

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TEMA:

**Nivel de ansiedad en pacientes atendidos en clínica de
cirugía en la UCSG, A2025.**

AUTORA:

Correa Moreira, Daniela Jahel

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTOLOGA**

TUTOR:

Polit Luna, Alex Ricardo

Guayaquil, Ecuador

23 de agosto del 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Correa Moreira, Daniela Jahel**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR (A)

f. _____

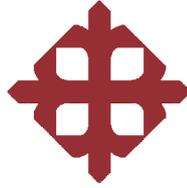
Polit Luna, Alex Ricardo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2025



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Correa Moreira, Daniela Jahel**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Nivel de ansiedad en pacientes atendidos en clínica de cirugía en la UCSG, A2025**, previo a la obtención del título de odontóloga, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

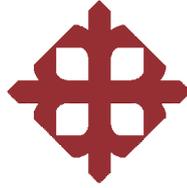
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2025

LA AUTORA:

f. _____

Correa Moreira, Daniela Jahel



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ODONTOLOGIA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Correa Moreira, Daniela Jahel**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Nivel de ansiedad en pacientes atendidos en clínica de cirugía en la UCSG, A2025.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 23 días del mes de agosto del año 2025

LA AUTORA:

f. _____

Correa Moreira, Daniela Jahel

REPORTE COMPILATIO

 CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

DANIELA_JAHEL_CORREA_MOREI R

0%
Textos
sospechosos

0% Similitudes (ignorado)
0% similitudes entre comillas
0% entre las fuentes
mencionadas

**1% Idiomas no reconocidos
(ignorado)**

Nombre del documento: DANIELA_JAHEL_CORREA_MOREI.docx ID del documento: 803b93d6a47ff3fc44c0e319be54e082c419c163 Tamaño del documento original: 42,07 kB	Depositante: Alex Ricardo Pólit Luna Fecha de depósito: 3/9/2025 Tipo de carga: interface fecha de fin de análisis: 3/9/2025	Número de palabras: 3283 Número de caracteres: 21.479
--	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:

TUTOR (A)



f. _____
Polit Luna, Alex Ricardo

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento es a Dios, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para poder seguir adelante. A mis padres, Lourdes y Johnny, ya que sin ellos este sueño no hubiera sido posible; por su cariño y amor, gracias por apoyarme desde el inicio y confiar en lo que puedo llegar a ser en el futuro. Agradezco a la señora Mariuxi y al señor Aníbal, quienes fueron como una luz en mi camino; sin su ayuda y su guía nada de esto hubiera sido posible.

Quiero agradecer a mi abuela Nelly, quien ha sido mi soporte. A pesar de los obstáculos, siempre confió en mí y me sostuvo en todo momento, incluso dándome fuerzas en los días en que deseaba renunciar. Gracias también a mi abuela María por ser mi paz en momentos de tormenta; a pesar de que hemos pasado por dificultades como familia, ella siempre sabe cómo darme tranquilidad.

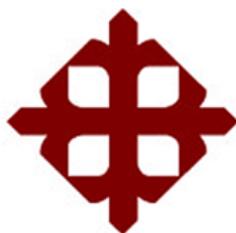
Deseo hacer un agradecimiento especial a mi abuelo Roque, que, aunque ya no se encuentre con nosotros, sé que estaría muy feliz de verme cumplir esta meta. A mis amigas Britney y Romina, quienes han sido parte de este largo proceso, gracias por ser incondicionales y por la amistad tan bonita que me han brindado.

Agradezco al Dr. Alex Polit Luna por su ayuda y paciencia, gracias por compartir sus conocimientos conmigo; sin su guía no hubiera sido posible culminar este último tramo de mi carrera. Y, por último, agradezco a todas las personas que me brindaron ánimo y apoyo para no rendirme.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi abuelo Roque, la persona que acompañó este proceso desde el inicio, con sus altas y bajas. Gracias por esa calidez de padre, por todo el amor y los consejos que siempre me han motivado. Hoy ya no estás, pero este logro te lo dedico desde el fondo de mi corazón, con la fe y la convicción de que sonrías de orgullo dondequiera que estés. Con amor y profundo agradecimiento,

Daniela.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD –
CARRERA DE ODONTOLOGIA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

