



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

ANSIEDAD DENTAL EN EL PERSONAL DEL MUNICIPIO DEL  
CANTÓN BIBLIÁN, CAÑAR PERIODO 2017-2018.

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTORA: Calle Calle, Maritza Alexandra

DIRECTOR: Vallejo Aguirre, Rodrigo Fernando, Dr. Mg.

Azogues

2018

**DECLARACIÓN:**

Yo, Calle Calle Maritza Alexandra declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autor/a: Calle Calle Maritza Alexandra

C.I.: 0302620166

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Od. Esp. Cristina Domínguez Crespo.

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ANSIEDAD DENTAL EN EL PERSONAL DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN BIBLIÁN, CAÑAR PERIODO 2017-2018.”**, realizado por **CALLE CALLE MARITZA ALEXANDRA**, 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, febrero 2018

.....

Tutor: Dr. Fernando Vallejo Aguirre. Mg.

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dr. Fernando Vallejo Aguirre. Mg.

**DOCENTE DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “ANSIEDAD DENTAL EN EL PERSONAL DEL MUNICIPIO DEL CANTÓN BIBLIÁN, CAÑAR PERIODO 2017-2018.”, realizado por CALLE CALLE MARITZA ALEXANDRA, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, febrero 2018

.....

Tutor: Dr. Fernando Vallejo Aguirre. Mg.

**DEDICATORIA.**

Dedico este trabajo de titulación, en especial a mis padres, por su apoyo incondicional, sus consejos de perseverancia, y de superación para ser una persona de bien en la vida y útil para la sociedad; ya que sin estos factores fundamentales no hubiese podido culminar con éxito esta meta académica. De igual forma a mi esposo e hijo por ser mi inspiración de superación en cada una de los peldaños que he venido escalando en el trajinar de mi vida estudiantil.

**EPÍGRAFE.**

Se paciente, a veces hay que pasar por lo peor para conseguir lo mejor, pero siempre confiando en Dios.

Papa Francisco.

**AGRADECIMIENTOS:**

En presente trabajo de titulación, primeramente, quiero agradecer a nuestro padre creador por permitirme hacer realidad este sueño anhelado desde la infancia.

Quiero agradecer a la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues, por abrirme sus puertas, y ofrecerme una planta docente – administrativa, muy capacitada y altamente especializada en la rama de la odontología, los mismo que me impartieron e inculcaron sus sabios conocimientos, destrezas y experiencias, que me servirán en mi vida profesional.

Me gustaría agradecer a mi director de tesis Dr. Fernando Vallejo Aguirre, por su dedicación, paciencia, esfuerzo y entrega para que este trabajo de titulación sea muy valioso en el campo de la investigación, y poder culminar con éxito mis estudios.

Expreso mis sinceros agradecimientos a la Dra. Cristina Crespo quien, con sus invaluable conocimientos, paciencia y perseverancia, se convirtió en un pilar importante para la elaboración de este trabajo.

De la misma manera, agradezco a la Ilustre Municipalidad del Cantón Biblián, en especial al primer personero, que muy acertadamente dirige esta noble institución, Señor Economista Guillermo Espinoza, por brindarme las facilidades, para la ejecución de este trabajo de titulación.

## ÍNDICE

DECLARACIÓN:.....	II
CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN .....	III
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR .....	IV
DEDICATORIA. ....	V
EPÍGRAFE. ....	VI
AGRADECIMIENTOS:.....	VII
Resumen:.....	10
Abstract: .....	11
CAPÍTULO I.....	12
PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	12
INTRODUCCIÓN.....	13
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN. ....	14
2.- JUSTIFICACIÓN.....	15
3.- OBJETIVOS.....	16
3.1.- Objetivo General:.....	16
3.2.- Objetivos Específicos: .....	16
4.- MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 CONCEPTOS DE ANSIEDAD, ANSIEDAD DENTAL, MIEDO DENTAL Y FOBIA DENTAL.....	17
4.1.2.- DIFERENCIAS ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y FOBIA DENTAL .....	19
4.1.3.- CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	20
4.1.4.- CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ODONTOLÓGICO.....	21
4.1.5.- EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	22
4.1.6.- MANEJO DE LA ANSIEDAD DENTAL.....	23
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	24
CAPÍTULO II .....	27
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	27
1.- MARCO METODOLÓGICO.....	28
2.- POBLACIÓN.....	28
2.1.- Criterios de selección: .....	28

2.1.a. - Criterios de inclusión: .....	28
2.1.b- Criterios de exclusión: .....	28
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	29
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
4.1.- Instrumentos documentales:.....	31
4.2.- Instrumentos mecánicos. ....	31
4.3.- Materiales .....	31
4.4.- Recursos.....	31
5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	31
5.1.- Ubicación espacial. ....	31
5.2.- Ubicación temporal. ....	32
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	32
5.3.a. - Método de examen utilizado por los examinadores .....	32
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.....	33
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	33
CAPÍTULO III .....	34
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	34
1. RESULTADOS:.....	35
2. DISCUSIÓN: .....	46
3. CONCLUSIONES.....	50
4. BIBLIOGRAFÍA.....	51
ANEXOS.....	54

**Resumen:**

**Objetivo.** Determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián. Cañar 2017-2018. **Materiales y Métodos.** Estudio trasversal, observacional que evaluó a 152 empleados de los cuales el 72,3% fueron hombres y el 27,7% eran mujeres, se utilizó la escala de ansiedad dental de Corah modificada, versión en español. **Resultados.** El nivel de ansiedad dental más prevalente fue leve o nulo (37.1%), seguido de la ansiedad moderada (35,6%) y la ansiedad severa o fobia fue la que menor porcentaje presentó (13,8%). El grado de ansiedad más prevalente según sexo fue el masculino en leve o nulo (28,9%), y en el femenino la ansiedad moderada fue la más prevalente con un 8,8% ( $p=0,248$ ). En relación a la edad el grupo de 31 a 50 años presentó una mayor prevalencia de ansiedad dental severa o fobia 9,4% ( $p= 0,323$ ). La pregunta más prevalente fue la de inyección de anestésico local que representó (15,1%) de fobia dental, seguido de la pregunta, cuando se encontraban en la sala de espera con un (3,1%), y el procedimiento que menor ansiedad dental presentó fue la interrogante ¿si tuvieran que ir mañana al odontólogo (64,2%). **Conclusiones.** El grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián. 2017-2018, según el instrumento validado de Corah modificada, presentó mayor prevalencia la ansiedad leve o nula, seguida de la ansiedad moderada y la que presentó menor porcentaje fue la ansiedad severa o fobia dental.

**PALABRAS CLAVES:** Ansiedad, fobia, tratamiento odontológico, personal

**Abstract:**

**Objective.** Determine the degree of dental anxiety in the staff of the Municipality of the canton Biblián. Cañar 2017-2018. **Materials and methods.** Cross-sectional, observational study that evaluated 152 employees, of which 72.3% were men and 27.7% were women, the modified Corah dental anxiety scale was used, Spanish version. **Results** The most prevalent level of dental anxiety was mild or none (37.1%), followed by moderate anxiety (35.6%) and severe anxiety or phobia was the one with the lowest percentage (13.8%). The most prevalent degree of anxiety according to sex was masculine in mild or null (28.9%), and in the female the moderate anxiety was the most prevalent with 8.8% ( $p = 0.248$ ). In relation to age, the group aged 31 to 50 years had a higher prevalence of severe dental anxiety or phobia 9.4% ( $p = 0.323$ ). The most prevalent question was the injection of local anesthetic that represented (15.1%) of dental phobia, followed by the question, when they were in the waiting room with one (3.1%), and the procedure that lower dental anxiety presented was the question if they had to go tomorrow to the dentist (64.2%). **Conclusions** The degree of dental anxiety in the staff of the Municipality of the canton Biblián. 2017-2018, according to the validated modified Corah instrument, there was a higher prevalence of mild or no anxiety, followed by moderate anxiety and the one with the lowest percentage was severe anxiety or dental phobia.

**KEY WORDS:** Anxiety, phobia, dental treatment, employees

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

## INTRODUCCIÓN.

La ansiedad que genera el tratamiento odontológico es uno de los principales obstáculos para que el paciente descuide su salud oral y los odontólogos no logren el éxito terapéutico requerido. De ahí radica la importancia de realizar intervenciones apropiadas en los pacientes que presentan este tipo de alteraciones.<sup>1,2,3</sup>

Se define a la ansiedad como un estado emocional multisistémico y desagradable, ante la creencia de peligros o amenazas, la misma que es individual y subjetiva. Evoca respuestas físicas, cognitivas, emocionales y conductuales, entre ellas aumentando la percepción del dolor, la evasión del tratamiento dental, estrés, entre otras. Todo ello conlleva a situaciones conflictivas para el profesional al momento de la atención, tornándose muchas de las veces en experiencias desagradables tanto para el paciente como para el odontólogo.<sup>2,3,4</sup>

Se estima que entre el 10% y el 15% de la población mundial presentan algún nivel de ansiedad al odontólogo, provocando la cancelación y postergación de las consultas. Siendo este un trastorno psicológico con una considerable prevalencia en la sociedad, como lo determinan estudios realizados en países europeos, Reino Unido, Sudamérica y Estados Unidos.<sup>2 5</sup>

La ansiedad dental está asociada a factores genéticos, ambientales, congénitos, experiencias desfavorables, tratamientos invasivos y dolorosos en la infancia, extracciones prematuras de las piezas dentales, edad, género, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, costo y fracaso del tratamiento, las inyecciones, el sonido de la turbina y otro factor principal e importante es la transmisión de actitudes desfavorables ante el tratamiento odontológico por parte de los padres u otros<sup>5,6</sup>

En virtud de ello existen distintos instrumentos específicos diseñados para medir el nivel de ansiedad que tiene el paciente; entre ellos tenemos la escala de Venham (VPT), Facial Image Scale (FIS), escala Corah (CDAS) y The modified dental anxiety scale (MDAS) la misma que es una herramienta útil y considerada una escala de oro, ya que cuenta con diferentes estudios que la validan, confiable, tiene buenas propiedades psicométricas, la más utilizada y se encuentra limitada solo para adultos por su vocabulario y comprensión.<sup>4,5,7</sup> Por tal motivo en este trabajo se utilizó esta escala con el fin de determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) Municipalidad del cantón Biblián.

