



**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 ODONTÓLOGA**

**AUTOR: EVELIN MARISOL BONILLA REINOSO.**

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

**AZOGUES - ECUADOR**

**2025**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**



### Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

**Evelin Marisol Bonilla Reinoso** portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0106933385**. 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, 19 de Mayo de 2025.

**Evelin Marisol Bonilla Reinoso**

**C.I. 0106933385**


## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Dr. Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre. Mg  
DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA

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: **Evelin Marisol Bonilla Reinoso**, con documentos de identidad: **0106933385**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** 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, 19 de mayo de 2025

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
Unidad Académica de Salud y Bienestar  
Carrera de Odontología  
RODRIGO FERNANDO VALLEJO AGUIRRE  
MAESTRO EN ESTOMATOLOGÍA  
Reg. ACCESS: 1801891084

Dr. RODRIGO FERNANDO VALLEJO AGUIRRE. Mg

1801891084

TUTOR

## **DEDICATORIA.**

Agradezco principalmente a Dios por ser mi guía y sostén en este camino, iluminando cada paso hacia la culminación de esta nueva etapa, a mis dos mujeres más hermosas del mundo: mi Mamá, Piedad Reinoso y a mi Hermana Maricela Ulloa, por apoyarme incondicionalmente y nunca dejarme caer en los momentos más difíciles de mi vida, por sus consejos, por colocar toda su confianza en mí y su ayuda en todo momento, a mi Abuelita Eloísa Chacón por darme sus consejos sabios, a mi Abuelito el ángel más hermoso que está en el cielo que me enseñó a no rendirme nunca, a mi Tía Angelica Reinoso por enseñarme a ser una chica de bien y por darme todo su amor incondicional. Gracias, una y mil veces, a toda mi familia que me apoyo en esta nueva etapa de mi vida.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	2
RESUMEN.....	7
Abstract.....	8
CAPÍTULO I.....	9
INTRODUCCIÓN.....	10
1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
2.- JUSTIFICACIÓN.....	13
3. OBJETIVOS.....	14
3.1.-Objetivo General:.....	14
3.2.-Objetivos Específicos:.....	14
4.-MARCO TEÓRICO.....	15
4.1 Conceptualización de la Ansiedad Dental.....	15
4.2 Causas de la ansiedad dental.....	17
4.3 Clasificación de la ansiedad del paciente.....	18
4.4. Niveles de ansiedad dental.....	18
- Sin ansiedad.....	18
- Ansiedad leve o baja.....	18
- Ansiedad moderada.....	18
- Nivel de ansiedad severa o alto:.....	19
4.5. Semiología de la ansiedad.....	19
- Desde el punto de vista cognitivo.....	19
- Desde el punto de vista fisiológico:.....	19
- Desde el punto de vista motor:.....	20
4.6. Ansiedad asociada con el aspecto Odontológico.....	20
4.7. Manifestaciones Conductuales Relacionadas con la Ansiedad Dental.....	22
4.8. Medición de la ansiedad dental.....	23
- La Escala de ansiedad dental (DAS):.....	23
- Escala de ansiedad dental modificada (MDAS):.....	23
5.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	24
CAPÍTULO II.....	26
1. MARCO METODOLÓGICO: (Campo).....	27
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
a. Criterios de inclusión:.....	27
3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	28

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
4.1 Instrumentos mecánicos, documentales y materiales .....	28
4.2 Recursos .....	28
5. PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS. ....	28
5.1 Ubicación espacial:.....	28
5.2 Ubicación temporal:.....	29
5.3 Técnica de toma de datos paso a paso:.....	29
5.4 Método de examen utilizado por los examinadores .....	29
6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS DE DATOS. ....	30
7. ASPECTOS BIOÉTICOS.....	30
CAPÍTULO III .....	31
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	31
1. RESULTADOS:.....	32
Tabla 1.....	32
Tabla 2 .....	32
Gráfico 1 .....	33
Gráfico 2.....	34
Gráfico 3 .....	34
Gráfico 4.....	35
Gráfico 5 .....	36
Gráfico 6.....	36
Gráfico 7.....	38
2. DISCUSIÓN .....	39
3. CONCLUSIONES.....	41
4. BIBLIOGRAFÍA.....	42
ANEXOS.....	48
Anexo 1. ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS.....	49
Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECTAR LAS ENCUESTAS .....	51
Anexo3. Validez del documento de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada .....	52
Anexo 4. RECOLECCION Y ANALISIS DE DATOS EN EXCEL.....	53

## **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.**

Evelin Marisol Bonilla Reinoso, Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre.

Universidad Católica de Cuenca, [evelin.bonilla@est.ucacue.edu.ec](mailto:evelin.bonilla@est.ucacue.edu.ec)

### **RESUMEN**

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el periodo marzo-agosto 2024, mediante la aplicación de la Escala de Corah Modificada. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, de tipo observacional y corte transversal. El estudio fue de carácter prospectivo y se aplicó durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2024. La muestra estuvo compuesta por 200 pacientes que acudieron a las clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Corah Modificada. **RESULTADOS:** Los resultados mostraron que el 33% de los pacientes presento ansiedad moderada (66 pacientes), el 31.5% ansiedad elevada o fobia (63 pacientes), el 20.5% ansiedad severa o fobia (41 pacientes) y solo el 15% reporto ansiedad leve o nula (30 pacientes). Las mujeres mostraron niveles de ansiedad ligeramente más altos que los hombres, especialmente ante el uso de anestesia y piezas de alta velocidad. **CONCLUSIÓN:** La ansiedad moderada fue la más frecuente entre los pacientes odontológicos evaluados, lo que revela que más de la mitad experimenta inquietud significativa al asistir a consulta. Estos resultados subrayan la necesidad de aplicar estrategias de manejo emocional en el entorno clínico para optimizar la experiencia del paciente y los resultados del tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** ansiedad dental, atención odontológica, escala de corah modificada

## **Anxiety Level According to the Modified Corah Scale in Patients Attending the Dental Consultations at the Catholic University of Cuenca, Azogues Campus, 2024-2024 Period**

Evelin Marisol Bonilla Reinoso, Rodrigo Fernando Vallejo Aguirre.  
Catholic University of Cuenca, [evelin.bonilla@est.ucacue.edu.ec](mailto:evelin.bonilla@est.ucacue.edu.ec)

### **ABSTRACT**

**OBJECTIVE:** To determine the anxiety level in adult patients attending dental consultations at the Catholic University of Cuenca, Azogues campus, from March to August 2024, using the Modified Corah Scale. **MATERIALS AND METHODS:** This was a quantitative research study with a descriptive, observational, and cross-sectional design. The study was prospective and conducted from March to August 2024. The sample consisted of 200 patients who visited the dental specialty clinics at the Catholic University of Cuenca, Azogues campus, selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using the Modified Corah Scale. **RESULTS:** The results showed that 33% of the patients had moderate anxiety (66 patients), 31.5% had high anxiety or phobia (63 patients), 20.5% had severe anxiety or phobia (41 patients), and only 15% reported mild or no anxiety (30 patients). Women showed slightly higher anxiety levels than men, especially when anesthesia and high-speed dental handpieces were used. **CONCLUSION:** Moderate anxiety was the most frequent among the dental patients evaluated, revealing that over 50% experience significant discomfort when attending consultations. These results highlight the need to implement emotional management strategies in the clinical setting to optimize patient experience and treatment outcomes.