Dr. Javier Andres Lopez Espinoza

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Dra. Andrea Cecilia Bermúdez Velásquez

OPONENT



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD –
CARRERA DE ODONTOLOGIA

10

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)

f. _____

Polit Luna, Alex

Resumen

Introducción: La ansiedad preoperatoria es considerada como un estado de ánimo nocivo que afecta emocionalmente al paciente durante la atención odontológica. La falta de información representa una limitación, ya que no se consideran los factores predisponentes, en relación con la edad, sexo, educación y experiencias traumáticas pasadas, durante la anamnesis. La importancia de este trabajo es utilizar una escala para medir el grado de ansiedad, de los pacientes, previo a la atención en la clínica odontológica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en los pacientes atendidos en la clínica de cirugía de la UCSG.

Materiales y métodos: Se realizó un diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 64 participantes edad promedio 42 años. Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de edad, candidatos a exodoncia que aceptaron participar. El nivel de ansiedad se midió mediante la escala Modified Dental Anxiety Scale, compuesto por cinco ítems con respuestas tipo Likert que oscilan de 1 (no ansioso) a 5 (extremadamente ansioso).

Resultados: Se analizaron 64 pacientes, que acudieron a la consulta odontológica en la Clínica de Cirugía de la UCSG para extracciones dentales, se observó en los pacientes mayoría en niveles de ansiedad leves o nulos (56,3 %), seguido de moderada (20,3%) y un pequeño grupo (7,8 %) alcanzó niveles severos.

Conclusión: De acuerdo con los objetivos establecidos el único factor sociodemográfico que obtuvo significancia fue la edad. En cuanto los síntomas más frecuentes, las exodoncias previas, los signos vitales y el consumo de medicamentos no se encontró asociación estadísticamente significativa con niveles de ansiedad.

Palabras Claves: Ansiedad dental; ansiedad preoperatoria; cirugía oral; exodoncia; MDAS; odontología

Abstract

Introduction: Preoperative anxiety is considered a harmful state of mind, it affects during the dental consultation, The lack of information represents a limitation, since the emotional factors that affect the patient's health are not considered, nor is their importance in relation to their age, sex, education and past traumatic experiences taken into account.

Objective: to determine the level of anxiety in patients seen in the surgery office of the UCSG.

Material and methods: An observational, descriptive, correlational and cross-sectional design with a quantitative approach was carried out. The sample consisted of 64 participants with a mean age of 42 years. Elderly patients who were candidates for exodontia and who agreed to participate were included in the study. The level of anxiety was measured using the Modified Dental Anxiety Scale, consisting of five items with Likert-type responses ranging from 1 (not at all anxious) to 5 (extremely anxious).

Results: Sixty-four patients who attended the dental office of the UCSG Surgical Clinic for dental extractions were analyzed. Most patients presented mild or no anxiety (56.3%), followed by moderate anxiety (20.3%) and a small group (7.8%) reached severe levels.

Conclusions: In accordance with the established objectives, the only sociodemographic factor that obtained significance was age. As for the most frequent symptoms, previous exodontia, vital signs and the consumption of medications, no statistically significant association was found with the levels of anxiety.

Keywords: *Dental anxiety; preoperative anxiety; oral surgery; exodontia; MDAS; dentistry.*

INTRODUCCIÓN

La ansiedad preoperatoria se concibe actualmente como un estado emocional negativo que puede expresarse mediante distintas manifestaciones fisiológicas, entre ellas taquicardia, palpitaciones, disnea o sudoración¹. Este tipo de respuesta no solo interfiere en la consulta odontológica, sino que además puede condicionar resultados clínicos desfavorables².

La literatura reporta que en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos es frecuente la presencia de niveles elevados de ansiedad, lo cual repercute negativamente en la recuperación postoperatoria, incrementando la percepción del dolor, la necesidad de fármacos analgésicos y, en algunos casos, la aparición de complicaciones posteriores².

En la práctica odontológica, la detección y evaluación sistemática de la ansiedad del paciente antes del tratamiento aún no es habitual. La ausencia de este tipo de valoración constituye una limitación en la atención preoperatoria, pues no se consideran de forma integral los factores emocionales que inciden en la salud del paciente. Aspectos como la edad, el sexo, el nivel educativo, experiencias traumáticas previas y la frecuencia de visitas al odontólogo son determinantes que suelen pasarse por alto³.

