donde 1 representa "Relajado, nada ansioso" y 5 "Extremadamente ansioso". En general, las respuestas se agrupan entre los niveles más bajos (1 y 2), lo que indica que la mayoría de los pacientes se sienten relativamente tranquilos. Sin embargo, algunos pacientes presentan respuestas más altas (3 a 5), lo que refleja mayor ansiedad en ciertas situaciones.

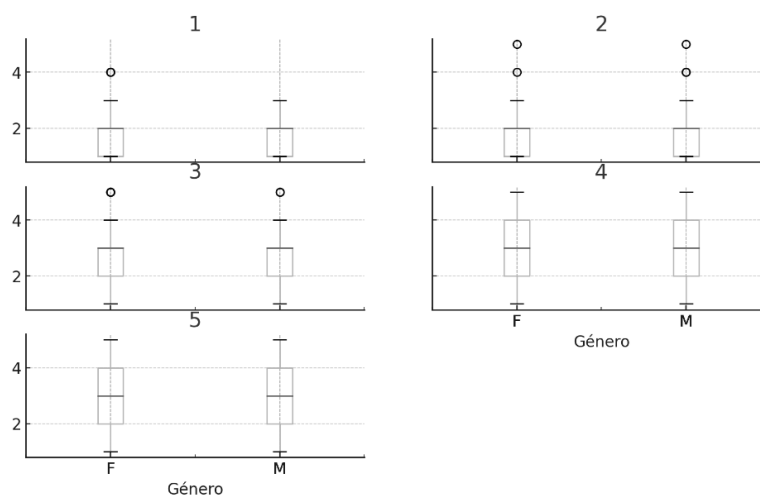


Ilustración 4: Niveles de ansiedad por género.

Interpretación de la gráfica: En la gráfica de caja, se observan las distribuciones de los niveles de ansiedad por género en cinco preguntas. En general, los niveles de ansiedad son similares entre hombres y mujeres. Por ejemplo, en la pregunta 4, las medianas para ambos géneros son 3, pero el rango intercuartil es ligeramente mayor en mujeres, indicando una mayor variabilidad en sus respuestas. Las diferencias en las otras preguntas también son mínimas, con algunos valores atípicos más frecuentes en mujeres, lo que sugiere niveles de ansiedad más extremos en algunos casos.

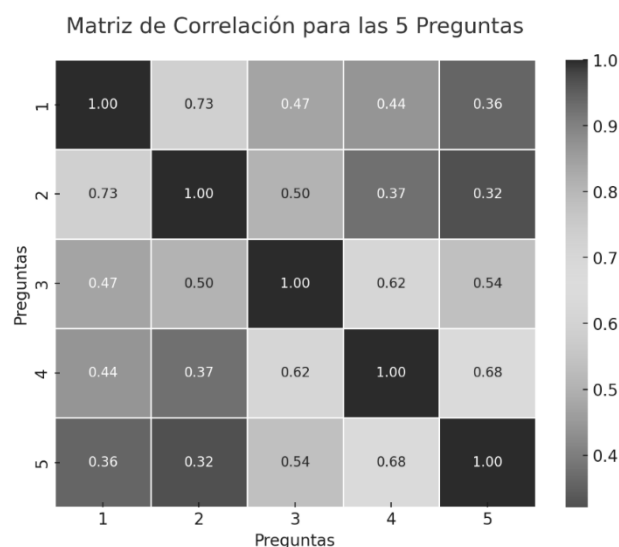


Ilustración 5: Matriz de correlación de las preguntas

Interpretación de la gráfica: La matriz de correlación muestra relaciones positivas entre las respuestas a las cinco preguntas sobre ansiedad, con valores que oscilan entre 0.47 y 0.83. Esto indica que los pacientes tienden a responder de manera similar en las diferentes preguntas. Las correlaciones más altas, cercanas a 0.83, sugieren que algunas preguntas están fuertemente relacionadas entre sí. No se observan correlaciones negativas, lo que confirma que las respuestas no son opuestas. En resumen, los niveles de ansiedad son consistentes a través de las preguntas.