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

La ansiedad dental al ser considerado un estado de temor, de que algo terrible pasará en el tratamiento odontológico, suscita en el paciente falta de interés en el cuidado de su salud oral, por consecuencia genera baja incidencia en la consulta dental, por lo que aumenta el índice de patologías bucales como el aumento de caries, enfermedad periodontal, alteraciones pulpares y en el peor de los casos pérdida de las piezas dentales.

La falta de conocimiento por parte de los odontólogos sobre el manejo de estas conductas ante los tratamientos profesionales, ocasiona experiencias desagradables tanto para el paciente, odontólogo y personal de asistencia de salud, ya que muchas de las veces los odontólogos solo se centran en el mantenimiento, cuidado y mejoramiento de la salud bucal, descuidando la parte psicológica del paciente, sin tener en cuenta que se presenta en la consulta una alta tasa de individuos con esta alteración.

Por lo que se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de ansiedad dental del personal del Municipio del cantón Biblián en el Periodo 2017-2018?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

Es fundamental que el odontólogo brinde a sus pacientes una atención multidisciplinaria, por lo tanto, es necesario conocer estas conductas psicológicas, como es la ansiedad dental, con el fin de dar una atención de calidad.

Por la carencia de información que existe sobre los niveles de ansiedad en pacientes adultos de la ciudad de Biblián, se ha considerado imprescindible realizar este estudio en la localidad.

Se considera de gran utilidad el presente trabajo porque se da a conocer el manejo de un instrumento muy valioso para determinar el grado de ansiedad en pacientes adultos, el mismo que puede ser una base para futuras investigaciones en un campo más amplio.

Las atenciones brindadas por los centros de salud del Ecuador se caracterizan por ser de buena calidad, en virtud de ello es imprescindible que los profesionales en el área de la odontología conozcan los niveles de ansiedad que presentan los pacientes antes de ser atendidos, con el fin de proporcionar un protocolo de atención especial, y de esta manera contribuir a mejorar su estado psicológico, evitando en el futura fracasos en el tratamiento.

### **3.- OBJETIVOS**

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

- Determinar el grado de ansiedad dental utilizando la escala de ansiedad dental de Corah modificada en el personal del Municipio del cantón Biblián. Cañar 2017-2018.

#### **3.2.- Objetivos Específicos:**

- Determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del Cantón Biblián, según edad y sexo.
- Determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del Cantón Biblián, según el nivel de instrucción y procedencia.
- Determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del Cantón Biblián, según la ocupación.
- Determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del Cantón Biblián, según el último control dental.
- Determinar el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del Cantón Biblián, según el temor a la inyección con aguja de anestesia local.

## 4.- MARCO TEÓRICO

### 4.1 CONCEPTOS DE ANSIEDAD, ANSIEDAD DENTAL, MIEDO DENTAL Y FOBIA DENTAL

En la actualidad la ansiedad es considerada uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, que afectan a una considerable parte de la población. Presenta una prevalencia mundial actual de 7,3% - 10,9%, y se presume que más del 25% de las personas en algún momento de su vida serán diagnosticadas con un trastorno de ansiedad, la misma que influirá en numerosas consecuencias negativas en el funcionamiento cotidiano.<sup>8,9</sup>

Coriat fue la primera persona en utilizar el término de ansiedad dental, el mismo que lo definió como, un temor excesivo a cualquier cosa que se haga a los dientes, sin importar cuan pequeña sea su intervención, ya sea esta una cirugía o una profilaxis dental; de igual manera sugirió que el miedo al odontólogo era una ansiedad anticipatoria en virtud que se origina por el temor al peligro real y a un peligro anticipado.<sup>10</sup>

Diferentes autores como Kesim y Marya definen a la ansiedad dental como una sensación vaga y desagradable acompañada por la predicción de que algo indeseable va a suceder; determinando por lo tanto un problema psicológico que influirá en la salud física de los pacientes. Se la determina también como un estado emocional que expresa una amenaza imaginaria sobre un proceso conocido o desconocido, los mismos que son experimentados en la vida cotidiana, en el lugar de trabajo y en otras circunstancias.<sup>4,7,11,12,13</sup>

La revista Oxford Medicine Online manifiesta que la ansiedad está relacionada a múltiples fenómenos mentales y fisiológicos, incluido el estado consciente de preocupación de una persona sobre un futuro evento no deseado o el temor a una situación real.<sup>12</sup>

Para Namankany y Ashley la ansiedad dental es una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza, la misma que es individual, subjetiva y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una barrera negativa para la atención dental.<sup>2</sup>

La ansiedad dental se puede analizar tomando en cuenta dos conceptos, según ansiedad de rasgo y ansiedad de estado; siendo la primera un rasgo propio de la personalidad del individuo, lo diferencia de las demás personas en la tendencia a responder ante situaciones amenazantes, forma parte de un estado emocional crónico que producen hábitos pocos saludables, los mismos que perpetua la enfermedad. Mientras que la ansiedad de estado

es una condición o estado emocional transitorio (sentimiento momentáneo), presenta tensión, aprensión y aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo.<sup>14,15,16</sup>

El miedo es una experiencia subjetiva que surge ante un intenso sentimiento de peligro interno o no concreto.<sup>17,18</sup> Se puede decir también que el miedo es una reacción a la amenaza real o imaginaria, considerándose un aspecto integral y adaptativo del desarrollo normal, provocando una respuesta de lucha a huida al encuentro con el estímulo. Beck manifiesta que el miedo es una emoción básica distinta a la ansiedad.<sup>18,19,20</sup>

El miedo dental para algunas personas puede ser tan intenso que afecte la vida normal del individuo, conociendo a esto como odontofobia, que es una fobia única con componentes psicossomáticos especiales que impactan en la salud dental de las personas odontóforas, por lo que experimentan un miedo o ansiedad que no guarda proporción con el peligro real presente en la situación, evitando el tratamiento dental.<sup>21</sup>

La fobia dental u odontofobia es una reacción de temor, miedo intenso o ansiedad excesiva o irracional por situaciones reales o anticipatorias, como el examen o tratamiento dental, dando como resultado la negación al tratamiento e influye en la vida diaria del paciente.<sup>20,22</sup>

En la clasificación de las fobias encontramos a las fobias específicas, según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV), incluyen:

- Miedo excesivo desproporcional y persistente debido a la presencia o anticipación de un objeto o una situación específica (exposición al equipo dental o al tratamiento odontológico).
- Exposición a un estímulo fóxico (equipo dental o el propio tratamiento), por lo general causa una respuesta de ansiedad que podría producir un ataque de pánico.
- El paciente es consciente de su miedo excesivo o desproporcional al tratamiento.
- La situación fóxica se evita o es experimentada a través de gran ansiedad o incomodidad.
- La fobia interfiere considerablemente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales o sociales, o bien provocan un malestar clínicamente significativo.<sup>20</sup>

#### 4.1.2.- DIFERENCIAS ENTRE ANSIEDAD, MIEDO Y FOBIA DENTAL

El Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), así como la 10ª Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud Relacionados (CIE-10), no mencionan una definición específica de ansiedad dental, más bien se la menciona como una fobia específica. Para diferenciar entre ansiedad dental y fobia dental, es importante considerar el impacto que tiene la ansiedad sobre el funcionamiento normal de la persona; si interfiere estos trastornos con la ocupación de un individuo o actividades sociales, o si se encuentra angustiado por su ansiedad, se considera al paciente que cumple con los criterios del DSM-IV de una fobia específica.<sup>10</sup>

La ansiedad dental demuestra un estado de aprensión de que algo terrible sucederá en relación al tratamiento dental, la misma que va acompañada con una sensación de pérdida de control; mientras que el miedo dental es una reacción emocional normal a uno o más estímulos amenazantes de la consulta odontológica; y la fobia dental es un tipo grave de ansiedad dental que interfiere con la rutina normal de una persona, el funcionamiento ocupacional o académico, y las actividades y relaciones sociales, el mismo que se caracteriza por una ansiedad marcada y persistente a situaciones u objetos desagradables para el paciente.<sup>2,22</sup>

Algunos autores como Lauth y Freeman manifiestan que la fobia dental es un tipo especial de miedo, se encuentra más allá del control voluntario y conlleva a evitar el tratamiento dental cuando es realmente necesario. Freeman menciona que la fobia dental no se puede diagnosticar solamente por la presencia de ansiedad, sino que juega un papel importante los antecedentes dentales del paciente.<sup>10</sup>

El miedo dental y la ansiedad son términos que se encuentran muy relacionados entre sí, pero presentan una distinción entre ellas. El miedo es una reacción fisiológica, conductual y emocional a un objeto o situación temida; mientras que la ansiedad se caracteriza por la pérdida de la función de señalización original de la respuesta ansiosa, que puede estar originada por situaciones objetivamente inofensivas.<sup>23</sup>

Se la conoce a la ansiedad dental como una respuesta específica de los pacientes al estrés relacionada a la situación dental, creando problemas tanto para el individuo como para el odontólogo y por ende fracaso en el tratamiento.<sup>24</sup>