En el ámbito académico, la clínica quirúrgica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) atiende de manera constante a una amplia población con distintas necesidades quirúrgicas. Sin embargo, no existen aún registros sistematizados que permitan conocer con precisión el grado de ansiedad de estos pacientes ni el impacto que esta produce en su experiencia quirúrgica y en su bienestar general.

Se ha descrito que la ansiedad relacionada con la atención odontológica puede generarse por sugestión o por el temor anticipado al dolor. Estas respuestas pueden desencadenar alteraciones conductuales y fisiológicas que afectan los sistemas cardiovascular y respiratorio, provocando taquicardia, síncope vagal o hiperventilación, que en casos extremos se convierten en emergencias médicas¹.

Diversas investigaciones señalan que los niveles de ansiedad tienden a intensificarse durante el tiempo de espera previo al procedimiento. Otros estudios advierten que un número considerable de personas evita acudir a la consulta odontológica debido a la ansiedad que les generan los tratamientos².

Entre los factores predisponentes identificados se incluyen recuerdos negativos o experiencias previas

desfavorables que inducen sugestión frente a la atención odontológica³. Asimismo, los antecedentes familiares de ansiedad, junto con la exposición a ambientes poco acogedores, olores característicos de la clínica o ruidos de instrumental, pueden intensificar el malestar, generando respuestas emocionales y conductuales difíciles de controlar³.

Es fundamental reconocer las manifestaciones clínicas que acompañan a las crisis de ansiedad, tales como palidez facial, diaforesis sin causa aparente, taquicardia, náuseas o contracciones tónico-clónicas que pueden culminar en pérdida de la conciencia e hipoxia cerebral. A nivel emocional, predominan síntomas como nerviosismo, pánico, angustia e irritabilidad, que exigen interconsulta médica inmediata y suspensión de la atención odontológica durante la crisis¹.

Con base en la revisión de la literatura, el objetivo de este estudio es analizar los cambios conductuales asociados al temor previo a la práctica de exodoncia en los pacientes atendidos en la clínica quirúrgica de la UCSG. Para ello, se aplicará un cuestionario de ansiedad complementado con el registro de signos vitales, con el fin de determinar su relación con el estado emocional del paciente.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se desarrolló en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, en el área de cirugía, durante el periodo mayo–agosto de 2025. Se empleó un diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal con enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por los pacientes candidatos a exodoncia atendidos en la clínica durante el periodo de estudio. Según los registros de los tres meses previos, se obtuvo un promedio de 72 pacientes mensuales. El tamaño muestral se calculó con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una frecuencia esperada del 50%, resultando en 6 participantes.

Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de edad (de 18 a 60 años), candidatos a exodoncia y que aceptaron participar de manera voluntaria, mientras que se excluyeron aquellos con alteraciones físicas o psicológicas que impidieran responder la encuesta, los que no desearon participar y quienes presentaban enfermedades que pudieran modificar la percepción de ansiedad.

El nivel de ansiedad se midió mediante la escala Modified Dental Anxiety Scale (MDAS), instrumento validado compuesto por cinco ítems con respuestas tipo Likert que oscilan de 1 (no ansioso) a 5 (extremadamente ansioso). De acuerdo con

la puntuación obtenida, los resultados se clasificaron en cuatro categorías: de 5 a 10 puntos ansiedad baja o normal, de 11 a 14 ansiedad moderada, de 15 a 18 alta ansiedad y de 19 a 25 fobia dental o ansiedad extrema.

Los pacientes fueron abordados en la sala de espera y, tras una explicación detallada del objetivo de la investigación, firmaron el consentimiento informado antes de responder la encuesta. El investigador registró las respuestas en un formulario digital elaborado en Google Forms, consolidando la base de datos en Microsoft Excel y posteriormente en el software estadístico SPSS para su análisis. Se verificó la normalidad de las variables cuantitativas y, cuando presentaron distribución normal, se aplicaron pruebas t de Student o ANOVA según correspondiera. Para las variables categóricas se utilizó la prueba de chi cuadrado, aceptándose un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$.