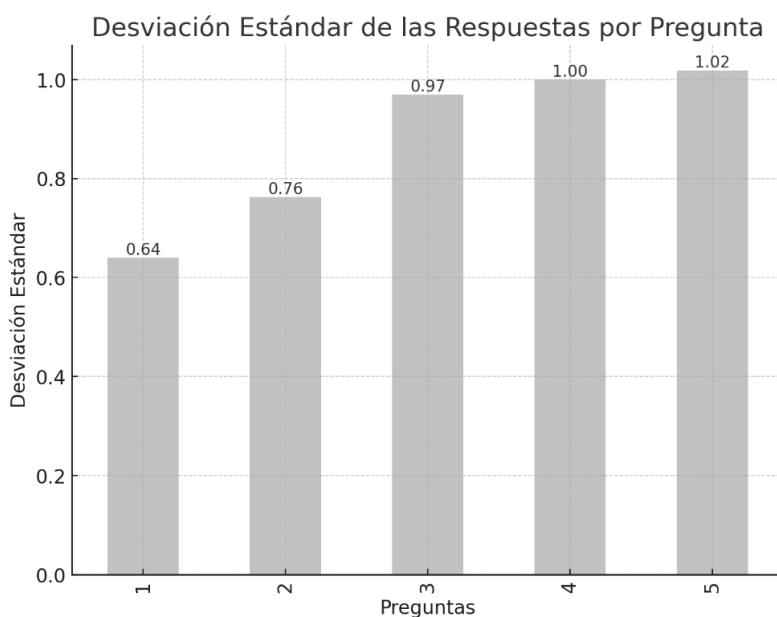


Ilustración 6: Desviación Estándar De Las Respuestas por preguntas.

Interpretación de la gráfica: La desviación estándar refleja la variabilidad en las respuestas de los pacientes. La pregunta 5 tiene la mayor dispersión, con una desviación estándar de 1.02, lo que representa un 19.8% del rango total de las respuestas. La pregunta 1 tiene la menor dispersión, con 0.64 o un 12.8%, indicando que las respuestas fueron más consistentes.



Ilustración 7: Frecuencias observadas entre preguntas.

Interpretación de la gráfica: La gráfica muestra las frecuencias observadas de combinaciones de respuestas entre la Pregunta 1 y las Preguntas 2, 3, 4 y 5. Cada barra representa la frecuencia de una combinación específica de respuestas entre dos preguntas, y las diferencias en las alturas de las barras indican variabilidad en las respuestas conjuntas de los participantes. Los resultados del análisis Chi-cuadrado refuerzan esta interpretación: para la pareja Pregunta 1 y 2, se obtuvo un Chi-cuadrado de 124.30, con un valor p menor a 0.0001 y 16 grados de libertad, indicando una relación significativa entre ambas preguntas. De igual manera, el análisis entre Pregunta 1 y 3 arrojó un Chi-cuadrado de 81.96, también con $p < 0.0001$ y 16 grados de libertad, confirmando la dependencia entre estas preguntas. Por último, para la combinación de Pregunta 1 y 4, el Chi-cuadrado fue de 46.67, con $p = 0.00008$ y 16 grados de libertad, mostrando igualmente una relación significativa. Estos valores de p , todos menores al umbral de 0.05, sugieren que las respuestas entre la Pregunta 1 y las demás no son independientes, sino que presentan patrones de relación. No fue posible calcular el Chi-cuadrado entre las Preguntas 1 y 5 debido a la falta de datos en algunas combinaciones de respuestas, lo cual impide una comparación estadística válida y sugiere la ausencia de ciertos patrones de respuesta en esta combinación.

DISCUSIÓN

El análisis de la ansiedad dental ha sido un tema abordado en múltiples investigaciones, como lo demuestran los estudios de Saeed y Col. (2017), Guentsch y Col. (2017), Rodríguez, E. (2015), Rabaldo, E. (2015) y este estudio. Estas investigaciones exploran distintas variables que influyen en la ansiedad dental, incluyendo el género, la edad, el nivel educativo y el tipo de tratamientos dentales.