La ansiedad dental es una reacción multisistémica que expresa una mezcla de alteraciones bioquímicas en el organismo, la historia personal, el estado social del paciente y la memoria, ante una amenaza o peligro percibido. <sup>25</sup>

#### 4.1.3.- CAUSAS DE LA ANSIEDAD DENTAL

La etiología de la ansiedad dental es multifactorial, está relacionado con factores endógenos, entendiendo a estos como las experiencias previas negativas o traumáticas del paciente y exógenos las experiencias comunicadas de otras personas. El ruido del equipo dental, el olor característico de los materiales, la sangre, el instrumental, características de personalidad individual como neuroticismo, entorno del consultorio, entre otros son causantes de la ansiedad del paciente. <sup>1,4,12</sup>

Entre los factores que desarrollan ansiedad y miedo dental también encontramos que están asociados con el miedo al dolor, costo del tratamiento, belenofobia (fobia a las agujas), fracasa en el tratamiento, temor a contraer alguna enfermedad, edad, genero, nivel socioeconómico, nivel de educación, diferencias personales, la presencia de dientes cariados y de enfermedades gingivales, autoestima, entre otros. <sup>7,15,26</sup>

Sánchez en el 2014 menciona que los niveles de ansiedad pueden verse afectado por la edad, el sexo y el nivel de educación. <sup>13</sup>

Estudios realizados por Anandamoy Bagchi en el 2017 manifiesta que hay una relación en la presencia de ansiedad dental de las madres y los niños, esto se debe a que las madres transmiten sus experiencias negativas a sus hijos influyendo a que ellos presenten esta patología.<sup>27</sup> Diferentes autores como Rachman, mencionan la relevancia que tiene el tipo de información de los procedimientos dentales que proporcionan los padres durante la crianza a sus hijos, para que presenten miedo o ansiedad dental, siendo esta una de las razones de presentar ansiedad infantil. Esta causa es una vía indirecta para la adquisición de esta patología.<sup>8,21</sup>

Locker y Akbay, en sus estudios indican que la edad de inicio de la ansiedad dental es en la infancia, esto conlleva a comprender la etiología del miedo y ansiedad dental para prevenir el potencial de enfermedades orales en la edad adulta.<sup>10</sup>

Kirova et al. mencionan que las personas con rangos de edad de 25-26 años, son los que experimentan una mayor ansiedad dental, esto se puede deber a factores psicológicos en este rango de edad, haciendo que se produzca miedo y ansiedad dental.<sup>28</sup>

Estudios realizados por diferentes autores determinan que la presencia de los temores dentales está relacionada negativamente con la calidad de vida del individuo, es así que personas que presentan vergüenza por la mala salud bucal que poseen, evitan ver al dentista por temor a ser reprochados.<sup>21</sup>

Los factores genéticos pueden ser una de las causas en que las personas presenten fobias específicas, incluida la odontofobia; si bien estos factores no actúan directamente para presentar la patología estos pueden interactuar con otros elementos etiológicos que causan la fobia.<sup>8,21</sup>

Algunos investigadores sugirieron que la falta de conocimiento sobre los procedimientos dentales a desarrollarse son otros de los determinantes para que un individuo pueda presentar ansiedad dental.<sup>28</sup> Es así que estudios realizados por Shilpa Gunjal en el 2017 especifica que los estudiantes de odontología son menos ansiosos en relación a los estudiantes de medicina y farmacología.<sup>23</sup>

#### 4.1.4.- CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EL PACIENTE ODONTOLÓGICO

- LEVE O BAJA:

Prevalece la calma, hay una homeostasis orgánica. Existe ligera dificultad para la realización del examen, diagnóstico o tratamiento odontológico. La respuesta cognitiva del paciente en este nivel implica una interferencia con la concentración, hipervigilancia, atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos.<sup>1,2</sup>

- MODERADA:

Presencia de actitudes aprensivas y la agitación psicomotriz. Los signos y síntomas de deterioro psicológico-funcional presentes pueden dificultar el examen, diagnóstico o tratamiento odontológico, lo que obliga a un cambio en la rutina del odontólogo. La respuesta fisiológica en este nivel provoca un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones, suele estar acompañada por incertidumbre, aprensión y nerviosismo.<sup>2,11</sup>

- SEVERA O ALTA:

El miedo y temor intenso se encuentran presentes, puede estar acompañado de pánico (evitación, huida o desesperación). La respuesta motora en este nivel implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta no asistir a la consulta dental.<sup>1,2</sup>

#### 4.1.5.- EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL

Phobic Origins Questionnaire fue el primer cuestionario ampliamente aceptado para evaluar el miedo- ansiedad dental, este cuestionario también mide la historia de las personas en relación con su fobia. Sin embargo, diferentes autores han manifestado que presenta una gran incidencia de sesgo.<sup>21</sup>

Existe una gran variedad de instrumentos utilizados en el mundo, con el objetivo de identificar la ansiedad dental en la población adulta. Entre ellos tenemos la Corah Dental Anxiety Scale (DAS), que es un cuestionario de autorreporte creado por Norman Corah psicólogo estadounidense, la misma que se publicó en 1969. Se compone de 4 ítems de tipo likert, que trata de identificar el nivel de ansiedad del paciente cuando visitará al odontólogo próximamente, cuando está en la sala de espera, cuando toma los instrumentos para trabajar en sus dientes y cuando el dentista prende el micromotor para trabajar en sus dientes. Dichas preguntas tienen cinco alternativas de respuesta, obteniéndose rangos de puntaje totales que van de 4 a 20 puntos, que permiten categorizar al paciente desde las dimensiones “relajado” hasta “fobia dental”. Las ventajas de este instrumento es que sus puntajes son altamente fidedignos, ya que como la ansiedad dental es socialmente aceptada, el tener miedo al dentista hace que poca gente tenga la necesidad de ser condescendiente cuando se le consulta al respecto.<sup>2,29</sup>

La confiabilidad de la prueba de la escala de Corah 1969, fue estimada por consistencia interna usando el procedimiento de Kuder Richardson, por medio del cual se obtuvo un coeficiente de 0.86 en la prueba piloto y de 0.82 en las tres posteriores aplicaciones, siendo éste extremadamente alto.<sup>6</sup>

MDAS (MODIFIED DENTAL ANXIETY SCALE) es muy similar al DAS de Corah (1969), fue modificada en 1995 por Humpris, al cual se agrego una pregunta referente a la inyección de la anestesia.<sup>2,6,29</sup>

También es un instrumento de autorreporte con cinco alternativas de respuesta que van desde la “no ansiedad” hasta “extremadamente ansioso”, se resume en conjunto para construir una escala Likert con una puntuación mínima de 5 y un máximo de 25. Los ítems son sumados para obtener el puntaje total, y mientras más puntaje, mayor es la ansiedad dental del paciente, puntajes de 19 y por encima se ha determinado empíricamente para indicar una alta ansiedad dental que puede requerir una atención especial por parte del personal dental.<sup>2,6,29</sup>

Esta versión modificada es aplicada en niños y adultos, y ha sido validada en China, Turquía, Inglaterra, y otros países, con resultados promisorios. Aunque el MDAS consiste solamente en cinco preguntas, se considera un instrumento de formato corto y fácil aplicación con niveles altos de confiabilidad y validez.<sup>2</sup>

Trilby Coolidge y cols en el 2010 realizaron estudios con el fin de medir la validez de la encuesta de ansiedad dental modificada en español, en la que determinaron que la fiabilidad test-retest de el MDAS español es del 0,83 (IC del 95% = 0,60-0,92). La fiabilidad interna del fue de 0,96 (IC del 95% = 0,94-0,97), y la confiabilidad test-retest fue 0.86 (IC 95% = 0.64-0.94). Las dos medidas se correlacionaron significativamente  $p < 0,001$ .<sup>30</sup>

#### 4.1.6.- MANEJO DE LA ANSIEDAD DENTAL

Existe una gran variedad de métodos que se pueden emplear para el tratamiento de la ansiedad dental, por lo que el profesional debe ser capaz de determinar cuál sería el más indicado teniendo en cuenta los riesgos, beneficios, así como los antecedentes personales y características del paciente.<sup>2,31</sup>

Sharif, menciona que es recomendable seguir un orden lógico del manejo para el paciente con ansiedad dental. Lo principal es mantener una comunicación adecuada entre el odontólogo y el paciente de los diferentes procedimientos a ejecutar.<sup>2</sup>

Para Caycedo, los tratamientos de tipo farmacológico como la sedación intravenosa, oral, psicoterapia son útiles para disminuir el miedo y la ansiedad de los pacientes. Otros estudios manifiestan que la hipnosis es un buen método, pero se requiere de citas previas para su preparación.<sup>5</sup>

Bare y Dundes en su estudio buscaron identificar cuáles eran las estrategias recomendadas por los pacientes que presentaban ansiedad dental, obteniendo que el 89% de los pacientes consideró que la música de fondo los ayudaba a relajarse, mientras que un 75% consideró que la presencia de libros y revistas disminuía su ansiedad dental.<sup>2</sup>

Otras maneras para manejar la ansiedad y el miedo dental, contamos con los cuestionarios de ansiedad previos al tratamiento, la terapia cognitiva conductual, la terapia de relajación, el aprendizaje de relajación asistido por computadora, la hipnoterapia, terapia de grupo, desensibilización sistemática individual, farmacológica, por inundación (implosión) y relajación por deglución.<sup>21</sup>