TÉCNICA ESTADÍSTICA Y PROCESAMIENTO DE DATOS

El programa utilizado para el procesamiento de resultados fue el SPSS versión 27 de la IBM. La representación de las variables se realizó con tablas de frecuencias porcentuales de doble entrada, para observar patrones en la distribución y establecer asociaciones con el estadístico de

prueba Chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton (frecuencias esperadas menores a 5). Como apoyo visual en la representación se utilizaron gráficos de barras y de rectángulos.

Las variables cuantitativas se representaron mediante estadísticos descriptivos como la media y la desviación estándar, a estas variables se le realizó pruebas de normalidad con el estadístico Kolmogorov-Smirnov ($n > 50$), en el caso de la edad y la presión diastólica se empleó la prueba no paramétrica Kruskal-Wallis para detectar diferencias entre las categorías de los niveles de ansiedad y en las variables presión sistólica y frecuencia cardíaca se utilizó ANOVA para evaluar tales diferencias. Las pruebas se consideraron significativas con valor- $p < 0,05$.

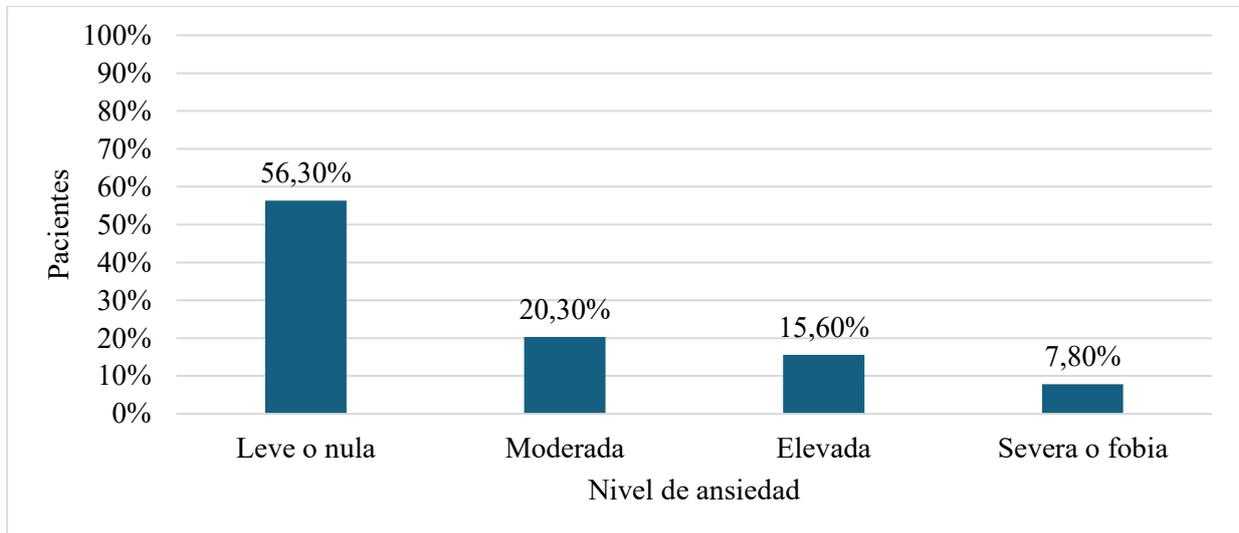
RESULTADOS

Se analizaron 64 pacientes adultos con edad promedio de 42 años (DE = 15,3 años), que acudieron a la consulta odontológica en la Clínica de Cirugía de la UCSG para extracciones dentales, con el propósito de determinar el nivel de ansiedad mediante la encuesta MDAS.

Mediante la figura 1 se observa que un porcentaje significativo de pacientes ha mostrado un nivel de la ansiedad leve o nulo, seguido de moderado, elevado. Y un

grupo minoritario de pacientes evidenció ansiedad severa o fobia .

Figura 1 Distribución porcentual del Nivel de ansiedad en los pacientes (MDAS)



La tabla 1 muestra la relación de la edad con el nivel de ansiedad en los pacientes. De todos los factores solo la edad ha mostrado diferencias estadísticamente significativas con el nivel de ansiedad (valor-p < 0,05). Esto resultados sugieren que la edad influye en el nivel de ansiedad experimentado en esta cohorte de pacientes.