En relación con la edad, varios estudios coinciden en que la ansiedad disminuye conforme las personas envejecen. Tanto Saeed como Rabaldo señalan que las personas mayores de 50 años tienden a mostrar menos ansiedad, mientras que los adultos jóvenes, particularmente las mujeres entre 18 y 24 años, manifiestan niveles más altos de ansiedad.

El nivel educativo también influye en los niveles de ansiedad dental. Guentsch muestra que la ansiedad disminuye a medida que aumenta el nivel educativo, un hallazgo respaldado por el estudio de Rabaldo, donde personas con educación superior reportan niveles de ansiedad más bajos. Esto puede explicarse por el mayor acceso a información y una mejor comprensión de los procedimientos dentales, lo que reduce el miedo.

Por su parte, el estudio de Rodríguez realizado entre estudiantes universitarios revela que no hay una correlación significativa entre ansiedad dental y género, pero sí una correlación entre ansiedad y edad. Esto indica que, en ciertos grupos, factores como la educación o el contexto social pueden tener un mayor impacto en la ansiedad dental que el género, sin embargo, Albuquerque revela que hay correlación entre ansiedad y género, indicando un 73% al género femenino en estudiantes universitarios.

Los resultados de este estudio indica que el género puede influir en los niveles de ansiedad dental, aunque de manera leve. El estudio muestra que las mujeres presentan niveles de ansiedad ligeramente superiores a los hombres, especialmente en procedimientos que involucran el uso de anestesia y de piezas de alta velocidad. En particular, las mujeres reportan un 8.2% más de ansiedad

en comparación con los hombres en la pregunta sobre estos procedimientos. Esta observación se alinea con el estudio de Albuquerque, que también encuentra una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres en contextos específicos como el universitario, señalando un 73% de casos de ansiedad en mujeres. Sin embargo, difiere del estudio de Rodríguez, que no identifica una correlación significativa entre ansiedad y género en estudiantes universitarios, lo que sugiere que la relación entre el género y la ansiedad puede variar según el entorno o el tipo de procedimiento.

En comparación con los estudios de Saeed y Rabaldo, que analizan variables más amplias como la edad y el nivel educativo, el enfoque de este estudio en la reacción ante procedimientos específicos (anestesia y piezas de alta velocidad) indica que ciertos procedimientos pueden ser factores específicos de ansiedad en mujeres. Esto sugiere que la ansiedad dental podría estar influida tanto por factores generales (como edad y nivel educativo) como por experiencias particulares en el consultorio.