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Shilpa Gunjal y cols (2017) realizaron un estudio para evaluar el nivel de ansiedad dental en los estudiantes de odontología, medicina y farmacología de una Universidad de Malasia. El estudio se realizó en 1024 estudiante, 342 varones y 682 mujeres, mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS); los valores obtenidos presentaron significancia estadística ( $p= 0.001$ ), cuando se compararon el nivel de ansiedad de las tres facultados, determinando que los estudiantes de odontología eran los menos ansiosos. Mientras que los estudiantes de odontología de los años superiores fueron menos ansiosos que los estudiantes de los años inferiores ( $p= 0.02$ ) y el procedimiento más temido fue la perforación dental y la inyección de anestésico local.<sup>23</sup>

De igual manera Helene Storjord y cols (2014) afirman los resultados obtenidos por Shilpa en su estudio realizado en 169 estudiantes de Odontología, Psicología y Biología de la Universidad de Noruega, realizada con la misma escala, 78% fueron mujeres y 22% hombres, su edad promedio fue de 24 años. Los estudiantes de odontología mostraron un grado significativamente menor de ansiedad dental que los de psicología ( $p <0.001$ ) y los estudiantes de biología ( $p <0.001$ ), hubo una disminución significativa de los niveles de ansiedad en los estudiantes de odontología de los años superiores en relación al de los años inferiores ( $p <0.001$ ).<sup>32</sup>

Similar a estos estudios Mohd G y cols (2013) realizo un estudio en 700 estudiantes de los cuales eran 390 mujeres y 310 hombres, incluido el 13% de los estudiantes de medicina, el 10% de los estudiantes de odontología, el 58% de los estudiantes de artes y el 18% de los estudiantes de informática. Los estudiantes de medicina y odontología estaban menos

ansiosos que los estudiantes de artes y ciencias de la computación. La inyección de anestesia local fue el procedimiento dental más temible. Las mujeres estaban más ansiosas que los hombres.<sup>25</sup>

Suryakant\_C (2016) realizó un estudio en 1360 pacientes en edades de 18 y 70 años, mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), en el que se determinó que el 41.8% de los participantes eran menos ansiosos, el 53.2% tenían ansiedad moderada o extrema y el 5% padecían fobia dental. Las mujeres participantes y los pacientes más jóvenes estaban más ansiosos ( $p = 0,0008$ ). Los pacientes que estaban ansiosos pospusieron su visita al dentista ( $p = 0.0008$ ). Los participantes que tenían experiencia dental negativa estaban más ansiosos ( $p = 0.03$ ). Casi el 83% informó ansiedad hacia el procedimiento de extracción. Se observó una asociación significativa entre la ansiedad hacia la extracción dental y el sexo de los pacientes ( $p = 0.03$ ), edad ( $p = 0.0007$ ), nivel de educación ( $p = 0.03$ ), estado de empleo ( $p = 0.0006$ ), ingreso ( $p = 0.0007$ ), estado de salud oral autopercebido ( $p = 0.03$ ), y su historial de visita al dentista ( $p = 0.02$ ).<sup>33</sup>

Maha A y cols (2014) en su estudio realizado en 474 en Arabia Saudita mediante la escala MDAS, en el que se obtuvo una excelente consistencia interna y confiabilidad (coeficientes  $\alpha > 0.90$ ), y el porcentaje de pacientes con ansiedad dental fue del 48,3% (con un puntaje total de corte  $> 15$ ) y con fobia dental del 2,5% (con un puntaje total de corte  $> 16$ ). Los pacientes más jóvenes, las mujeres y los visitantes poco frecuentes al dentista estaban más ansiosos que aquellos que eran mayores, hombres y visitantes frecuentes.<sup>34</sup>

Rahul Bholá y cols (2014), con el fin de determinar el nivel de ansiedad mediante la escala de ansiedad dental modificada, realizó un estudio en 100 estudiantes universitarios de Delhi de 17 y 20 años. El 60.75% presentaron niveles moderadamente altos de ansiedad, y el 5% representaron la categoría "fóbica o extremadamente ansiosa".<sup>35</sup>

Raluca Diana y cols (2016) evaluó el miedo y la ansiedad dental entre una población sorda en Cluj-Napoca, Rumania. Participaron en este estudio 165 participantes, se utilizó la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y la Encuesta de Miedo Dental (DFS). De los cuales 34,9% de los encuestados se encuentran ansiosamente insignificantes, el 59,7% estaban moderada o extremadamente ansiosos, y el 5,3% se identificó con fobia dental según los puntajes del MDAS. Los pacientes que sufren una experiencia previa negativa se encontraron más ansiosos ( $p < 0,05$ ).<sup>36</sup>

Para Mostafa I (2017) en su estudio realizado en Arabia Saudita en 221 pacientes, con edades entre 21-50 años, utilizando la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS), menciona que existe una variación significativa entre los grupos de edad con respecto a su puntuación media de ansiedad general ( $p < 0,05$ ), que se redujo con el aumento de la edad. Se encontró una diferencia significativa con la prueba t independiente en la puntuación total media entre los grupos de hombres y mujeres, con respecto a la visita dental previa ( $p < 0,05$ ). En cuanto al nivel educativo, no hubo diferencias significativas entre los grupos ( $P > 0.05$ ).<sup>37</sup>

Torres M. (2017) en su estudio realizado en la Universidad Norbert Wiener de Lima Perú en 100 pacientes adultos de 20 a 59 años, utilizando la escala de ansiedad dental de Corah modificado, manifiesta que el 72% de los participantes presentan algún grado de ansiedad entre leve, moderada y severa; el sexo masculino presentó mayor porcentaje de ansiedad en relación al femenino.<sup>38</sup>

Wael Mousa y cols (2009) realizó un estudio con el fin de investigar las calificaciones subjetivas de los niveles de ansiedad dental entre los estudiantes universitarios matriculados en la Universidad de Ciencia y Tecnología de Jordania. La muestra del estudio estuvo conformada por 535 (89.2%) estudiantes, y se utilizó la escala de corah modificado. El promedio de los puntajes de ansiedad fue de 13.58%; para los estudiantes de medicina, 13.27% para los estudiantes de ingeniería y 11.22% para los estudiantes de odontología. Los estudiantes de odontología tuvieron el porcentaje más bajo, mientras que los estudiantes de medicina tuvieron el mayor porcentaje. Las mujeres demostraron puntuaciones de ansiedad dental estadísticamente más altas que los hombres ( $p = 0,03$ ), la diferencia entre ambos sexos fue pequeña y podría ser clínicamente insignificante. Los estudiantes estaban ansiosos principalmente por la perforación de los dientes y la inyección de anestésico local.<sup>24</sup>

Trilby C. y cols (2008) realizó un estudio en 195 pacientes adultos de Grecia con el fin de determinar la consistencia y confiabilidad de la encuesta de Ansiedad dental de Corah modificada, en la que determinaron que esta encuesta presenta una consistencia interna de 0.90 - 0.92 y la confiabilidad fue de 0.96. También se observó que las mujeres son más ansiosas en relación a los hombres ( $p = 0.073$ ).<sup>39</sup>

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

## **1.- MARCO METODOLÓGICO.**

El presente estudio tuvo un enfoque de investigación cuantitativo. Su diseño de investigación fue descriptivo, al igual que el nivel de investigación; en cuanto al ambiente la investigación fue de campo, la técnica observacional y por la temporalidad fue transversal actual.

## **2.- POBLACIÓN.**

La población de estudio estuvo conformada por 172 empleados del municipio del Cantón Biblián, y se asumió como muestra a toda la población, considerando el cumplimiento de los criterios de selección, quedando como muestra final de 159 unidades de estudio.

### **2.1.- Criterios de selección:**

- Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

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

- Empleados que formen parte del Municipio del Cantón Biblián.
- Empleados mayores a 18 años.
- Empleados que firmen el consentimiento informado.
- Empleados que estuvieron presentes al momento de la aplicación de la encuesta.

#### **2.1.b- Criterios de exclusión:**

- Empleados que no desearon participar en el estudio, y no firmaron el consentimiento informado.

### 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADISTICO	ESCALA
ANSIEDAD DENTAL	Sensación vaga y desagradable acompañada por la predicción de que algo indeseable va a suceder en la consulta dental.	Grado de ansiedad.	Escala de ansiedad dental de Corah modificada.	Cualitativo	Nominal < 9 Ansiedad leve o nula. 9-12 Ansiedad moderada 13-14 Ansiedad elevada 15 Ansiedad severa
EDAD	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Durante la entrevista con el paciente.	Formulario sociodemográfico.	Cuantitativa	Continua 18-30 31-50 > 50
SEXO	Características genóticas de la persona	Durante la entrevista con el paciente.	Formulario sociodemográfico	Cualitativa	Nominal Masculino Femenino
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener	Durante la entrevista con el paciente.	Formulario sociodemográfico	Cualitativo	Nominal Primaria Secundaria Superior Ninguna

	en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.				
ÚLTIMO CONTROL DENTAL	Fecha de la última vez que se atendió donde un odontólogo	Durante la entrevista con el paciente.	Formulario sociodemográfico	Cualitativo	Nominal Últimos 3 meses Últimos 6 meses 1 año o más
OCUPACIÓN	Actividad a la que se dedica una persona ya sea su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo.	Durante la entrevista con el paciente.	Formulario sociodemográfico	Cualitativo	Nominal Administrativo Obrero
PROCEDENCIA	Se emplea para designar el origen, el comienzo que ostenta algo, un objeto, una persona y del cual entonces procede.	Durante la entrevista con el paciente.	Formulario sociodemográfico	Cualitativo	Nominal Urbano Rural

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

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

Se utilizó una ficha de recolección de información, la misma que consta con datos generales del paciente y las preguntas de la escala de ansiedad dental de Corah modificado. También se utilizó una hoja de consentimiento informado, donde explicaba todos los parámetros del estudio a ejecutar. (Anexo 1 y 2)

##### **4.2.- Instrumentos mecánicos.**

Para la toma de datos se utilizó una computadora, donde se manejó el programa Word 2016.