En el caso de pacientes con ansiedad leve o nula la edad promedio fue muy similar a los pacientes con ansiedad severa o fobia (45,6 y 49 años respectivamente)

En el caso de los pacientes con ansiedad moderada y elevada los promedios de edad

fueron también muy similares (33 y 35 años respectivamente) (Tabla 1).

La prueba de comparaciones múltiples posterior confirmó que, específicamente la edad de los pacientes que se encuentran en la categoría leve o nula difiere de forma significativa con los pacientes que tienen ansiedad moderada (valor-p = 0,010) y también difieren con la edad de los pacientes con ansiedad elevada (valor-p = 0,049).

Tabla 1 Asociación de la edad con el nivel de ansiedad en los pacientes

Leve o nula	Nivel de ansiedad			Valor-p
	Moderada	Elevada	Severa o fobia	
45,6 (15,1)	33,2 (12,4)	34,8 (15,2)	49,0 (12,8)	0,023

La tabla muestra valores de la media (desviación estándar) en años. Nivel de significancia 5%. Los datos de la edad no presentan distribución normal. Prueba Kruskal-Wallis.

La tabla 2 muestra la relación entre los factores sociodemográficos y el nivel de ansiedad en los pacientes. En cuanto al sexo se evidenció mayor proporción de hombres en el nivel de ansiedad leve o nula y también en el nivel severa o fobia, en comparación con las mujeres. Caso contrario en los niveles con fobia moderada o elevada donde la proporción de mujeres fue mayor. Pero a pesar de estos resultados en la distribución de los datos, no se observó diferencia estadísticamente significativa (valor-p $\geq 0,05$), lo que indica que el sexo en esta cohorte de pacientes es independiente del nivel de ansiedad reportado.

Relacionado con el estado civil se observó mayor proporción de pacientes solteros y casados en el nivel de ansiedad leve o nula. En el resto de los niveles la tendencia fue similar pero con menor proporción de pacientes. En el caso de divorciados solo se encontraron pacientes con nivel leve de ansiedad y en el caso de pacientes viudos evidenciaron niveles de ansiedad leve o nula y elevada. Aunque existe mayor representación de solteros y casados en la

muestra, la ausencia de significancia (valor-p $\geq 0,05$) sugiere que, el estado civil no es un factor influyente en el nivel de ansiedad experimentado por esta cohorte de pacientes.

De acuerdo con la escolaridad, los pacientes sin instrucción, con nivel primaria y cuarto nivel experimentaron niveles de ansiedad leve o nula y elevada. Pero los pacientes con secundaria y tercer nivel aunque un mayor porcentaje presentó ansiedad leve o nula, se observaron casos en todos los niveles. No obstante, no se encontró significancia estadística (valor-p $\geq 0,05$), lo que sugiere que el nivel de instrucción es independiente del nivel de ansiedad experimentado en esta cohorte de pacientes.

Los resultados de la ocupación se observó mayor porcentaje de pacientes en el nivel leve o nula siendo los trabajadores autónomos, desempleado y empleados con mayor concentración. Sin embargo, la prueba de asociación indica que la ocupación de los pacientes no influye en el nivel de ansiedad experimentado (valor-p $\geq 0,05$).

Tabla 2 Asociación factores demográficos con el nivel de ansiedad en los pacientes

	Características demográficas	Nivel de ansiedad				Valor-p
		Leve o nula	Moderada	Elevada	Severa o fobia	
Sexo	Femenino	25,0%	14,1%	10,9%	1,6%	0,127
	Masculino	31,3%	6,3%	4,7%	6,3%	
Estado civil	Soltero	25,0%	10,9%	6,3%	4,7%	0,967
	Divorciado	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Casado	25,0%	9,4%	7,8%	3,1%	
	Viudo	4,7%	0,0%	1,6%	0,0%	
Escolaridad	Sin instrucción	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%	0,578
	Primaria	9,4%	0,0%	0,0%	0,0%	
	Secundaria	29,7%	12,5%	9,4%	6,3%	
	Tercer nivel	14,1%	7,8%	3,1%	1,6%	
	Cuarto nivel	1,6%	0,0%	1,6%	0,0%	
Ocupación	Desempleado	14,1%	4,7%	3,1%	0,0%	0,074
	Comerciante	6,3%	1,6%	0,0%	0,0%	
	Empleado	12,5%	9,4%	4,7%	1,6%	
	Trabajador autónomo	15,6%	0,0%	4,7%	6,3%	
	Otros	7,8%	4,7%	3,1%	0,0%	