CONCLUSIONES

1. La relación entre la ansiedad y la espera previa a una cita con el odontólogo es significativa, ya que muchos pacientes experimentan nerviosismo debido a factores como el miedo al dolor, la incomodidad o el juicio sobre su salud dental. Esta ansiedad puede intensificarse durante la espera, creando un ciclo de preocupación. Según los resultados los hombres tienen un nivel más alto en ansiedad ante la cita previa.
2. La tabla muestra que la mayoría de los pacientes experimentan ansiedad moderada (66 pacientes) o elevada (63 pacientes). Un grupo significativo presenta ansiedad extrema o fobia (41 pacientes), lo que podría indicar miedo intenso o aversión a tratamientos odontológicos. Solo 30 pacientes reportan ansiedad leve o nula, lo que sugiere que la mayoría de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad al enfrentar situaciones dentales, con un considerable porcentaje en niveles preocupantes.
3. El análisis revela que las mujeres presentan niveles de ansiedad ligeramente más altos que los hombres, especialmente en procedimientos como el uso de anestesia y piezas de alta velocidad. Por ejemplo, en la pregunta 4, las mujeres tienen un promedio de ansiedad un 8.2% mayor.
4. Además, entre 20% y 25% de los pacientes experimentan ansiedad elevada durante procedimientos invasivos, lo que sugiere la necesidad de implementar técnicas de manejo de ansiedad en el consultorio odontológico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Zhou Y, NcNeil DW, Haworth S, Dudding T, Chernus JM, Liu C, et al. Genomewide Scan of Dental Fear and Anxiety Nominates Novel Genes. *J Dent Res.* 2022;101(12): 1526-36. <https://doi.org/10.1177/00220345221105226>
2. Lin Cs Wu SY, YiCa. Association between Anxiety and Pain Dental Treatment: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Dent Res.* 2017;96(2): 153-62. <https://doi.org/10.1177/002203516678168>
3. Vassend O, Czajkowski NO, Roysamb E, Nielsen CS. The role of neuroticism and pain in dental anxiety: A twin study. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2023;51(5):786-93. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12763>
4. Tizzoni R, Veneroni L, Tizzoni M, Clerici CA. A case series analysing patients with dental anxiety: a patient-centered model based on psychological profiling. 2020;8: 1843. <https://doi.org/10.12688/f1000research.20712.2>
5. Feitosa de Carvalho RW. Dental anxiety: relationship with oral Helat behavior in Brazilian population. *Epidemiol Open Access.* 2014;04(4). <https://doi.org/10.4172/2161-161000168>
6. AL Jasser R, Almashaan G, Alwaaan H, Alkhzim N, Albougami A. Dental anxiety among dental, medical, and nursing students of two major universities in the central region of the Kingdom of Saudi Arabia: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2019;19(1):56. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0757-x>
7. Saba Z, Katirci G. Relationship between dental anxiety levels and oral health among dental patients in Turkey: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 2023;23(1):328. <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03041-8>
8. Hoffmann B, Erwood K, Ncomanzi S, Fischer V, O'Brien D, Lee A. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. *Aust Dent J.* 2022;67(S1). <https://doi.org/10.1111/adj.12926>
9. Ríos-Erao M, Herrera-Ronda A, Barahona-Salazar P, Molina-Muñoz Y, Cadenasso-Salinas P, Zambrano-Canelo V, et al. Ansiedad dental en adultos Chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *Int J Odontostomatol.* 2016;19(2):2610-6. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200012>
10. Mishra P, Chowdhry R, Lamichhane A, Dhaliwal JS. Prevalence of Dental Anxiety Among Students in A Medical Institute in India. *Prog Drug Discov Biomed Sci.* 2022;5(1). <https://doi.org/10.36877/pddbbs.a0000321>
11. Khan SD. Anxiety among patients undergoing various dental procedures. *Bioinformation.* 2022;18(10):982-5. <https://doi.org/10.6026/97320630018982>
12. Satyanarayana Dantala, Roshani M Chawla. Prevalence of Dental Anxiety among Patients Visiting a Dental Institution in Telangana, South India. *Int Healthc Res J.* 2019;3(6):206-10. <https://doi.org/10.26440/IHRJ/0306.09291>