**KEYWORDS:** dental anxiety, dental care, modified Corah scale



## CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental es una alteración frecuente que se presenta en la atención odontológica, atribuida principalmente a los procedimientos clínicos realizados durante la consulta. Esta condición está influenciada por factores genéticos, sociales y ambientales, los cuales generan estrés y malestar en el paciente. Como consecuencia, pueden producirse retrasos en el diagnóstico, los pronósticos y el tratamiento, afectando negativamente la salud bucal de los pacientes.<sup>1-6</sup>

Con el fin de mejorar la experiencia del paciente, resulta fundamental comprender la relación existente entre la atención odontológica y la ansiedad, así como fomentar la asistencia regular a las consultas dentales. En este sentido, numerosos estudios han utilizado la Escala de Ansiedad Dental Modificada de Corah como una herramienta válida para evaluar los niveles de ansiedad asociados al tratamiento odontológico.<sup>7-10</sup>

En Ecuador, diversos estudios han evidenciado la prevalencia de la ansiedad dental en diferentes regiones del país. Por ejemplo, en el cantón Saraguro, provincia de Loja, se reportó una prevalencia del 78,16% en adultos, siendo la extracción dental el procedimiento que generó mayor ansiedad.<sup>11</sup> En la parroquia Sayausí, cantón Cuenca, en la provincia de Azuay, se encontró una prevalencia del 59% en personas de 45 a 65 años, con mayor incidencia en mujeres y en personas con nivel de instrucción bajo.<sup>12</sup> Asimismo, en la parroquia Cumbe, en la provincia de Azuay, se observó una prevalencia significativa del 76% en el grupo etario de 22 a 29 años.<sup>13</sup> Además, en la parroquia Cañaribamba, provincia de Azuay, se determinó una prevalencia del 58% en adultos mayores de 65 años, siendo las mujeres quienes presentaron niveles más altos de ansiedad.<sup>14</sup>

La visita al odontólogo puede representar una experiencia estresante para muchas personas, especialmente cuando se requieren procedimientos que implican anestesia local o técnicas invasivas.<sup>15</sup> Este estrés no solo genera ansiedad, sino que también puede provocar alteraciones fisiológicas, como el aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco. Entre los principales factores asociados a esta ansiedad se encuentran el miedo al dentista, a las agujas y al dolor.<sup>16</sup> Estos temores no deben considerarse simples aprensiones, ya que están influenciados por variables como la edad, el género, el nivel educativo y las

experiencias previas en el entorno odontológico. Dichos factores contribuyen frecuentemente a la evitación de la consulta dental y al incremento del temor cuando se requiere tratamiento.<sup>17</sup>

Para algunos pacientes, estrategias como escuchar música relajante o su música favorita durante la consulta puede contribuir significativamente a reducir el estrés. Existen además otras técnicas no farmacológicas para el manejo de la ansiedad dental, como la relajación muscular progresiva y la visualización guiada, las cuales ayudan a fomentar una sensación de calma y control.<sup>18-20</sup> También se cuenta con opciones farmacológicas, como el uso de óxido nitroso o la sedación consciente, que pueden facilitar los procedimientos odontológicos. No obstante, es importante considerar que estas intervenciones pueden implicar ciertos riesgos y costos.<sup>21-22</sup> Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, mediante la aplicación de la Escala de Corah Modificada, durante el periodo comprendido entre marzo-agosto 2024.

## **1.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Como se ha señalado previamente, todas las personas experimentan, en mayor o menor medida, niveles de ansiedad ante diversas situaciones de la vida cotidiana. Esta alteración del estado de calma puede presentarse en distintos contextos y por múltiples razones. En la actualidad, una proporción significativa de la población requiere algún tipo de atención odontológica; sin embargo, debido a la presencia de ansiedad o temor, muchas personas evitan acudir al dentista, lo que conlleva a un agravamiento progresivo de sus afecciones bucales.<sup>23</sup>

Cabe destacar que la ansiedad dental no siempre está directamente relacionada con el tipo de tratamiento a realizarse. En muchos casos, está condicionada por la calidad de la relación establecida entre el paciente y el profesional odontólogo, el nivel de confianza depositado en éste, así como por las expectativas respecto a la precisión del diagnóstico y la eficacia del tratamiento. Estos factores suelen estar estrechamente relacionados con la experiencia y la actitud del profesional.<sup>24-25</sup>

A raíz de estas circunstancias, se ha generado una percepción social en la cual el odontólogo puede ser visto como una figura intimidante, especialmente cuando ciertos procedimientos se experimentan como angustiantes.<sup>26</sup> Esta percepción puede derivarse tanto de experiencias previas traumáticas como de actitudes aprendidas en el entorno familiar o social. Asimismo, la ansiedad dental tiende a manifestarse de forma anticipada, es decir, incluso ante la sola idea de una futura consulta. En estos casos, la expectativa de una experiencia desagradable desencadena niveles elevados de ansiedad antes del encuentro real con el estímulo temido.<sup>27 - 28</sup>

**¿Cuál es el nivel de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el periodo comprendido entre Marzo y Agosto de 2024, según la Escala de Corah Modificada?**

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

En Ecuador, se ha evidenciado una escasa cantidad de investigaciones relacionadas con los niveles de ansiedad que experimentan las personas al acudir a una consulta odontológica<sup>28</sup>. Para los profesionales de la odontología, comprender este fenómeno es muy importante, ya que diariamente enfrentan a pacientes que manifiestan temor o nerviosismo. Entender mejor estos niveles de ansiedad podría contribuir a implementar estrategias que hagan que las visitas al dentista sean menos estresantes en el futuro<sup>29</sup>.

La Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada constituye una herramienta eficaz para identificar el miedo que algunas personas sienten al acudir al dentista. Su aplicación genera beneficios significativos. A nivel social, permite diseñar y crear campañas, programas de salud que fomenten la prevención a cuidar los dientes desde una edad temprana, promoviendo el hábito de asistir a consultas odontológicas sin temor. Para los pacientes, facilite una experiencia más tranquila, disminuyendo el nerviosismo en la consulta, aumentando la tolerancia al tratamiento y seguirlo correctamente. Para los futuros odontólogos, como los estudiantes, esta escala mejora la forma de comunicarse con los pacientes y promueve una atención más empática, centrada no solo en lo físico, sino también en el bienestar emocional<sup>30-31</sup>.