##### **4.3.- Materiales**

Solo se utilizaron materiales de escritorio como: esferos, hojas, tablero.

##### **4.4.- Recursos.**

Para llevar a cabo el estudio se necesitaron recursos institucionales (UCACUE, GAD Municipal del Cantón Biblián), recursos humanos (Examinadores y Tutores) y recursos financieros (autofinanciados).

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

##### **5.1.- Ubicación espacial.**

Biblián es un cantón de la provincia del Cañar en Ecuador, presenta una unidad de organización política administrativa, se encuentra situada en el centro sur de la provincia del Cañar y atravesada por la vía Panamericana, su altura es de 2.608 m.s.n.m, geográficamente está situado a 78 grados y 58 de longitud oeste y a 2 grados y 57 de latitud Sur. Políticamente está integrado por la parroquia central de Biblián y cuatro parroquias rurales: Nazón, Turupamba, Sageo y Jerusalén, con una extensión total de 232 km<sup>2</sup>, y una

biodiversidad muy amplia ya que sus altitudes van desde los 2400 m.s.n.m. hasta los 4200 m.s.n.m. La población según en el censo del 2010 cuenta con un total de 20.817 habitantes.<sup>40</sup>

## **5.2.- Ubicación temporal.**

La investigación se realizó entre los meses de octubre y enero del año 2017-2018, recolectando datos que reflejan la situación epidemiológica de las fechas indicadas.

## **5.3.- Procedimientos de la toma de datos.**

Para el registro de los datos, se elaboró en una base de datos en un archivo de Excel 2016. El estudio de ansiedad dental buscó describir cuantitativamente los niveles de ansiedad al tratamiento dental, utilizando los parámetros de la escala de ansiedad dental de Corah modificado.

### **5.3.a. - Método de examen utilizado por los examinadores**

Se obtuvieron permisos institucionales de la Comisión de Investigación de la Universidad Católica de Cuenca y del Municipal del Cantón Biblián respectivamente. (Anexo 3, 4 y 5), posteriormente se calendarizaron las visitas, para la recolección de datos, los mismos que se ejecutaron los días 27,30 y 31 de octubre del 2017. Esta investigación se dio en las siguientes etapas:

En primer lugar, se precedió a coordinar con el director de talento humano para que comunicara al personal del GAD Municipal del Cantón Biblián, que se les aplicará una encuesta de ansiedad dental.

Posteriormente, se entregaron los consentimientos informados a los empleados del municipio del cantón Biblián que desearon participar en el estudio.

Los datos se recogieron mediante entrevistas con un cuestionario dividió en dos secciones, la primera consistía en determinar datos sociodemográficos como la edad, sexo, nivel de instrucción, ultimo control dental, procedencia y ocupación; la segunda sección correspondió a las preguntas de la escala de ansiedad dental de Corah modificado.

Cada entrevista tuvo una duración de 5 minutos las cuales fueron realizadas en las diferentes áreas de trabajo. A los empleados administrativos se les realizó la entrevista en

los distintos departamentos del GAD Municipal; y a los obreros se les realizó al momento de la marcación, en los horarios de 7:00 am, 12:00 am, 13:00 pm y 17:00 pm.

Los participantes contaban con el permiso respectivo del jefe departamental para acceder a la encuesta.

## **6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS.**

Con los datos obtenidos por medio de la aplicación de la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) se creó una base de datos en el programa Excel 2016. Un análisis descriptivo se realizó, mediante la elaboración de tablas de frecuencia absolutas y relativas. Para realizar un análisis bivariado de las variables se utilizaron pruebas de Chi-Cuadrado de Pearson, en virtud que se relacionaron variables cualitativas. El presente estudio presentó un nivel de confianza de 95% y un valor  $p < 0.05$ .

## **7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.**

La presente investigación no tuvo ningún riesgo ni conflicto bioético, pues solamente se aplicó un cuestionario sin realizar ningún proceso de intervención odontológica; además los pacientes firmaron su consentimiento indicando su voluntad y autonomía para participar en el estudio.

**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS:

Tabla N°1 Distribución del sexo del personal del Municipio del Cantón Biblián, Cañar periodo 2017-2018

n=159		
Sexo	n	%
Masculino	115	72,3%
Femenino	44	27,7%
Total	159	100%

Tabla N°2. Distribución del grupo etario del personal del Municipio del Cantón Biblián, Cañar periodo 2017-2018

n= 159		
Edad	N	%
18-30	34	21,4%
31-50	99	62,3%
más 50	26	16,4%
Total	159	100%

En el presente estudio se tuvo como propósito determinar el grado de ansiedad dental utilizando la escala de ansiedad dental de Corah modificada, en el personal del Municipio del cantón Biblián, Cañar en el periodo 2017-2018. La muestra estuvo conformada por 159 personas, de los cuales el 72,3% (n=115) perteneció al sexo masculino y el 27,7% (n=44) al sexo femenino. El grupo etáreo estuvo distribuido en tres grupos: El 21,4% (n=34) de 18 a 30 años; el 62,3% (n=99) de 31 a 50 años y el 16,4% (n=26) de 50 años a más.

Tabla N°3 Niveles de ansiedad del personal del Municipio del Cantón Biblián, Cañar según la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS).

n= 159		
Niveles de ansiedad	N	%
Ansiedad leve o nula	59	37,1%
Ansiedad moderada	55	35,6%
Ansiedad elevada	23	14,5%
Ansiedad severa o fobia	22	13,8%
Total	159	100%

El nivel de ansiedad según la escala de ansiedad dental de Corah modificada, en el personal del Municipio del cantón Biblián, determinó que el nivel de ansiedad dental más prevalente con un 37,1% (n=59) fue la ansiedad leve o nula, seguido de una ansiedad moderada con un 35,6% (n=55) y 13,8% (n=22) fue el menor porcentaje correspondiente a la fobia dental.

Tabla N°4. Grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según sexo y edad.

		n= 159								
		Grado de Ansiedad Dental								
		Leve o Nula		Moderada		Elevada		Severa o Fobia		
		n	%	N	%	N	%	n	%	Valor p*
Sexo	Masculino	46	28.9%	41	25.8%	13	8.2%	15	9.4%	p>0,05 (p=0,248)
	Femenino	13	8.2%	14	8.8%	10	6.3%	7	4.4%	
Edad	De 18 a 30 años	11	6.9%	12	7.5%	6	3.8%	5	3.1%	p>0,05 (p=0,323)
	De 31 a 50 años	33	20.8%	38	23.9%	13	8.2%	15	9.4%	
	De 50 años a más	15	9.4%	5	3.1%	4	2.5%	2	1.3%	

\* Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson

Se observa el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según sexo y edad. El grado de ansiedad dental más prevalente fue el leve o nulo con un 28,9% presente en el sexo masculino; el siguiente fue el grado de ansiedad moderado con un 25,8% presente en el sexo masculino; en cuando al sexo femenino el grado de ansiedad más prevalente fue el moderado con un 8,8%. No hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y el sexo (  $p>0,05$ ).

El grado de ansiedad dental moderado fue el más prevalente en el grupo etáreo de 31 a 50 años, observándose en un 23.9%; seguido del grado de ansiedad leve o nulo con un 20,8% en el mismo grupo etáreo y un 9,4 % de grado de ansiedad severo o fobia en el mismo grupo. No hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y el grupo etáreo (  $p>0,05$ ).

Tabla N°5. Grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según el nivel de instrucción.

		n= 159								
		Grado de Ansiedad Dental								
		Leve o Nula		Moderada		Elevada		Severa o Fobia		
Nivel de Instrucción		n	%	N	%	n	%	n	%	Valor p*
Nivel de Primaria		12	7.5%	17	10.7%	4	2.5%	3	1.9%	p>0,05 (p=0,398)
Nivel de Secundaria		17	10.7%	14	8.8%	11	6.9%	9	5.7%	
Tercer Nivel		28	17.6%	21	13.2%	8	5.0%	10	6.3%	
Ninguno		2	1.3%	3	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	

\* Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson

Se observa el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según nivel de instrucción. El grado de ansiedad dental más prevalente fue leve o nula con un 17,6% en el tercer nivel; seguido del grado de ansiedad moderada con un 13,2% en el tercer nivel y el grado de ansiedad leve con un 10,7% y moderado con un 10,7% en el nivel de secundaria y nivel primaria, respectivamente. No hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y el nivel de instrucción (p>0,05).

Tabla N°6. Grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según procedencia.

n= 159

Procedencia	Grado de Ansiedad Dental								Valor p*
	Leve o Nula		Moderada		Elevada		Severa o Fobia		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Urbano	40	25.2%	25	15.7%	15	9.4%	17	10.7%	p<0,05**
Rural	19	11.9%	30	18.9%	8	5.0%	5	3.1%	(p=0,025)

\* Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. \*\*Hay asociación estadísticamente significativa.

Se observa el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según procedencia. El grado de ansiedad más prevalente en el personal de procedencia urbana fue leve o nula con un 25,2%; seguida de grado de ansiedad moderada con un 15,7%. El grado de ansiedad más prevalente en el personal de procedencia rural fue moderada con un 18,9%; seguida de un grado de ansiedad leve o nula con un 11,9%. Hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y el nivel de instrucción (p<0,05).