13. Fatima Z, Rashid A, Abdullah F, Rasheed B. Dental Fear. Prof Med J. 2018;25(6):959-65.
<https://doi.org/10.29309/TPMJ/2018.25.06.288>
14. Sharif MO. Guest Editorial – Dental anxiety: detection and management. J Appl Oral Sci. 2010;18(2).
<https://doi.org/10.1590/S1678-77572010000200001>
15. Alisha Dogra, Aditi Bhardwaj, Akshita Abrol, Abhishek Sharma, Aayushi Sharma, Anjali, et al. Determinants of dental anxiety among patients visiting a dental institute in Himachal Pradesh, India: a cross-sectional study. Int J Community Dent. 2022;10(1):36-41. <https://doi.org/10.56501/intjcommunitydent.v10i1.109>
16. Alghareeb Z, Alhaji K, Alhaddad B, Gaffar B. Assessment of Dental Anxiety and Hemodynamic Changes during Different Dental Procedures: A Report from Eastern Saudi Arabia. Eur J Dent. 2022;16(4): 833-40. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740222>
17. Vanhee T, Mourali S, Bottenberg P, Jacquet W, Vanden Abbeele A. Stimuli involved in dental anxiety. What are patients afraid of?: A descriptive study. Int J Paediatr Dent. 2020;30(3):276-85.
<https://doi.org/10.1111/ipd.12595>
18. Silva AFM, Hasna AA, Bridi EC, Cunha TCR, Silva BG. A relação entre ansiedade e o tratamento odontológico: pesquisa de campo. Res Soc Dev. 2021;10(14) <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.21902>
19. Mantesso A. Dental Anxiety- Definition, Etiology, Diagnosis and Treatment Options. Open Access J Dent Oral Surg. 2022;3(2): 1-4. <https://doi.org/10.54026/OAJDOS/1031>
20. Deogade S, Suresan V. Psychometric assessment of anxiety with the Modified Dental Anxiety scale among central Indian adults seeking oral health care to a dental school. Ind Psychiatry J. 2016;25(2):202.
https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_16_16
21. Schuurs AHB, Makkes PC, Duivenvoorden HJ. Attendance pattern of anxiety-treated dental patients: a pilot study. Community Dent Oral Epidemiol. 1992;20(4):221-3. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1992.tb01720.x>
22. Mindum P. Anxiety, pain and sedation: some psychiatric aspects. Acta Anaesthesiol Scand. 1988;32:7-12.
<https://doi.org/10.1111/j.1399-6576.1988.tb02825.x>
23. Ortega M, Tapia M, Cedillo G, Ramos R, Navas R. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. Artículo de revisión. 2021;11(1). [Vista de Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática.pdf](#)
24. Amaíz, A, Flores M. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Odontología Vital. 2016;24:21-28. [1659-0775-odov-24-21.pdf](#)
25. Vázquez K, Viteri L. NIVELES Y FACTORES ASOCIADOS A LA ANSIEDAD DENTAL PREVIO PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO EN CLÍNICA UCSG A-2017. REV. MED. FCM-UCSG. 2017; 23(1): 24-28. [MAQUETA BASE DE LA TRIPA DE LA REVISTA "ECONOMÍA Y DESARROLLO".pdf](#)

27. Alzate L, García S, Gaviria I, López J, Ortiz J, Franco J, Gallego C. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. Revista Estomatología. 2021;29(1). [v29n01a02\[1\].pdf](#)
28. AMAÍZ A, FLORES M. Estrategias de intervención psicológica de acuerdo a las condiciones clínicas y las variables biopsicosociales del adolescente en la consulta odontológica: Revisión de la literatura. 2019;21(3):53-63. [2215-3411-odovtos-21-03-53.pdf](#)
29. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol 2014; 30 (1): 39-46. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v30n1/original4.pdf>
30. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA. 2004; 20(4). [original2.pdf](#)
31. Manterola E, Morales L, AgasiR, Corrarrello A, Finlandino G, Heredia G, Markiewicz J. El Miedo en Relación a la Odontología Uso de la Escala del Miedo Dental. Revista de la facultad de Odontología. 2020;35(81). [art4_vol35num81.pdf](#)
32. Herrera L, Villavicencio E. ANSIEDAD Y MIEDO ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN NIÑOS. Artículo de Revisión. 2017;2(1):69-78. [evillavicencioc,+Editor_a+de+la+revista,+V2N1P69-78\[1\].pdf](#)
33. Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Artículo. [hmc040208.pdf](#)
34. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Cueto N, Leggio T, Cardozo L, Jimpenez G, González A, Lazzeri F, Olvelar A, Aguilera Z. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Artículos de investigación clínica o experimental. 2018;16(3):463-472. [Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica.pdf](#)
35. Guentsch A, Stier C, Raschke G, Pesiker A. Oral health and dental anxiety in a German practice- based sample. Clin Oral Investig. 2017;21: 1675-1680.
36. Saeed N, Hussein H, Mahmood A. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psycometric scales in Baghdad. MDJ. 2017; 14(1): 38-50.
37. Rodríguez O. (2015). Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la UPAO, Trujillo - 2015. Tesis de pregrado, Universidad Particular Antenor Orrego.
38. Ramos R. (2012). Eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de operatoria dental. Tesis de pregrado, Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología.
39. Albuquerque W, Nahás M, Alvarez, J. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. Rev Estomatol Herediana, 2017;17(1), 22-24.