Asimismo, los resultados de esta investigación serán de gran utilidad para orientar a los estudiantes en el desarrollo de un trato más humano y adecuado hacia los pacientes que presentan ansiedad frente a una consulta odontológica. Al comprender mejor esta condición, los estudiantes podrán aplicar técnicas más efectivas para el manejo del dolor y la ansiedad, lo cual contribuirá a reducir la incomodidad durante los procedimientos y mejorar significativamente la experiencia del paciente en el entorno clínico.<sup>32</sup>.

### **3. OBJETIVOS**

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

- Determinar el nivel de ansiedad en pacientes adultos que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el periodo comprendido entre marzo y agosto de 2024, según la Escala de Corah Modificada.

#### **3.2.-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.
- Analizar la relación entre la ansiedad frente al uso de la pieza de alta velocidad.

## **4.-MARCO TEÓRICO**

### **4.1 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 evitación. Esta puede manifestarse en distintos grados 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.<sup>32</sup> La ansiedad dental suele provocar respuestas fisiológicas, como un aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca, lo que lleva a evitar las visitas al dentista y afecta los resultados del tratamiento y al bienestar del paciente<sup>33</sup>. 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 general a los pacientes en el ámbito dental<sup>34</sup>.

En este sentido, la comprensión de la ansiedad dental desde enfoques multidisciplinarios resulta esencial, ya que permite abordar el fenómeno de manera integral. Al considerar las diversas dimensiones emocionales, psicológicas y fisiológicas, los profesionales de la salud dental pueden identificar y tratar de manera más precisa las distintas manifestaciones de la ansiedad en los pacientes. Este enfoque integral facilita la implementación de intervenciones específicas que mejoren tanto la experiencia del paciente como los resultados del tratamiento odontológico, promoviendo una atención más eficaz y centrada en el bienestar general del paciente.<sup>35</sup>

A continuación, La Tabla 1 expone diversas definiciones de ansiedad dental propuestas por distintos autores, quienes coinciden en describirla como una respuesta emocional y psicológica ante los procedimientos odontológicos. Se destaca que esta condición puede generar temor, estrés y conductas de evitación, lo cual repercute negativamente en la salud bucal y en el bienestar

general del paciente. Comprender estas definiciones permite al profesional adoptar un enfoque más empático y personalizado en el ámbito clínico.

**Tabla 1.** Conceptualización de la ansiedad dental

Autor(es)	¿Qué es la Ansiedad Dental?
Huang et al. <sup>23</sup>	Fenómeno multivariante presente durante los procedimientos dentales que causa problemas de seguridad
Deaconu <sup>24</sup>	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. <sup>8</sup>	Respuesta emocional adaptativa a situaciones dentales amenazantes. Frecuente, lleva a evitar el tratamiento dental y a sufrir molestias
Valdes-Stauber et al. <sup>25</sup>	Miedo o estrés relacionados con el tratamiento dental. Conduce a posponer el tratamiento dental y a complicaciones de salud.
Vanhee et al. <sup>17</sup>	Respuesta psicológica a los estímulos dentales que inducen aversión. Es mejor abordarla en la infancia para prevenir que se consolide en la etapa adulta.
Al Jasser et al. <sup>6</sup>	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. <sup>26</sup>	Miedo o estrés relacionados con el tratamiento dental.
Park et al. <sup>27</sup>	Comúnmente se relaciona con el miedo al dolor durante los procedimientos dentales
Carlsson et al. <sup>28</sup>	Afección común relacionada con la evitación de la atención dental. Asociado a resultados psicosociales y relacionados con la salud.
Feitosa de Carvalho et al. <sup>5</sup>	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.

**Fuente:** Elaboración propia.

## 4.2 Causas de la ansiedad dental

La aparición de la ansiedad dental constituye un fenómeno multifacético influenciado por diversos factores. Entre las principales causas, se destaca la experiencia de situaciones negativas, particularmente aquellas que fueron traumáticas y dolorosas, durante procedimientos odontológicos, especialmente si ocurrieron en la infancia, antes de los 5 años. Este período temprano se considera uno de los factores fundamentales en el desarrollo de la ansiedad dental.<sup>36</sup> Además, las experiencias desfavorables con los profesionales de la odontología juegan un papel relevante en la manifestación de esta condición. Otro factor importante, está relacionado con el entorno familiar, ya que la ansiedad de los padres puede influir directamente en el comportamiento del niño.

Como se ha mencionado previamente, la ansiedad dental tiene múltiples orígenes y está vinculada a diversos aspectos, entre los cuales se incluyen:

- Las características de personalidad que afectan la dinámica de la relación entre el odontólogo y el paciente.
- El temor al dolor asociado con los procedimientos dentales.
- Experiencias dentales traumáticas previas, especialmente durante la infancia, lo que se conoce como experiencias condicionales.
- La influencia del entorno familiar, en la que el aprendizaje vicario juega un papel preponderante.
- El temor a la sangre y las heridas asociadas con los tratamientos dentales.
- El tiempo de espera antes de recibir el tratamiento dental.

Estos estímulos se agrupan dentro de la denominada “norma de las 4S”:

- **Vista:** Presencia de agujas, fresas, instrumentos quirúrgicos.
- **Oído:** sonidos característicos de los procedimientos dentales, ruido del instrumental rotatorio o instrumental no rotatorio.
- **Olfato:** relacionado con el olor clínico que prevalece en el entorno dental.<sup>37 - 38</sup>
- **Sensación física:** vibraciones producidas por las piezas de alta velocidad, presión o contacto con el instrumental.

Comprender estas causas permite al odontólogo identificar de forma más precisa los factores detonantes de la ansiedad en cada paciente.

### 4.3 Clasificación de la ansiedad del paciente.

- Trastornos de ansiedad transitoria: se manifiestan únicamente durante la cita odontológica y regresan a su estado normal una vez finalizado el tratamiento. Suelen tener una intensidad leve o moderada. <sup>38-39</sup>
- **Trastornos de ansiedad a corto plazo:** Están relacionados con molestias temporales durante el tratamiento dental, el ambiente de la clínica odontológica o el consumo de sustancias que no guardan relación directa con el procedimiento odontológico. <sup>38-39</sup>
- **Trastornos de ansiedad a largo plazo:** Se vinculan con condiciones más persistentes, como el estrés postraumático odontológico, los trastornos de somatización, las crisis de ansiedad y una fobia dental severa. <sup>38-39</sup>

### 4.4. 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:

- **Sin ansiedad:** El paciente se muestra sin signos de ansiedad y están completamente relajados<sup>40-43</sup>.
- **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. <sup>40-43</sup>
- **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. <sup>40- 43</sup>

- **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. 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. <sup>40- 43</sup>

#### 4.5. 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 cognitivo. <sup>44 - 47</sup>

- **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 intensos. <sup>44 - 47</sup>
- **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 ansiedad<sup>45</sup>. 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.

44 - 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 alteradas. <sup>44 - 47</sup>

#### **4.6. Ansiedad asociada con el aspecto Odontológico**

Es importante mencionar que los odontólogos 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 especializada<sup>48</sup>.

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.<sup>50</sup> El 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. <sup>50,51</sup>.