Tabla N°7. Grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según la ocupación.

n= 159									
Grado de Ansiedad Dental									
Ocupación	Leve o Nula		Moderada		Elevada		Severa o Fobia		Valor p*
	n	%	N	%	n	%	n	%	
Obrero	29	18.2%	33	20.8%	7	4.4%	10	6.3%	p>0,05
Administrativo	30	18.9%	22	13.8%	16	10.1%	12	7.5%	(p=0,116)

\* *Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson*

Se observa el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según la ocupación. El grado de ansiedad más prevalente en el personal obrero fue moderada con un 20,8%; seguida de grado de ansiedad leve o nula con un 18,2%. El grado de ansiedad más prevalente en el personal administrativo fue leve o nula con un 18,9%; seguida de un grado de ansiedad moderada con un 13,8%. No hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y la ocupación (p>0,05).

Tabla N°8. Grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según el último control dental.

n= 159

Último control dental	Grado de Ansiedad Dental								Valor p*
	Leve o Nula		Moderada		Elevada		Severa o Fobia		
	N	%	N	%	n	%	n	%	
3 meses	20	12.6%	19	11.9%	7	4.4%	3	1.9%	p>0,05 (p=0,519)
6 meses	15	9.4%	10	6.3%	7	4.4%	7	4.4%	
1 año o más	24	15.1%	26	16.4%	9	5.7%	12	7.5%	

\* Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson

Se observa el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según el último control dental. El grado de ansiedad más prevalente fue moderada con 16,4% para aquellos que realizaron su último control dental en un tiempo de 1 año o más; también se observó un grado de ansiedad leve o nula para aquellos que realizaron su último control con 1 año o más; finalmente, un grado de ansiedad leve o nula con un 12,6% para los que realizaron su último control hace 3 meses. No hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y el último control dental ( $p>0,05$ ).

Tabla N°9. Grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según el temor a la inyección con aguja de anestesia local.

n= 159

	Grado de Ansiedad Dental								Valor p*
	Leve o Nula		Moderada		Elevada		Severa o Fobia		
Temor a la Inyección	N	%	N	%	n	%	n	%	
Relajado, nada ansioso	37	23.3%	4	2.5%	1	0.6%	1	0.6%	
Ligeramente ansioso	12	7.5%	11	6.9%	1	0.6%	0	0.0%	
Bastante ansioso	8	5.0%	22	13.8%	6	3.8%	1	0.6%	p<0,05** (p=0,000)
Muy ansioso intranquilo	2	1.3%	11	6.9%	11	6.9%	7	4.4%	
Extremadamente ansioso	0	0.0%	7	4.4%	4	2.5%	13	8.2%	

\* Prueba de Chi-Cuadrado de Pearson. \*\*Hay asociación estadísticamente significativa.

Se observa el grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, según el temor a la inyección con aguja de anestesia local. El grado de ansiedad más prevalente fue leve o nula con un 23,3% en el grupo que manifestó sentirse relajado y nada ansioso, ante una posible inyección con aguja de anestesia local; seguido por un grado de ansiedad moderada con 13,8% en aquellos que manifestaron sentirse bastante ansioso; y con un grado de ansiedad severa o fobia con un 8,2% en el grupo que manifestó sentirse extremadamente ansioso ante una posible inyección con aguja de anestesia local. Hay asociación estadísticamente significativa entre el grado de ansiedad dental y el temor a la inyección con aguja de anestesia local (Prueba de Chi-Cuadrado; p<0,05).

Tabla 10.- Distribución del nivel de ansiedad en relación a la pregunta: Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

n= 159

1 <sup>ERA</sup> Pregunta	n	%	% acumulado
Relajado, nada ansioso	102	64,2%	64,2%
Ligeramente ansioso	38	23,9%	88,1%
Bastante ansioso	9	5,7%	93,8%
Muy ansioso e intranquilo	7	4,4%	98,1%
Extremadamente ansioso	3	1,9%	100%
Total	159	100%	

Tabla 11.- Distribución del nivel de ansiedad en relación a la pregunta: Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

n= 159

2 <sup>DA</sup> Pregunta	n	%	% acumulado
Relajado, nada ansioso	69	43,4%	43,4%
Ligeramente ansioso	64	40,3%	83,7%
Bastante ansioso	16	10,1%	93,8%
Muy ansioso e intranquilo	5	3,1%	96,9%
Extremadamente ansioso	5	3,1%	100%
Total	159	100%	

Tabla 12.- Distribución del nivel de ansiedad en relación a la pregunta: 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?

n= 159

3 <sup>ERA</sup> Pregunta	n	%	%
			acumulado
Relajado, nada ansioso	54	34,0%	34,0%
Ligeramente ansioso	51	32,1%	66,1%
Bastante ansioso	36	22,6%	88,7%
Muy ansioso e intranquilo	14	8,8%	97,5%
Extremadamente ansioso	4	2,5%	100%
Total	159	100%	

Tabla 13.- Distribución del nivel de ansiedad en relación a la pregunta: 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?

n= 159

4 <sup>TA</sup> Pregunta	n	%	%
			acumulado
Relajado, nada ansioso	62	39,0%	39,0%
Ligeramente ansioso	45	28,3%	67,3%
Bastante ansioso	32	20,1%	87,4%
Muy ansioso e intranquilo	16	10,1%	97,5%
Extremadamente ansioso	4	2,5%	100%
Total	159	100%	

Tabla 14.- Distribución del nivel de ansiedad en relación a la pregunta: Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?

n= 159

5 <sup>TA</sup> Pregunta	n	%	% acumulado
Relajado, nada ansioso	44	27,7%	27,7%
Ligeramente ansioso	24	15,1%	42,8%
Bastante ansioso	36	22,6%	65,4%
Muy ansioso e intranquilo	31	19,5%	84,9%
Extremadamente ansioso	24	15,1%	100%
Total	159	100%	

En relación a las preguntas de la escala de ansiedad dental de Corah modificada, el procedimiento que provoca extrema ansiedad o fobia dental es la inyección del anestésico local con el 15,1% (n=24), seguido con la pregunta, cuando se encuentra en la sala de espera con el 3,1% (n=5); se encuentran muy ansiosos e intranquilos a la inyección del anestésico local con el 19,5% (n=31), seguido por la preparación del instrumental por el odontólogo con un 10,1% (n=16); bastante ansiosos se encuentran a la inyección de anestésico local y cuando el odontólogo prepara el taladro con el 22,6% (n= 36), seguido por la preparación del instrumental por el odontólogo con el 20,1% (n= 32); se presentan ligeramente ansiosos cuando se encuentra en la sala de espera con un 40,3% (n=64), seguido cuando el odontólogo prepara el taladro con el 32,1% (n= 51); y relajados y nada ansiosos se encuentran a procedimiento como: si tuviera que ir mañana al odontólogo con el 64,2% (n=102), y cuando se encuentra en la sala de espera con el 43,4% (n=69).

## 2. DISCUSIÓN:

En la provincia del Cañar son escasos los estudios realizados sobre la ansiedad dental en adultos, en virtud de ello este estudio es uno de los pioneros en esta línea de investigación, como el estudio realizado por Vallejo F en el personal de servicio, administrativo y docentes de la Universidad Católica de Cuenca, en el 2017. Por lo tanto, esta información no solo servirá para reforzar y mejorar el sistema de salud oral en la provincia, sino también para realizar futuros estudios bajo este parámetro que es la ansiedad dental.

La ansiedad dental es una de las barreras que determinará la viabilidad del tratamiento odontológico, y al mismo tiempo repercutirá en la salud bucal de las personas. En virtud de ello es primordial conocer de la presencia de esta patología en la consulta dental. La escala de ansiedad dental de Corah modificada es ideal para diagnosticar esta enfermedad, ya que es una herramienta altamente rigurosa, confiable, breve, fácil de entender, presente adecuadas propiedades psicométricas y presente un uso óptimo en estudios basados en odontología. <sup>24,36</sup>

El presente estudio evaluó el nivel de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián. Cañar en el periodo 2017-2018, utilizando la escala de Corah modificada, el mismo que fue aplicada a 152 muestras de estudio.

En este estudio se evaluó según el grupo etario al 21,4% que correspondía al rango de edad 18-30 años; 62,3% de 31-50 años y el 16,4 % de 50 años o más; observamos que el mayor porcentaje de pacientes fue para el grupo adulto intermedio (31-50 años) con el 62,3%; este grupo etario presento mayor prevalencia por la ansiedad moderada con un 23,9% ( $p= 0,323$ ); datos similares reporta Torres M (Perú 2017) <sup>38</sup> donde el grupo de edad con mayor porcentaje fue el grupo intermedio (30 a 54 años) con el 65%, de igual manera este grupo de edad fue el más prevalente con la ansiedad moderada con un 46.1%. El mayor porcentaje de ansiedad moderada perteneciente a la edad intermedia (30 a 54 años) encontrada en estos estudios, puede deberse a experiencias desagradables experimentadas en alguna etapa de su vida.

Helene P y cols (Tromso 2014) <sup>32</sup> demostraron que la diferencia entre las puntuaciones del MDAS en relaciona a las mujeres y los hombres no fue estadísticamente significativa y de igual manera en relación a la edad ( $p=0,41$ ). En este estudio de igual manera se ha observado que no hay asociación estadísticamente significativa entre la ansiedad dental y el sexo ( $p=0,323$ ), y el grupo etario ( $p=0,248$ ).

Estos resultados pueden obedecer a que la muestra no tuvo relación equitativa en las unidades de estudio, tanto con la edad y el sexo; ya que estudios como el de Mostafa I (Arabia Saudita 2017)<sup>37</sup> se pudo evidenciar que la muestra presentó un promedio equitativo de edad de 32.2 años, en virtud de ello se demostrando una relación significativa entre los grupos de edad con respecto a su puntaje de ansiedad total promedio ( $p < 0.05$ ).