40. Rabaldo E, Pasini B, Balestreri, M, Santana de Oliveira M, Marín C. Relação entre ansiedade ao tratamento odontológico e fatores sociodemográficos: estudo com adultos em Santa Catarina (Brasil). SALUSVITA. 2015;34(1):57-70.
41. Mardaneh C, Mena P, Romero A, Armijos F. Evaluación de los niveles de ansiedad previo a la realización de tratamientos odontológicos en pacientes. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. SALUD Y VIDA. 2022; 6(2). <file:///C:/Users/evely/Downloads/Dialnet-EvaluacionDeLosNivelesDeAnsiedadPrevioALaRealizaci-8966349.pdf>
42. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Cueto N, Leggio T, Cardozo L. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Rev Cienc Salud. 2018;16(3):463-72. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
43. Serrano D, Ruiz E, Bufil C. EFECTIVIDAD DE LA ESCALA DENTAL DE CORAH PARA VALORAR LA ANSIEDAD DE LOS PACIENTES A ANESTIA LOCAL PARA SU TRATAMIENTO. Reunión de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2014:
44. Hulya B, Zuhre B, Bodrumlu E. Niveles de miedo y ansiedad dental en pacientes de una clínica dental. Quintessence Int. 2006;37(4):304-10. <file:///C:/Users/evely/Downloads/13151611.pdf>
45. Arellano F, Carranza K. Nivel de ansiedad y respuesta fisiológica ante tratamientos dentales invasivos. un estudio longitudinal. [Rev Cient Odontol \(Lima\)](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10831990/). 2023;11(4):175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10831990/>
46. In Chi S. What is the gold standard of the dental anxiety scale?. [J Dent Anesth Pain Med](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10407447/). 2023; 23(4): 193–212. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10407447/>
47. Ghazi M. Effect of Verbal and Visual Information on the Level of Anxiety among Dental Implant Patients. [J Contemp Dent Pract](http://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2842) 2020;21(8):846–851. <http://www.thejcdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2842>
48. King K, Humpgris G. Evidence to confirm the cut-off for screening dental phobia using the Modified Dental Anxiety Scale. 2023.
49. Giri J, Ranjan P, Gyawali R, Bhattarai B. Translation and Validation of Modified Dental Anxiety Scale: The Nepali Version. 2017. [https://www.hindawi.com/journals/isrn/2017/5495643/](http://www.hindawi.com/journals/isrn/2017/5495643/)
50. Ferreira M, Díaz C, Pérez N, Cueto N, Leggio T, Cardozo L. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Rev Cienc Salud. 2018;16(3):463-72. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
51. Lara J, Lara B. ANSIEDAD DENTAL Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DE LA CRUZ ROJA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA. 2021.
52. Sinha E, Rekha R, Nagashree S. Anxiety of dental treatment among patient visiting health center. [J Ind. Assoc. Publ. Heal. Dent](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9486560/). 2019 SET; 17(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9486560/>