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 profesional<sup>51</sup>. 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 evaluándolas<sup>52</sup>.

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 consulta<sup>53</sup>. 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 controlarlo<sup>54</sup>.

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 personas<sup>56</sup>

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.<sup>57,58</sup>

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 estrés<sup>59</sup>. 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.<sup>60</sup>

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<sup>61</sup>.

#### **4.7. Manifestaciones Conductuales Relacionadas con la Ansiedad Dental**

Los siguientes son los comportamientos más comunes:

- Evite visitar a un odontólogo.
- Debido a la dificultad para masticar, debe cambiar su dieta<sup>63</sup>.
- No tolerar el dolor.

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 inmediato.
- Tener una apariencia dental deficiente puede afectar la probabilidad de obtener un mejor puesto en el trabajo.
- Daños a la salud como resultado de la falta de descanso.

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 mismos. 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 grave<sup>62-65</sup>.

#### 4.8. Medición de la ansiedad dental

A lo largo del tiempo, se han desarrollado diversos métodos para evaluar la ansiedad relacionada con la atención odontológica, siendo los cuestionarios el instrumento más utilizado. Uno de los primeros en diseñarse fue la **Escala de Ansiedad Dental** creada por Norman Corah en 1969.<sup>66</sup>

- **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 sincera.<sup>67</sup>
- **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.<sup>68</sup>

Valoración del Grado de Ansiedad.

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

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

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

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

## 5.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

**Albuquerque.**<sup>39</sup> en 2007: En un estudio realizado en la Clínica Odontológica de São Paulo, Brasil, se observó que la mayoría de las mujeres embarazadas (52%) presentaban un nivel de ansiedad bajo, el 23% ansiedad moderada, el 21% no tenía ansiedad y el 4% mostraba ansiedad elevada. Asimismo, se identificó que el 73% de las gestantes manifestaban miedo dental moderado, el 20% miedo bajo y el 7% miedo alto. Los hallazgos evidenciaron una estrecha relación entre el miedo dental y los niveles de ansiedad en este grupo de gestantes.

**Ramos.**<sup>40</sup> en 2012. En la investigación titulada “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”, se evaluó a una población de 98 pacientes, equivalente al 100% de la muestra. Los resultados indicaron que, en el 50% de los pacientes que no fueron sometidos a musicoterapia antes de la aplicación de la escala de ansiedad, los niveles de ansiedad se mantuvieron en un valor de 0, evidenciando que la ausencia de este tipo de intervención no generó cambios significativos en su estado emocional.

**Rodríguez**<sup>37</sup> en 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 ( $p = 0.0003$ ).

**Rabaldo**<sup>38</sup> en 2015. En el estudio “Relación entre ansiedad y tratamiento odontológico y factores sociodemográficos: estudio con adultos en Santa Catarina, Brasil”, se reportó que el 80% de los adultos tenía ansiedad dental baja. Los niveles más altos de ansiedad se encontraron en mujeres entre 18 y 24 años con educación superior. Se identificó una relación significativa entre ansiedad, género y grupo etario.

**Saeed et al**<sup>35</sup> en 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 concluye que las mujeres presentaban mayor ansiedad que los hombres y que esta disminuía con la edad y el nivel educativo.<sup>36</sup>.

**Guentsch et al**<sup>36</sup> en 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. Se encontró que las mujeres (65%) presentaban más ansiedad que los hombres (35%).

**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.

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población fue conformada por todos los pacientes que acudieron a la atención en las clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues, durante el periodo marzo- agosto 2024. Además, la Muestra se estableció mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Es decir, no se realizó el cálculo de tamaño muestral pues se trabajó con una muestra por conveniencia que incluye a toda la población identificada.

Por lo cual, los participantes de la investigación serán seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

- a. **Criterios de inclusión:** Se incluyen en la investigación, pacientes de ambos sexos, en edades comprendidas entre 19 años y 64 años, que acudieron a las diversas clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues durante el periodo marzo- agosto 2024. Todos los sujetos de investigación previo al llenado de la encuesta darán su aprobación mediante el consentimiento informado.

**1.3. 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.

### 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Indicador	Tipo estadística	Escala
<b>Ansiedad dental</b>	Engloba diversas manifestaciones tanto físicas como mentales.	Grado de nivel de ansiedad.	Escala de Corah Modificada	Cualitativa	Ordinal Leve Moderada Elevada Severa
<b>Sexo</b>	Características del ser humano.	Características externas que distinguen a un hombre de una mujer.	Documentos de identificación	Cualitativa	Normal
<b>Edad</b>	Número de años que tiene el paciente.	Número de años, meses y días.	Documentos de identificación	Cuantitativa	Continua 19 a 64 años

Fuente: Elaboración propia.

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

**4.1 Instrumentos mecánicos, documentales y materiales:** Se emplearon los datos recopilados de los pacientes que acudieron a las clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues durante el periodo marzo-agosto 2024. Para la recolección de información se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS), aplicada en formato impreso, previo consentimiento informado.

**4.2 Recursos:** Para la realización del estudio, se utilizaron los recursos institucionales disponibles en las clínicas odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues,

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

**5.1 Ubicación espacial:** Las clínicas de especialidades odontológicas 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.

**5.2 Ubicación temporal:** El estudio se llevó a cabo entre periodo marzo-agosto 2024, recopilando datos sobre el nivel de ansiedad dental a través de la Escala de Ansiedad Dental Corah Modificada.

**5.3 Técnica de toma de datos paso a paso:**

1. Para el registro de datos, se consideró a todos los pacientes que acuden a las clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues.
2. Se utilizó la Escala de ansiedad Dental Corah Modificada, que fue creada por Norman Corah y consta de 5 preguntas.
3. Las encuestas se realizaron en la sala de espera, antes que los pacientes entren a su consulta odontológica se les explicaron los detalles de la investigación, como título y objetivo.
4. Después se llevó a cabo el respectivo llenado del consentimiento informado de cada paciente que participo.
5. Por último, se revisaron las encuestas para calcular la puntuación total y categorizar el nivel de ansiedad dental según la escala.

**5.4 Método de examen utilizado por los examinadores:**

La Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS) cuenta con respaldo científico. Fue validada por Humphris, Morrison y Lindsay en 1995 mediante el artículo titulado "The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom Norms", publicado en Community Dental Health, volumen 12, páginas 143–150. Para determinar el nivel de ansiedad dental, se aplicó dicha escala a todos los pacientes que asisten a la Clínica de Especialidades Odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. Esta herramienta permite identificar y clasificar el nivel de ansiedad que experimentan los pacientes ante procedimientos odontológicos.

## **6. 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.

## **7. ASPECTOS BIOÉTICOS**

El estudio se llevó a cabo mediante encuestas, por lo que contamos con el 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 Confidencialidad.