En cuanto al nivel de instrucción en este estudio se ha demostrado que la ansiedad dental más prevalente fue leve o nula con un 17,6% ( $p=0,398$ ) en el tercer nivel, esta información presenta similitud con la de Suryakant C y cols (India 2016)<sup>33</sup> donde mencionan que los participantes no educados estaban más ansiosos que los pacientes educados ( $p=0,695$ ). A pesar de ello, en ambos estudios se puede observar que no hay significancia estadística. Sin embargo, Raluca D y cols (Rumania 2016)<sup>36</sup> manifiesta que los encuestados no educados, presentan una mayor ansiedad hacia los tratamientos dentales ( $p < 0,001$ ), presentado en su estudio significancia estadística; Vallejo F (Ecuador 2017) difiere del resultado de estos estudios mencionando que las personas que presentan un cuarto nivel de estudios se encuentran más ansiosos (50%) en relación a los que tienen un nivel superior o primaria.

Shilpa G y cols (Malasia 2017)<sup>23</sup> en su estudio realizado en Universidad MAHSA, en estudiantes de odontología, medicina y farmacia, manifiesta que los estudiantes de odontología se muestran menos ansiosos en relación al de las otras carreras ( $p= 0,001$ ). Helene P (Tromso 2014)<sup>32</sup> de igual forma manifiesta que estudiantes de odontología mostraron un grado significativamente menor de ansiedad dental que los de psicología ( $p < 0.001$ ) y biología ( $p < 0.001$ ).

En virtud a los resultados de estos estudios se puede mencionar que el nivel de ansiedad está relacionado con el conocimiento del manejo odontológico o al nivel de educación que presente el paciente. Es así que Mohd G y cols (Arabia Saudita 2013)<sup>25</sup> menciona que la falta de educación sobre la salud bucal puede producir una mayor ansiedad.

En lo que respecta al último control dental en este estudio se observó que el grado de ansiedad más prevalente fue moderado con 16,4% para aquellos que realizaron su último control dental en un tiempo de 1 año o más ( $p= 0,519$ ); estudios similares como el de Suryakant C y cols (India 2016)<sup>33</sup> determinaron que los participantes que habían visitado al dentista más de 1-2 años atrás mostraron un aumento en el puntaje de ansiedad hacia los procedimientos dentales ( $p= 0.620$ ). Sin embargo, ambos estudios no presentan

significancia estadística. Maha A y cols (Arabia Saudita 2014)<sup>34</sup>, manifiestan que las personas que visitaron al dentista regularmente tuvieron el nivel de ansiedad más bajo en comparación con los visitantes irregulares. ( $p=0,001$ ).

Por otro lado, en el presente estudio se ha observado que el procedimiento que presente extrema ansiedad o fobia dental es el temor a la inyección con aguja de anestésico local con un 15,1%, seguido con la pregunta cuando se encuentra en la sala de espera con el 3,1%; estudios similares como el de Wael M y cols (Jordania 2009)<sup>24</sup> manifiesta que las mujeres estaban particularmente más ansiosas que los hombres, cuando se encuentra en la sala de espera ( $p = 0.01$ ) y la inyección de anestésico local ( $p = 0.01$ ). Rahul B y cols (India 2014)<sup>35</sup>, de igual forma menciona que una inyección de anestésico local en la encía presenta mayor ansiedad con un 75.8%. Raluca D y cols (Rumania 2016)<sup>36</sup> de la misma manera manifiesta que la mayoría de las muestras de estudio 83,11% se sentían ansiosos a la perforación dental o inyección con anestesia local, siendo la inyección el procedimiento dental más temido de todos.

En relación a la ocupación el nivel de ansiedad más prevalente fue la ansiedad moderada con un 20,8% perteneciente a la clase obrera, seguido de una ansiedad leve o nula con un 18,9% que corresponde al personal administrativo, estos datos difieren con Vallejo F (Ecuador 2017) donde manifestando que el personal administrativo presenta una ansiedad leve o nula, en relación a la clase obrera.

El nivel de ansiedad dental del personal del Municipio del cantón Biblián en el periodo 2017-2018 con mayor prevalencia fue la ansiedad leve o nula con un 37,1% seguida por una ansiedad moderada 34,6%; y el menor porcentaje corresponde a una ansiedad severa o fobia con un 13,8%. Vallejo F (Ecuador 2017) corrobora con este estudio, mencionando que el nivel ansiedad más prevalente fue el leve o nulo con un 39%, seguido de una ansiedad moderada con el 32%, y el menor nivel de ansiedad correspondió a la severa o fobia con un 17,5%.

Algunos estudios difieren con estos resultados, es el caso de Suryakant C y cols (India 2016)<sup>33</sup>, donde determinaron que la ansiedad moderada fue la más prevalente 53.2%, seguida de una ansiedad leve con el 41.2% de los pacientes y el 5% se identificaron como extremadamente ansiosos o fóbicos dentales; de la misma manera Raluca D y cols (Rumania 2016)<sup>36</sup>, donde establece que la ansiedad moderada es la más prevalente con un 59.7%, seguida por una ansiedad leve o nula con 34.9% y una ansiedad severa o fobia

con el 5.3%; de igual forma Torre M (Perú 2017)<sup>38</sup>, indica que la ansiedad moderada es la más prevalente 43%, seguida de una ansiedad leve con el 28% y la ansiedad severa o fobia dental con un 5%. Como se pudo observar en todos estos estudios la ansiedad severa o fobia dental es la que menor porcentajes presenta en relación al resto de niveles.

La escala de ansiedad dental de Corah modificado, permite determinar el nivel de ansiedad dental y medirlo de manera objetiva, ya que es fundamental para la práctica odontológica, en virtud que el profesional no debe enfocarse solamente en la rehabilitación del sistema estomatognático, sino que antes de realizar cualquier procedimiento, debería evaluar al paciente de una manera integral, siendo el estado psicológico un factor importante a tomar en cuenta, ya que si existe alguna alteración podría ser un factor principal para el fracaso del tratamiento dental y lo más importante empeorar la patología. Por todas estas razones, este estudio tiene como principio reforzar la necesidad de mejorar el sistema de salud en la provincia.

Continuar con este tipo de estudios sería muy interesante, y de igual manera asociarles con diferentes variables como pueden ser, clínicas las mismas que no se emplearon en este estudio, tomar en cuenta una población de estudio más grande, determinar que haya similitud en la cantidad de la muestra, sería otro punto a tomar en cuenta para que no existan errores y que presente una mayor significancia estadística en la relación con las variables.

Cabe mencionar que este tipo de investigaciones ayuden a brindar una atención odontológica holística para la comunidad ecuatoriana, la misma que esté basada en los principios del Plan Nacional del Buen Vivir.

### 3. CONCLUSIONES

1. El grado de ansiedad dental en el personal del Municipio del cantón Biblián, Cañar 2017-2018, según la escala de ansiedad dental de Corah modificada, con mayor prevalencia fue la ansiedad leve o nula, seguida de la ansiedad moderada y la que presento menor porcentaje fue la ansiedad severa o fobia dental.
2. Según edad y sexo el grado de ansiedad más prevalente fue el leve o nulo, presente en el sexo masculino; la ansiedad moderada fue la más prevalente en el sexo femenino.
3. En relación a la variable nivel de instrucción, el nivel de ansiedad dental más prevalente fue el leve o nulo en el tercer nivel, el nivel primario presento una ansiedad moderada y el nivel de secundaria una ansiedad leve.
4. Con respecto a la procedencia el nivel de ansiedad dental más prevalente fue el leve o nulo en el personal de procedencia urbana, y el grado de ansiedad más prevalente en el personal de procedencia rural fue moderada, determinado que el nivel de ansiedad se presenta más en personas de procedencia rural ( $p= 0,025$ ).
5. La ocupación presenta un nivel de ansiedad moderada más prevalente en los obreros, en los empleados administrativos el nivel de ansiedad más prevalente fue la leve o nula.
6. El último control dental presenta un grado de ansiedad moderado más prevalente en aquellas personas que realizaron su control dental en un tiempo de 1 año o más, y se presentó una ansiedad leve o nula para aquellos que realizaron su último control hace 3 meses.
7. Según el temor a la inyección con aguja de anestesia local, el grado de ansiedad más prevalente fue el leve o nulo en el grupo que manifestó sentirse relajado y nada ansioso, ante una posible inyección, y con un grado de ansiedad severa o fobia se observó en el grupo que manifestó sentirse extremadamente ansioso. ( $p=0,000$ )

#### 4. BIBLIOGRAFÍA

1. Amaíz, A. y cols. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*. 2016; 24 :21-28.
2. Ríos M. y cols. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*. 2014; 1(30): 39-46
3. Arrieta k y cols. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clín Med Fam*. 2013; 6 (1): 17-24
4. Ledesma H, y cols. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Revista Oactiva Uc*. 2017; 2(1): 69:78
5. Deva P. y cols Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*. 2016; 8:35–50
6. Caycedo C y cols. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicológica*. 2008; 15(1):259-278
7. Eroglu C y cols. Factors affecting anxiety-fear of surgical procedures in dentistry. *Niger J Clin Pract*. 2017; 20:409-14.
8. Thibaut F. y cols Anxiety disorders: a review of current literatura. *Dialogues Clin Neurosci*. 2017; 19(2): 86-88
9. Roberts S y cols. Genome-wide expression and response to exposure-based psychological therapy for anxiety disorders. *Transl Psychiatry*. 2017;7: 1-8
10. Beaton L y cols. Why Are People Afraid of the Dentist? Observations and Explanations. *Med Princ Pract*. 2014;23: 295–301
11. Rezwana B y cols. Prevalence of dental anxiety and its relation to age and gender in coastal Andhra (Visakhapatnam) population, India. *J Nat Sci Biol Med*. 2014; 5(2): 409–414.
12. Enrico F y cols. The Odyssey of Dental Anxiety: From Prehistory to the Present. A Narrative Review. *Frontiers in Psychology*. 2017; 8: 1: 30
13. Tuba T y cols. Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status?. *Peer J*. 2017: 1-11
14. Yusuf C. y cols. Does the trait anxiety affect the dental fear? *Braz. Oral Res*. 2017;31: 1-8
15. Pozo J y cols. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral*. 2015;8(3):208-212