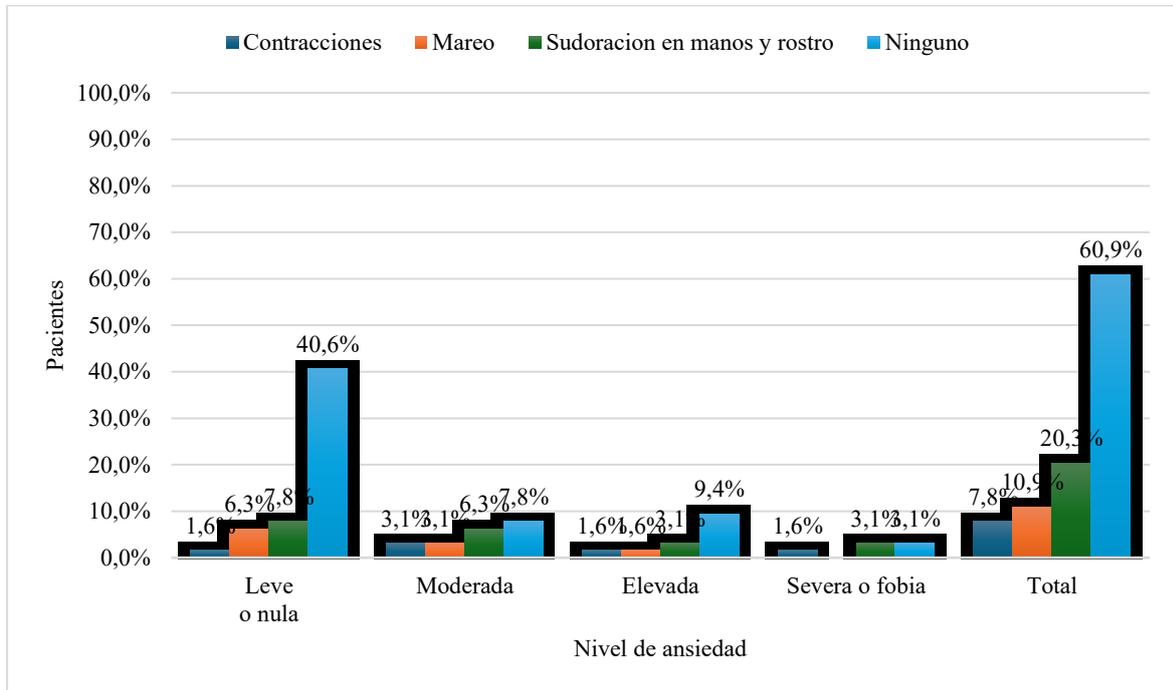
La tabla muestra el porcentaje de pacientes en cada categoría. Nivel de significancia 5%. Prueba de asociación Chi-Cuadrado y Prueba exacta de Fisher-Freeman-Halton.

La figura 2 muestra cuáles son los síntomas más frecuentes que se presentan en los pacientes según el nivel de ansiedad. En general, la mayoría de los pacientes no presentó ningún síntoma, seguido de sudoración en manos y rostros, mareo y un grupo reducido refirió contracciones.

Sin embargo, los resultados sugieren que a mayor nivel de ansiedad se incrementa la aparición de síntomas como sudoración en

manos y rostros, mareo y contracciones. No obstante, a pesar de esta tendencia la asociación entre ambas variables no fue significativa ($\text{valor-p} = 0,275 \geq 0,05$), lo que significa que los síntomas presentados son independientes del nivel de ansiedad obtenido según las puntuaciones de la escala MDAS.