### **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## 1. RESULTADOS:

El estudio se realizó en las clínicas de especialidades odontológicas de la Universidad Católica de Cuenca, Sede Azogues, encuestando a 200 personas que acudieron a la atención odontológica. A continuación, se presenta los resultados del estudio:

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

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	84	58
<b>Femenino</b>	116	42
<b>TOTAL</b>	200	100

**Fuente:** Elaboración propia.

**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.

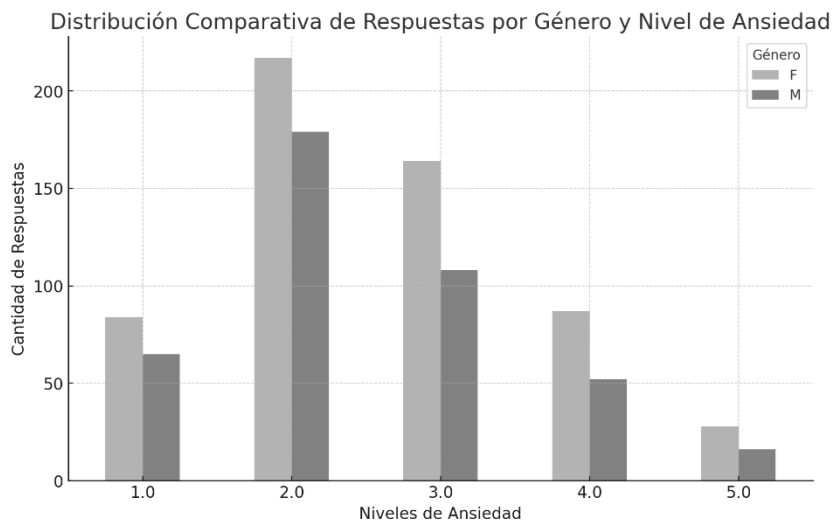
<b>GRADO DE ANSIEDAD</b>	<b>PUNTACIÓN</b>	<b>%</b>
<b>Ansiedad leve o nula</b>	30	15%
<b>Ansiedad moderada</b>	66	33%
<b>Ansiedad elevada</b>	63	31,5%
<b>Ansiedad severa o fobia</b>	41	20,5%

**Fuente:** Elaboración propia.

**Interpretación de la tabla:** La tabla muestra que el 33% de los pacientes experimentan ansiedad moderada (66 pacientes) o 31,5% ansiedad elevada (63 pacientes). El 20,5% presenta ansiedad extrema o fobia (41 pacientes), lo que

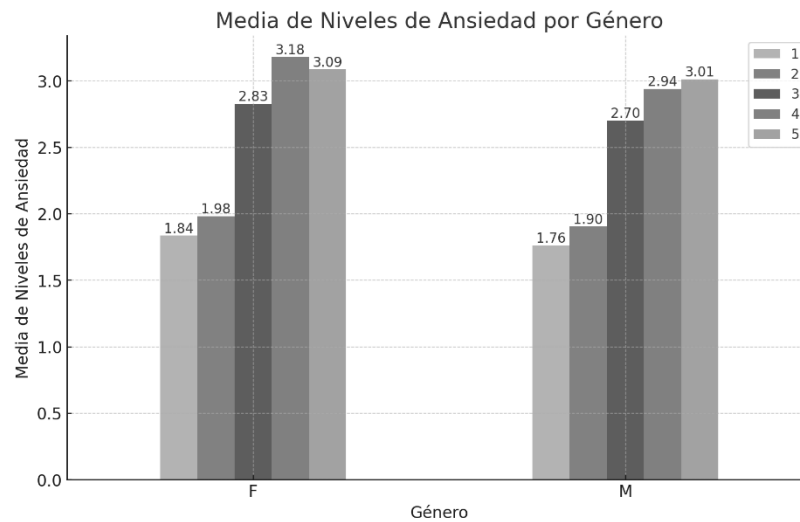
podría indicar miedo intenso o aversión a tratamientos odontológicos. El 15% de los pacientes reportan ansiedad leve o nula, (30 pacientes), lo que sugiere que la mayoría de los pacientes experimentan algún grado de ansiedad al enfrentar situaciones dentales, con un considerable porcentaje en niveles preocupantes.

**Gráfico 1.** Comparativa de respuestas por género y nivel de ansiedad.



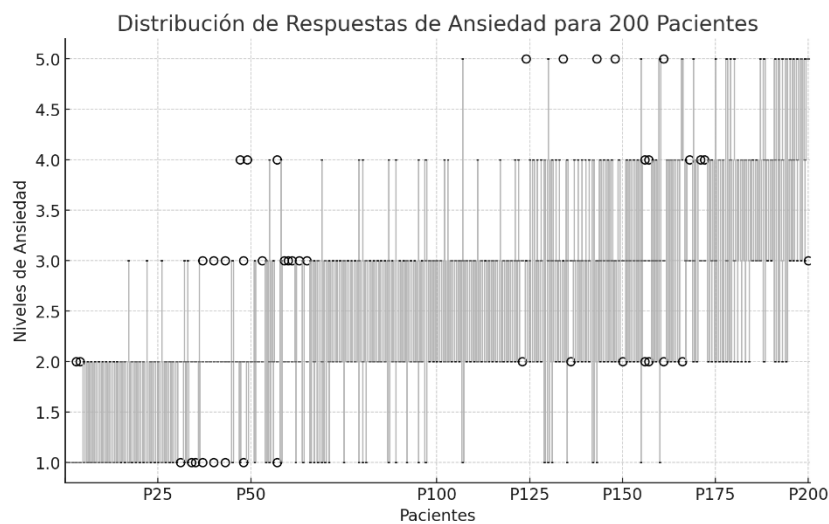
**Fuente:** Elaboración propia.

**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.

**Gráfico 2.** Media De Niveles De Ansiedad Por Género

**Fuente:** Elaboración propia.

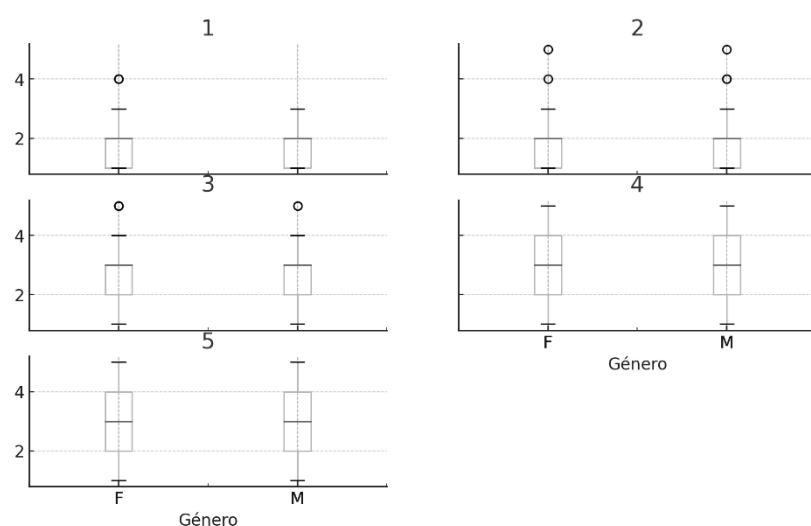
**Interpretación de la gráfica:** En la gráfica, las mujeres presentan un nivel medio de ansiedad ligeramente superior al de los hombres en las cinco preguntas. Por ejemplo, en la pregunta 3, las mujeres tienen una media de 2.83 frente a 2.70 en los hombres, lo que representa un 4.8% más. En la pregunta 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.