53. Appukkuttan DP, Cholan PK, Tadepalli A., Subramanian S. Evaluación de la ansiedad dental y su influencia en el patrón de visitas al dentista entre adultos jóvenes en la India: un estudio transversal multicéntrico. *Ann Med Salud Ciencias de la Salud.* 2017;(6):7. https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Lqz7E9XGvnJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5
54. Minja IK, Kahabuka FK La ansiedad dental y sus consecuencias en la asistencia y prestación de atención de salud bucal. *En Trastornos de Ansiedad: Desde la Niñez hasta la Edad Adulta.* 27 de febrero de 2019: 35–49. doi: 10.5772/intechopen.82175. <https://www.intechopen.com/chapters/64804>
55. Caltabiano ML, Croker F., Page L., et al. Ansiedad dental en pacientes que asisten a una clínica dental estudiantil. *BMC Salud Bucal.* 2018; 18 (1):48. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5859659/>
56. Drachev SN, Brenn T., Trovik TA Prevalencia y factores asociados con la ansiedad dental entre estudiantes de medicina y odontología de la Universidad Médica Estatal del Norte, Arkhangelsk, noroeste de Rusia. *Int J Salud Circumpolar.* 2018; 77 (1). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912187/>
57. Amir A., Kamate S., Gupta P., Gupta A., Singh J., Singh S. Evaluación de la ansiedad dental utilizando MDAS (escala de ansiedad dental modificada) entre estudiantes de la ciudad de Bareilly: un estudio transversal. *Int J Contemporáneo Med Res.* 2018; 5 (3). https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1922_v3.pdf
58. Anjan G., Bhat PK, Narendra J., Raju M., Ashli VK Evaluación del nivel de ansiedad relacionado con el tratamiento dental entre estudiantes universitarios en una facultad de odontología de Bengaluru, Karnataka, India: una encuesta piloto en línea. *J Ciencias de la Salud.* 2020; 11 (1): 6–11. <https://www.ijohsr.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10042-1090>
59. . Nadeem JEDDY, Nithiya S., Radhika T., Jeddy N. Ansiedad dental y factores que influyen: una encuesta transversal basada en cuestionarios. *Indio J Dent Res.* 2018; 1:29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442080/>
60. AIMuhaish L, AIArfaj A, AIGHannam M, AIMutiri H, Abuhassan S, Asiri A, Nazir MA. Dental Anxiety Screening and Management Practices in Dental Practice in Eastern Province, Saudi Arabia. Patient Prefer Adherence. 2022 Dec 29;16:3429-3439. doi: 10.2147/PPA.S393399. PMID: 36601029; PMCID: PMC9807122. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36601029/>
61. AIDhelai TA, Al-Ahmari MM, Adawi HA, Aldowsari MK, Al Ahmari NM, Aldosari LI, Alqatta RF, Al Moaleem MM. Dental Anxiety and Fear among Patients in Jazan, Kingdom of Saudi Arabia: A Cross-sectional Study. *J Contemp Dent Pract.* 2021 May 1;22(5):549-556. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34318776/>
62. Alsakr A, Gufran K, Alqahtani AS, Alkharaan H, Abushanan A, Alnufaiy B, Alkhaldi A, Alshammari T, Alanazi M. Pre-Treatment and Post-Treatment Dental Anxiety in Patients Visiting Intern Dental Clinic. *Medicina (Kaunas).* 2023 Jul 11;59(7):1284. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37512095/>
63. Giri J, Pokharel PR, Gyawali R, Bhattarai B. Translation and Validation of Modified Dental Anxiety Scale: The Nepali Version. *Int Sch Res Notices.* 2017 Jan 29;2017:5495643. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28251175/>