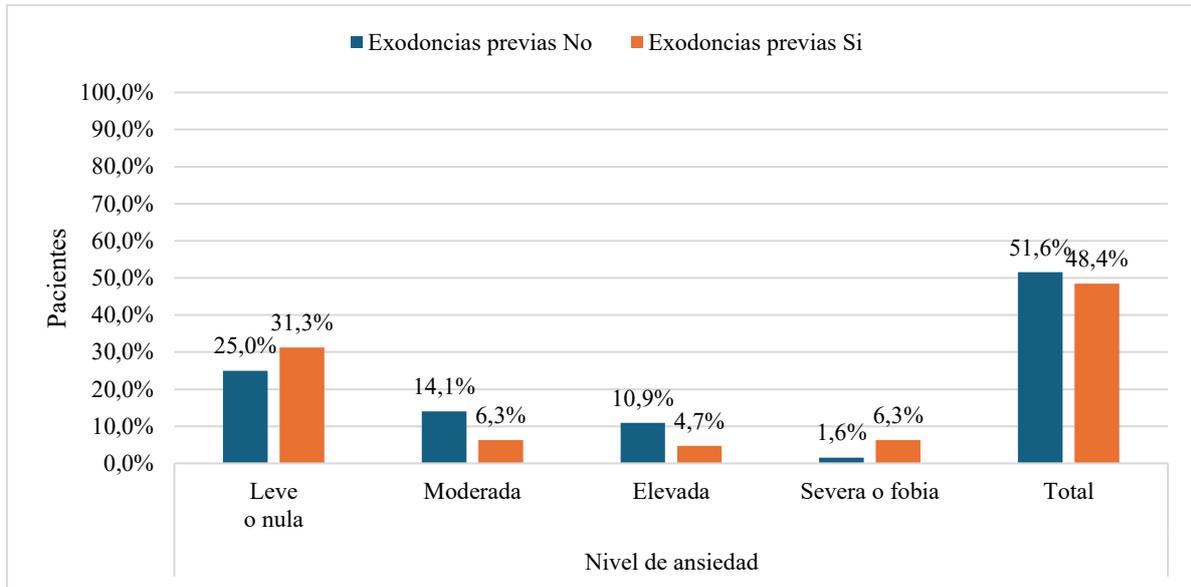
Figura 2 Distribución porcentual del nivel de ansiedad en los pacientes (MDAS) y los síntomas



La figura 3 muestra el resultado de haberse realizado exodoncias previas y el nivel de ansiedad en los pacientes. En general, la mayoría de los pacientes no se ha realizado exodoncias previas y la prueba de asociación entre las variables no reveló significancia estadística (valor-p = 0,127 \geq 0,05), esto sugiere que el nivel de ansiedad

según la escala MDAS, no se ve afectado por la experiencia previa de exodoncias en los pacientes. Adicionalmente, a los pacientes que si tuvieron exodoncias previas se les consultó si la experiencia fue mala, al respecto, el 74% respondió de forma negativa.

Figura 3 Distribución porcentual del nivel de ansiedad en los pacientes (MDAS) y exodoncias previas



Los resultados de la tabla 3 muestran la relación entre el nivel de ansiedad y los signos vitales de los pacientes. En general, los valores se encuentran dentro de rangos normales para un adulto, aunque la presión sistólica está levemente por encima del valor óptimo y la frecuencia cardíaca se ubica hacia el límite alto del rango normal.

Además, se observa que los valores de ambos signos vitales presentan un leve

aumento en los pacientes con nivel de ansiedad moderado y severo.

Sin embargo, de acuerdo con las pruebas realizadas no se observó significancia estadística (valor- $p \geq 0,05$), indicando que los valores medios de presión arterial y frecuencia cardíaca no difieren de forma significativa entre las categorías del nivel de ansiedad.