**Gráfico 3.** Distribución de las respuestas de ansiedad.

**Fuente:** Elaboración propia.

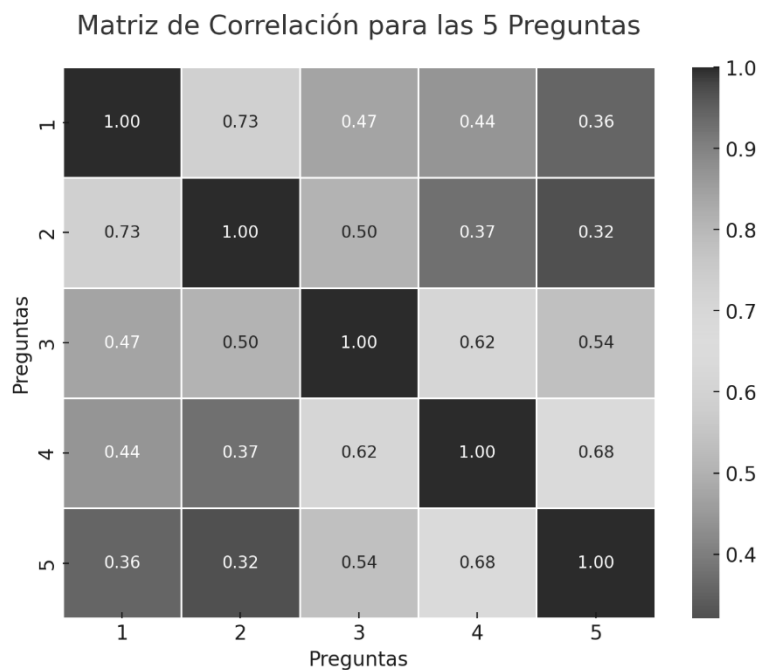
**Interpretación de la gráfica:** El gráfico muestra la distribución de los niveles de ansiedad de 200 pacientes en una escala del 1 al 5, donde 1 representa "Relajado, nada ansioso" y 5 "Extremadamente ansioso". En general, las respuestas se agrupan entre los niveles más bajos (1 y 2), lo que indica 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.

**Gráfico 4.** Niveles de ansiedad por género.



**Fuente:** Elaboración propia.

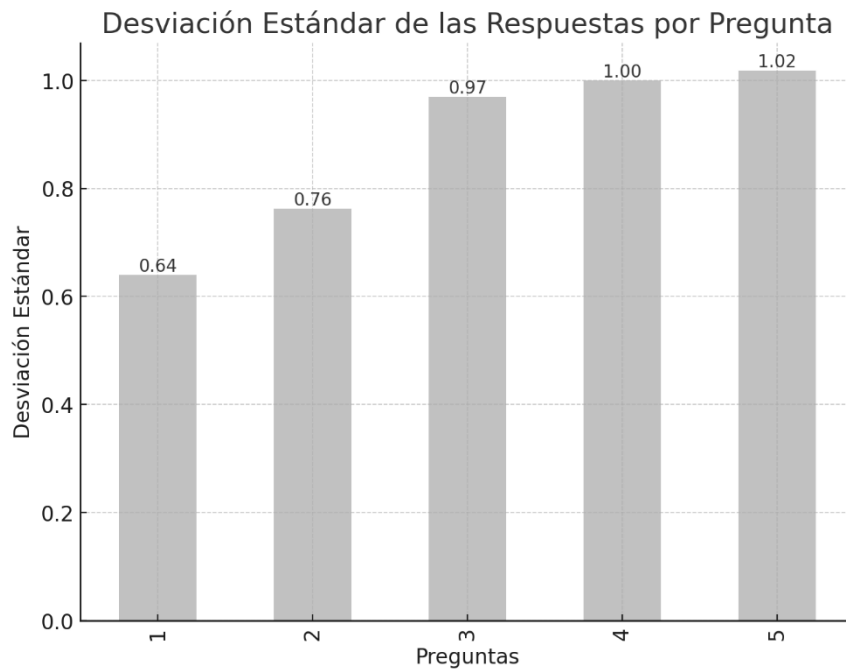
**Interpretación de la gráfica:** En la gráfica de caja, se observan las distribuciones de los niveles de ansiedad por género en cinco preguntas. En general, los niveles de ansiedad son similares entre hombres y mujeres. Por ejemplo, en la pregunta 4, las medianas para ambos géneros son 3, pero el rango 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.

**Gráfico 5.** Matriz de correlación de las preguntas

**Fuente:** Elaboración propia.

**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.

**Gráfico 6.** Desviación Estándar De Las Respuestas por preguntas.



**Fuente:** Elaboración propia.

**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.

**Gráfico 7.** Frecuencias observadas entre preguntas.

**Fuente:** Elaboración propia.

**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.

## 2. DISCUSIÓN

El análisis de la ansiedad dental ha sido ampliamente abordado en diversas investigaciones, como lo evidencian los estudios realizados por Saeed (2017), Guentsch (2017), Rodríguez (2015), Rabaldo (2015) y el presente estudio. Estas investigaciones han explorado múltiples variables asociadas a la ansiedad dental, tales como el género, la edad, el nivel educativo y el tipo de tratamiento odontológico.

Con respecto a la edad, existe consenso en que la ansiedad tiende a disminuir a medida que las personas envejecen. Tanto Saeed (2017) como Rabaldo (2015) señalan que los adultos mayores de 50 años presentan niveles más bajos de ansiedad dental, mientras que los adultos jóvenes especialmente mujeres entre los 18 y 24 años tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad frente a procedimientos odontológicos.

En cuanto al nivel educativo, Guentsch (2017) demostró que la ansiedad dental disminuye conforme aumenta el nivel de educación formal. Este hallazgo es consistente con el estudio de Rabaldo (2015), quien encontró que las personas con educación superior reportan menores niveles de ansiedad. Esta relación puede atribuirse a un mayor acceso a información y a una mejor comprensión de los procedimientos odontológicos, lo cual contribuye a reducir el temor.

Por su parte, el estudio de Rodríguez (2015), realizado entre estudiantes universitarios, no identificó una correlación significativa entre el género y la ansiedad dental, aunque sí observó una relación con la edad. Esto sugiere que, en ciertos contextos, factores como la educación o el entorno social pueden tener mayor peso que el género en la manifestación de la ansiedad dental. No obstante, el estudio de Albuquerque (2007) presenta un resultado diferente, al evidenciar una correlación significativa entre ansiedad dental y género, reportando un 73% de casos de ansiedad en mujeres dentro de una población universitaria.