16. Corsini G. y cols. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica. Universidad de La Frontera, Temuco – Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2012; 6(1):51-57
17. Mejía L. y cols. El Miedo A La Consulta En Los Adultos Que Asisten A Las Clínicas Odontológicas De La Universidad Santo Tomás. *Ustasalud.* 2012; 11: 95 – 100
18. Reyes J. y cols. Caracterización de pacientes con miedo al Odontólogo. *Acta Odontol Col.* 2015; 5(2): 33-46.
19. Anju S. y cols. Prevalence of dental fear and its causes using three measurement scales among children in New Delhi. *Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry.* 2017; 35(2): 128-133
20. Krahn N y cols. Fobia al tratamiento odontológico y su relación con ansiedad y depresión. *Fundamentos en Humanidades.* 2011; 12(23):213-222
21. Ava E y cols. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases.* 2014; 2(11): 642-653
22. Youn-Soo S y cols. Dental fear and anxiety and dental pain in children and adolescents; a systemic review. *J Dent Anesth Pain Med.* 2015;15(2):53-61
23. Shilpa G y cols. Dental Anxiety among Medical and Paramedical Undergraduate Students of Malaysia. *Journal of Dentistry.* 2017:1-5
24. Wael M y cols. Dental Anxiety Among University Students and Its Correlation with Their Field of Study. *Appl Oral Sci.* 2009;17(3):199-203
25. Mohd G y cols. Anxiety due to Dental Treatment and Procedures among University Students and Its Correlation with Their Gender and Field of Study. *Journal of Dentistry.* 2013:1-5
26. Rios M y cols. Ansiedad Dental en Adultos Chilenos que Concurren a un Servicio de Salud Primaria. *J. Odontostomat.* 2016;10(2):261-266
27. Anandamoy B y cols. Cuantificación y medición de los cambios en el nivel de ansiedad en niños en edad preescolar y sus madres a través del tratamiento dental de visita múltiple. *J Int Soc Prev Community Dent.* 2017; 7(3): 125-130
28. Hakim H. y cols. Dental Fear among Medical and Dental Undergraduates. *Scientific World Journal.* 2014:1-5
29. Humphris G y cols. The modified dental anxiety scale: UK general public population norms in 2008 with further psychometrics and effects of age. *BMC Oral Health.* 2009; 9:20-28

30. Trilby C. y cols. Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey. *BMC Oral Health*. 2010; 10: 1-8
31. Rodríguez H. Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev cubana Estomatol*. 2016; 53(4): 1-10
32. Helene P y cols. Dental anxiety: a comparison of students of dentistry, biology, and psychology *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2014;7: 413–418
33. Suryakant C y cols. 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):202-209
34. Maha A y cols. Validity and reliability of an Arabic version of the modified dental anxiety scale in Saudi adults. *Saudi Med J*. 2014; 35 (11): 1384-1389
35. Rahul B. Dental Procedures, Oral Practices, and Associated Anxiety: A Study on Late-teenagers *Osong Public Health Res Perspect*. 2014 5(4), 219-232
36. Raluca D y cols. Dental anxiety and fear among a young population with hearing impairment. *Clujul Med*. 2016; 89(1): 143–149.
37. Mostafa I. Prevalence of Dental Anxiety among Dental Patients in Saudi Arabia. *J Inter Soc Prev Community Dentistry*. 2017; 7(2): 100-104
38. Torres M. Nivel De Ansiedad En Pacientes Adultos Sometidos A Cirugía Dental En La Clínica Odontológica De La Universidad Norbert Wiener Durante Los Meses Mayo - Julio 2016. Trabajo de titulación. 2016
39. Coolidge T. y cols. Propiedades psicométricas de las versiones griegas de la Escala de ansiedad dental modificada de Corah (MDAS) y la Encuesta de miedos dentales (DFS). *BMC Oral Health*. 2008; 8: 1-8
40. Cañar municipio interculturalidad. <http://www.canar.gob.ec/gadcanar/index.php/2013-05-20-16-30-14/2013-05-20-16-38-15>

**ANEXOS.**

## Anexo 1

## Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Edad	Sexo	Nivel de instrucción	de Último control dental	Ocupación	Procedencia

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)

4. Imagínesse 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)

**FUENTE:** Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014; 30 (1): 39-46.

## Anexo 2

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

- ✓ **Institución:** Universidad Católica de Cuenca.
- ✓ **Investigadora Principal:** Maritza Alexandra Calle Calle
- ✓ **Título:** Ansiedad dental del personal del Municipio del Cantón Biblián en el periodo 2017-2018

#### 1. Propósito del Estudio

Le invito cordialmente a participar en un estudio investigativo llamado: "Ansiedad dental del personal del Municipio del Cantón Biblián en el periodo 2017-2018".

Me encuentro realizando esta investigación con el fin de conocer el grado de ansiedad dental, ya que muchos pacientes con estas complicaciones no acuden a la consulta odontológica y por lo que presentan mayor prevalencia de problemas bucales.

#### 2. Procedimientos:

Se le aplicará un cuestionario que tendrá una duración de aproximadamente de 5 a 8 minutos.

#### 3. Riesgos:

No existirán riesgos para usted por participar en este estudio.

#### 4. Beneficios:

No existen beneficios económicos por participar en el estudio.

- **Costos e incentivos:** Este estudio es totalmente gratuito.

#### 5. Confidencialidad:

Se guardará la información obtenida. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos de usted no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

#### 6. Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio agradecemos su colaboración, sin embargo, podrá retirarse de este en cualquier momento.

Si tiene alguna duda sobre los aspectos éticos del estudio puede contactarse a la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues al teléfono 2240975 ext. 2507 o a la investigadora principal Maritza Alexandra Calle Calle al teléfono 0984141567.

**CONSENTIMIENTO:** A través del presente documento, expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: Ansiedad dental del personal del Municipio del Cantón Biblián en el periodo 2017-2018.

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

CI: \_\_\_\_\_

Investigadora Principal: Maritza Alexandra Calle Calle

CI: 0302620166

## Anexo 3



**UNIVERSIDAD  
CATÓLICA DE CUENCA**  
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

El suscrito Secretario de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca. - **CERTIFICA**, que: El Honorable Consejo Directivo; en sesión ordinaria de 20 de noviembre del 2017, **APROBÓ** el **PROYECTO DE TITULACIÓN “ANSIEDAD DENTAL EN TRABAJADORES DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN BIBLIÁN-PERÍODO 2017- 2018”**, bajo la dirección del Dr. Fernando Vallejo Aguirre; de la estudiante: Calle Calle Maritza Alexandra, estudiante del 10mo ciclo de la Carrera de Odontología Sede Azogues.

Cuenca, 20 de noviembre del 2017.

Dr. William León Cedillo  
**SECRETARIO-ABOGADO  
CONSEJO DIRECTIVO  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CERTIFICO:**

El contenido de la presente resolución fue aprobado por el Consejo directivo de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en sesión ordinaria de 20 de noviembre del 2017 a las 15h00.

Dr. William León Cedillo  
**SECRETARIO-ABOGADO**

Elaborado por:	Ab. Tatiana Quinteros	
----------------	-----------------------	--

## Anexo 4




---

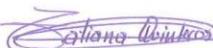
**AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO  
AUXILIAR DE SECRETARÍA  
CARRERA EMERGENCIAS MÉDICAS**

**I N F O R M O**

Que, la solicitud de aprobación de Trabajo de Investigación de la estudiante del décimo ciclo de la Carrera de Odontología Sede Azogues, **CALLE CALLE MARITZA ALEXANDRA**, con cédula número **030262016-6**, ha sido aprobada por el **H. Consejo Directivo**, en sesión Ordinaria, llevada a cabo el día lunes 20 de noviembre del 2017, a las 15:00. Periodo septiembre 2017- febrero 2018.

Trabajo de Investigación denominado: **“ANSIEDAD DENTAL EN TRABAJADORES DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN BIBLIÁN- PERIODO 2017-2018.”**

Azogues, 28 de noviembre del 2017

  
AB. TATIANA QUINTEROS ROMERO  
AUXILIAR DE SECRETARIA  
CARRERA DE ODONTOLOGÍA



## Anexo 5



Biblián, 20 de Octubre de 2017  
Oficio No. 391-2017-GADM CB-A

Odontólogo Especialista  
Cristian Urgilés Urgilés  
SUB DIRECTOR DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE AZOGUES  
Presente.-

De mi consideración:

En atención a su oficio S/N, de fecha 13 de Octubre de 2017, en el cual solicita la autorización para que la estudiante Maritza Alexandra Calle Calle, realice un trabajo de investigación con fines de titulación, cuyo tema es "ANSIEDAD AL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN TRABAJADORES DEL GAD MUNICIPAL DEL CANTÓN BIBLIÁN-2018"; adjunto al presente sírvase encontrar el informe emitido por el Dr. Julio Cajamarca Lema, Jefe de la Unidad de Talento Humano del GAD Municipal del Cantón Biblián, en tal virtud me permito informar que se autoriza lo solicitado.

Aprovecho la oportunidad para expresar mis sentimientos de consideración y estima personal, y con cordialidad suscribo.

Atentamente,

Econ. Guillermo Espinoza Sánchez  
ALCALDE DE BIBLIÁN



GES  
C.C. Archivo  
C.C. Maritza Alexandra Calle Calle  
Adj. informe (1 foja)  
Mvrf

Anexo 6