64. Alamri, S.A.; Alshammari, S.A.; Baseer, M.A.; Assery, M.K.; Ingle, N.A. Validation of Arabic version of the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) and Kleinknecht's Dental Fear Survey Scale (DFS) and combined self-modified version of this two scales as Dental Fear Anxiety Scale (DFAS) among 12 to 15 year Saudi school students in Riyadh city. *J. Int. Soc. Prev. Community Dent.* 2019, 9, 553–558. https://journals.lww.com/jpcd/fulltext/2019/09060/validation_of_arabic_version_of_the_modified.3.aspx
65. Caltabiano, M.L.; Croker, F.; Page, L.; Sklavos, A.; Spiteri, J.; Hanrahan, L.; Choi, R. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health* 2018, 18, 48. <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0507-5>
66. Chi SI. What is the gold standard of the dental anxiety scale? *J Dent Anesth Pain Med.* 2023 Aug;23(4):193-212. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37559670/>
67. Silveira ER, Cademartori MG, Schuch HS, Armfield JA, Demarco FF. Estimación de la prevalencia del miedo al dentista en adultos: una revisión sistemática y un metanálisis. *J Dent.* 2021; 108 :103632. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33711405/>
68. Jöhren P, Brodowski C, Fliegel E, Wannemüller A, Bürklein S. El cuestionario de ansiedad jerárquico: 20 años de experiencia en el diagnóstico de ansiedad y fobia dental. *una búsqueda sistemática de literatura en Dent Health Oral J.* 2021; 3 :1–14. https://www.researchgate.net/profile/Peter-Joehren/publication/356148840_The_Hierarchical_Anxiety_Questionnaire_-_20_Years_of_Experience_in_The_Diagnosis_of_Dental_Anxiety_and_Dental_Phobia_A_Systematic_Literature_Search_Journal_of_Oral_Health_and_Dental_Science/links/618d74033068c54fa5d31243/The-Hierarchical-Anxiety-Questionnaire-20-Years-of-Experience-in-The-Diagnosis-of-Dental-Anxiety-and-Dental-Phobia-A-Systematic-Literature-Search-Journal-of-Oral-Health-and-Dental-Science.pdf
69. Lim EJ, Lim SR. Validez y confiabilidad de la versión coreana del índice de ansiedad y miedo dental. *J Dent Hyg Ciencias.* 2017; 17 :20–29. <https://koreascience.kr/article/JAKO201711656579870.page>
70. Armfield JM. Desarrollo y evaluación psicométrica del índice de ansiedad y miedo dental (IDAF-4C+) *Psychol Assess.* 2010; 22 : 279–287. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20528055/>
71. McNeil DW, Rainwater AJ., 3er cuestionario de desarrollo del miedo al dolor - III. *J Behav Med.* 2018; 21 : 389–410. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9789168/>

ANEXOS

Anexo 1. ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

ENCUESTA ESCALA DE CORAH MODIFICADA

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?
 - Relajado, nada ansioso
 - Ligeramente ansioso
 - Bastante ansioso
 - Muy ansioso e intranquilo
 - Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?
 - Relajado, nada ansioso
 - Ligeramente ansioso
 - Bastante ansioso
 - Muy ansioso e intranquilo
 - Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?
 - Relajado, nada ansioso
 - Ligeramente ansioso c
 - Bastante ansioso
 - Muy ansioso e intranquilo
 - Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
4. Imagínese que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?
 - Relajado, nada ansioso

- Ligeramente ansioso
 - ✓ Bastante ansioso
 - Muy ansioso e intranquilo
 - Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)
- 5. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?**
- Relajado, nada ansioso
 - Ligeramente ansioso
 - Bastante ansioso
 - Muy ansioso e intranquilo
 - ✓ Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Puntuación obtenida.

- Respuesta a = 1 punto
- Respuesta b = 2 puntos
- Respuesta c = 3 puntos
- Respuesta d = 4 puntos
- Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.



Universidad
Católica
de Cuenca

DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA DE
ODONTOLOGÍA CAMPUS AZOGUES

CERTIFICA

Que, el presente trabajo de titulación denominado “**Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de corah modificada en los pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024**”, realizado por Melissa Celeste Verdy Cevallos, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Azogues, 13 de noviembre del 2024


Od. Esp. Cristian Danilo Urgiles **Ph.D.**
RESPONSABLE





Universidad
Católica
de Cuenca

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CÓDIGO: F – DB – 30
VERSION: 01
FECHA: 2021-04-15
Página 1 de 1

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Melissa Celeste Verdy Cevallos portadora de la cédula de ciudadanía N° 0704739671. En calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales del proyecto de titulación **“Nivel de ansiedad de acuerdo a la escala de corah modificada en los pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues periodo 2024-2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste proyecto de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **14 de noviembre 2024**

F:


Melissa Celeste Verdy Cevallos

C.I. **0704739671**