Los hallazgos del presente estudio indican que el género puede tener una influencia moderada en los niveles de ansiedad dental. En particular, se observó que las mujeres presentan niveles ligeramente superiores de ansiedad en

comparación con los hombres, especialmente en procedimientos que involucran el uso de anestesia y piezas rotatorias de alta velocidad. En estos casos, las mujeres reportaron un 8.2% más de ansiedad en promedio. Esta observación es consistente con los resultados de Albuquerque (2007), quien también identificó una mayor prevalencia de ansiedad en mujeres en contextos universitarios. Sin embargo, contrasta con los hallazgos de Rodríguez (2015), lo que sugiere que la relación entre género y ansiedad puede variar en función del contexto o del tipo de procedimiento al que se enfrenta el paciente.

En comparación con los estudios de Saeed (2017) y Rabaldo (2015), que se centran en variables generales como la edad y el nivel educativo, el presente estudio pone énfasis en la ansiedad generada por procedimientos específicos. Esta perspectiva aporta evidencia adicional de que, más allá de los factores sociodemográficos, las experiencias particulares en el consultorio odontológico como el uso de anestesia o instrumentos de alta velocidad pueden actuar como desencadenantes relevantes de ansiedad, especialmente en mujeres. En consecuencia, se plantea la necesidad de considerar tanto factores generales como experiencias clínicas específicas al momento de diseñar estrategias efectivas para el manejo de la ansiedad dental.

### 3. CONCLUSIONES

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.

El presente estudio permitió identificar que la ansiedad dental es un fenómeno frecuente en los pacientes que asisten a la consulta odontológica en la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues. De 200 pacientes evaluados, el 86,7% presentó algún nivel de ansiedad, siendo la ansiedad moderada la más prevalente. Se observó una ligera diferencia entre géneros, con mayor incidencia en mujeres, especialmente ante el uso de anestesia y piezas rotatorias. Estos hallazgos destacan la importancia de reconocer la ansiedad como un factor que influye en la experiencia y en los resultados del tratamiento odontológico. Se recomienda implementar estrategias de manejo emocional y fortalecer la empatía en la atención, a fin de mejorar la calidad del servicio, reducir el temor y fomentar una relación de confianza entre paciente y profesional.

#### 4. BIBLIOGRAFÍA.

1. Zhou Y, McNeil 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 health behavior in Brazilian population. *Epidemiol Open Access.* 2014;04(4). <https://doi.org/10.4172/2161-161000168>
6. AL Jasser R, Almashaan G, Alwaalan H, Alkhazim 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-Erazo 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. Sarango González M, Villavicencio Caparo, E. Prevalencia de ansiedad al tratamiento dental en adultos del Cantón Saraguro, Ecuador 2021. *Revista KIRU,* 19(3), 95–103. <https://doi.org/10.24265/kiru.2022.v19n3.02>
12. Alvarado, A. Ansiedad al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años en la parroquia Sayausí del cantón Cuenca 2018. *Odontología Activa Revista Científica.* 2020;5(1): 1–4. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i1.358>
13. Pinos Alvarado, K. M. Prevalencia de ansiedad dental en adultos de la parroquia Cumbe en el año 2021. *Universidad Católica de Cuenca.* Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11698>

14. Naranjo, A. Ansiedad al tratamiento odontológico en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Cañaribamba, Cuenca-Ecuador, 2017-2018. *Killkana Salud y Bienestar*, 5(1).
15. Khan SD. Anxiety among patients undergoing various dental procedures. *Bioinformation*. 2022;18(10):982-5. <https://doi.org/10.6026/97320630018982>
16. 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>
17. 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>
18. Sharif MO. Guest Editorial – Dental anxiety: detection and management. *J Appl Oral Sci*. 2010;18(2). <https://doi.org/10.1590/S1678-77572010000200001>
19. 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>
20. 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>
21. 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>
22. 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>
23. 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>
24. 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](https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_16_16)
25. 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>
26. 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>
27. Ortega M, Tapia M, Cedillo G, Ramos R, Navas R. Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática. Artículo de re

28. visión. 2021;11(1). [Vista de Efectividad de las técnicas de manejo conductual en odontopediatría. Revisión sistemática.pdf](#)
29. 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](#)
30. 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](#)
31. 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](#)
32. 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](#)
33. 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>
34. Rojas G, Misrachi C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*. 2004; 20(4). [original2.pdf](#)
35. Manterola E, Morales L, AgasiR, Corrarrelo 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](#)
36. 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](#)
37. Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Artículo. [hmc040208.pdf](#)
38. 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](#)
39. Saeed N, Hussein H, Mahmood A. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. *MDJ*. 2017; 14(1): 38-50.
40. 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.
41. Rodríguez O. (2015). Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la UPAO, Trujillo - 2015. Tesis de pregrado, Universidad Particular Antenor Orrego.

42. 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.
43. 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.
44. 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.
45. 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>
46. 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>
47. 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:
48. 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>
49. Arellano F, Carranza K. Nivel de ansiedad y respuesta fisiológica ante tratamientos dentales invasivos. un estudio longitudinal. Rev Cient Odontol (Lima). 2023;11(4):175. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10831990/>
50. In Chi S. What is the gold standard of the dental anxiety scale?. J Dent Anesth Pain Med. 2023; 23(4): 193–212. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10407447/>
51. Ghazi M. Effect of Verbal and Visual Information on the Level of Anxiety among Dental Implant Patients. J Contemp Dent Pract 2020;21(8):846–851. <https://www.theicdp.com/doi/pdf/10.5005/jp-journals-10024-2842>
52. King K, Humpgris G. Evidence to confirm the cut-off for screening dental phobia using the Modified Dental Anxiety Scale. 2023.
53. 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/>
54. 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>

55. Lara J, Lara B. ANSIEDAD DENTAL Y PENSAMIENTOS AUTOMÁTICOS EN PACIENTES ODONTOLÓGICOS DE LA CRUZ ROJA, PROVINCIA DE TUNGURAHUA. 2021.
56. Sinha E, Rekha R, Nagashree S. Anxiety of dental treatment among patient visiting health center. *J Ind. Assoc. Publ. Heal. Dent.* 2019 SET; 17(3). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9486560/>
57. Appukuttan 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](https://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:Lqz7E9XGvnJ:scholar.google.com/&hl=es&as_sdt=0,5)
58. 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>
59. 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/>
60. 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/>
61. 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](https://www.ijcmr.com/uploads/7/7/4/6/77464738/ijcmr_1922_v3.pdf)
62. 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>
63. . Nadeem JEDDY, Nithiya S., Radhika T., Jeddy N. Ansiedad dental y factores que influyen: una encuesta transversal basada en cuestionarios. *India J Dent Res.* 2018; 1:29. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29442080/>
64. 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/>
65. 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/>

66. 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/>
67. 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/>
68. 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](https://journals.lww.com/jpcd/fulltext/2019/09060/validation_of_arabic_version_of_the_modified.3.aspx)
69. 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>
70. 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/>
71. 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/>
72. 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](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)
73. 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>
74. 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/>

**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
  - 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.

## Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECTAR LAS ENCUESTAS



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Evelin Marisol Bonilla Reinoso y Melissa Celeste Verdy Cevallos estudiantes de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, sede Azogues estamos realizando la presente investigación " 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 2024-2025 " con la finalidad de esta investigación nos va ayudar para dar a conocer a los estudiantes el trato correcto de los pacientes que sufren de ansiedad ante una consulta odontológica, Los estudiantes pueden aplicar técnicas de manejo del dolor más efectivas, asegurando que los pacientes ansiosos experimenten menos incomodidad durante los procedimientos. Esto podría mejorar significativamente su experiencia general. Al reducir la ansiedad y el miedo a la consulta odontológica, los pacientes pueden ser más propensos a acudir a revisiones y tratamientos regulares, evitando que problemas dentales menores se conviertan en complicaciones graves.

Toda la información que usted comparta respondiendo la encuesta es confidencial. En ningún momento se revelará sus datos, toda la información del estudio será guardada y manejada en forma confidencial y anónima, los formatos de encuesta serán almacenados bajo llave, y el análisis de las respuestas obtenidas será digitalizado y almacenado en el computador personal de los investigadores, los cuales no podrán ser compartidos o difundidos.

Riesgos: Participar en esta investigación no representa ningún riesgo para usted, no se va a revisar la cavidad bucal. El estudio consiste en responder preguntas que no tomará más de 15 minutos aproximadamente.

Compensación: Este estudio no le generará costos a su bolsillo. El desarrollo del estudio se limita a responder las preguntas de la Escala de Corah Modificada y no generará algún tipo de compensación o pago económico personal o laboral.

Participación Voluntaria: La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar si no lo desea. Su decisión de no participar no afectará como Paciente, no perderá ninguno de los beneficios que le corresponde por ley, ni tendrá consecuencias laborales de ningún tipo.

Yo..... con número de cédula ..... He leído y comprendido toda la información que se presentó y no poseo ninguna duda. Se me informó de antemano que los datos que se obtengan en el estudio podrán ser publicados y difundidos exclusivamente con fines académicos. Por lo tanto, acepto la participación en el estudio.

ACEPTO

NO ACEPTO

Nombres completos: .....

Cédula de ciudadanía: .....

Firma:.....

Fecha y lugar: .....

## Anexo3. Validez del documento de Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada

*Community Dental Health* (1995) 12, 143–150  
Received 14 June 1994; accepted 20 February 1995

© BASCD 1995

Permission Granted by CDH Editor for pdf images of original article to go on-line for purposes of standardising use of the MDAS instrument, 18.07.2011 *f.f.l.*

### The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms

G.M. Humphris<sup>1</sup>, T. Morrison<sup>2</sup> and S.J.E. Lindsay<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Department of Clinical Psychology, University of Liverpool, UK; <sup>2</sup>Health Centre, URPSL Ltd., Bebington, Wirral, UK; <sup>3</sup>Department of Psychology, Institute of Psychiatry, London, UK.

The Corah Dental Anxiety Scale (CDAS) has been used extensively in epidemiology and clinical research. It is brief and is claimed to have good psychometric properties. However, it does not include any reference to local anaesthetic injections, a major focus of anxiety for many. Also, the multiple choice answers for three of the four questions are not clearly in order of severity of anxiety as the CDAS intends. The answers differ among the questions thus making them difficult to compare. They include descriptions of physiological reactions and anxiety, confusing two loosely related components of the experience. The Modified Dental Anxiety Scale (MDAS) described, added a question on anxiety about oral injections. New multiple choice answers, in clear order of anxiety and the same for each question, were provided. Twenty five dental personnel all confirmed independently the order of the multiple choice answers for the MDAS. They disagreed among themselves however, about the appropriate sequence for the answers denoting intermediate anxiety in the CDAS. Therefore the CDAS, unlike the MDAS, can provide meaningful measures only of extremely high or extremely low dental anxiety. Of 1392 subjects tested, 13 per cent expressed extreme anxiety about injections on the MDAS but were only 'fairly' or less anxious about drilling. Thus, the CDAS, unlike the MDAS, must overlook subjects very afraid of injections only. Data confirm the high reliability and validity of the MDAS and provide norms for phobic and non-phobic subjects.

*Key words:* dental anxiety, psychometrics, self-report measures

#### Introduction

The dentally anxious patient provides a source of concern for the dental practitioner. Recent work has demonstrated that dentists rate anxious patients as one of the most stressful components of their work (Cooper *et al.*, 1987; Humphris and Peacock, 1993). Assessment of dental anxiety has been advocated as an aid to the management of these patients. There are a number of assessment scales available which vary in length, content and measurement sophistication (Corah, 1969; Kleinknecht *et al.*, 1984; Scott and Hirschman, 1982; Stouthard and Hoogstraaten, 1990). Perhaps the most often employed has been Corah's Dental Anxiety Scale (CDAS) as this questionnaire is short (only four items) and information about reliability and validity is widely available (e.g. Corah, 1969; Corah *et al.*, 1978).

Work by the present authors has often involved dental anxiety assessment and the CDAS, with some minor modifications, has been used. These are considered to be important modifications which enhance the scale for both clinicians and researchers. The purpose of this paper is to present the modified scale with norms and data supporting reliability and validity.

#### The Modified DAS

The CDAS has been used extensively in survey (Locker *et al.*, 1991) and experimental work (Corah *et al.*, 1978;

Kent, 1984). Versions are available in a number of languages; Kunzelmann and Dunniger, 1990 [German]; Neverlien, 1990 [Norwegian]; Eijkman and Orlebeke, 1975 [Dutch] some with norms presented. The originators of the scale are aware of some difficulties in that some patients attending the dentist with a strong physiological reaction to dentistry (e.g. heart palpitations) are sometimes not indicated by this scale (Corah, 1986). The simplicity of the scale may be regarded as a strength, a point which is agreed by clinicians who need to assess a patient with a short and rapidly scored questionnaire. In these respects the CDAS has merit. However it was considered that the addition of a further item was essential (i.e. local anaesthesia) especially as the public indicate that the needle injection is ranked almost as highly as the drill in terms of fear and anxiety (Stouthard and Hoogstraaten, 1987; Gale, 1972). It is quite possible for an individual to be anxious about the needle and not the drill and vice versa, therefore an item to tap the anxiety associated with a local anaesthetic appeared to be beneficial.

In addition, the CDAS provides one set of answers for its first question and a different set for the other three questions. Therefore, it is not possible to compare the answers to the first question with the others. The last three questions of the CDAS provide five answers ranging from 'relaxed' to 'so anxious that I sometimes break out in a sweat or almost feel physically sick.' This confounds answers reflecting emotions with answers

Address for correspondence: Dr. G.M. Humphris, Department of Clinical Psychology, Whelan Building, University of Liverpool, Liverpool L69 3BX, UK.