Tabla 3 Relación del nivel de ansiedad en los pacientes y los signos vitales

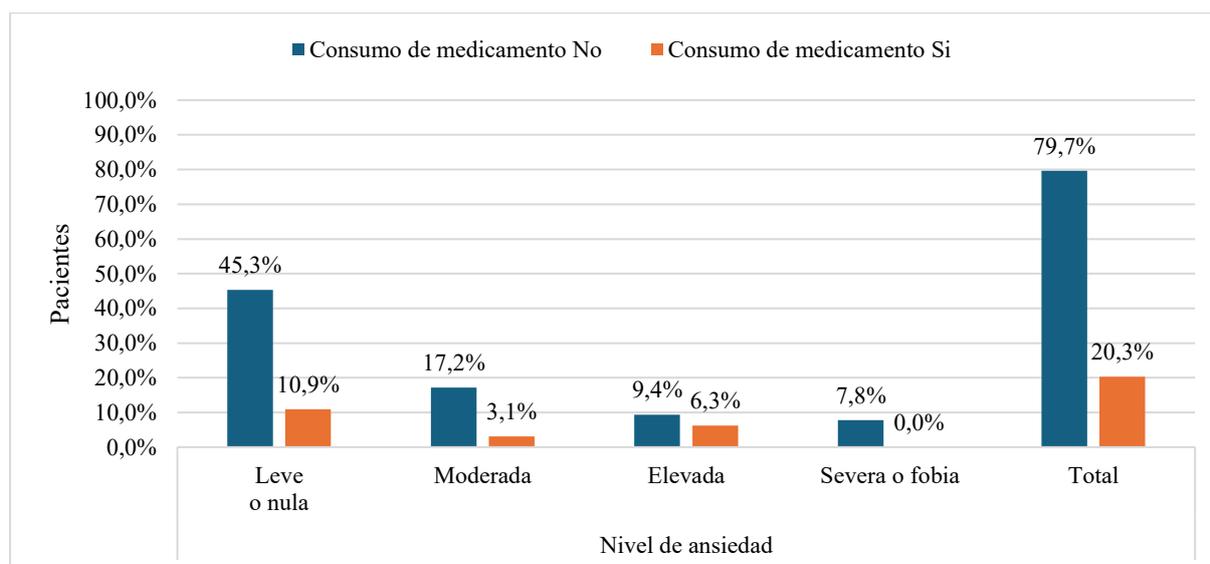
Signos vitales	Nivel de ansiedad				Valor-p
	Leve o nula	Moderada	Elevada	Severa o fobia	
Presión arterial ((mmHg)	120/77 (16/10)	125/77 (12/9)	116/74 (12/11)	133/82 (6/3)	0,5930
Frecuencia cardíaca (ppm)	78,4 (13,7)	87,9 (8,3)	76,1 (14,7)	82,3 (7,5)	0,1400

Nivel de significancia 5%. Prueba de ANOVA. La tabla muestra los valores de media y (desviación estándar).

La figura 4 muestra el resultado del nivel de ansiedad y el consumo de medicamentos en los pacientes. En general, una mayoría significativa de los pacientes mencionó no consumir medicamentos y la prueba de asociación entre las variables no reveló significancia estadística (valor-p = 0,275 \geq 0,05), esto sugiere que el nivel de ansiedad

según la escala MDAS, no se ve afectado por el consumo de medicamento en los pacientes. Adicionalmente, a los pacientes que mencionaron consumir medicamento los más comunes fueron amoxicilina e ibuprofeno, y en su mayoría fueron referidos por un profesional de la salud.

Figura 4 Distribución porcentual del nivel de ansiedad en los pacientes (MDAS) y el consumo de medicamentos



DISCUSIÓN

El objetivo general de la investigación fue determinar el nivel de ansiedad en los pacientes atendidos en la clínica de cirugía de la UCSG mediante la encuesta MDAS en el periodo A2025.

Al respecto en los pacientes se observó mayoría en niveles leves o nulos (56,3 %), seguido de moderada (20,3%) y pequeño grupo (7,8 %) alcanzó niveles severos o fobia. Estos hallazgos coinciden con una estudio realizado en el personal municipal de Biblián, Ecuador, por Calle et al.¹, donde también se observó mayoría de pacientes con ansiedad leve o nula (37,1 %), moderada (35,6%) y grupo minoritario con ansiedad severa/fobia (13,8 %). De igual forma coinciden con la investigación de Schemel-Suarez et al. ², realizada en la evaluación de la ansiedad en un grupo de pacientes adultos que acudieron a una unidad de cirugía odontológica, donde reportaron niveles de ansiedad leve en 55,94% individuos y niveles de ansiedad extrema en el 4,90% de los pacientes.

Otros estudios reportan resultados un poco diferentes, como el de Peric y Tadin ³, donde el 19,1% de los pacientes presentaron un nivel de ansiedad leve o moderado, mientras que el 7,8% sufrió de fobia dental. Estos hallazgos son más bajos que los obtenidos en nuestra investigación, lo cual

podría explicarse por el tipo de población estudiada, ya que su muestra predominó la autopercepción positiva de salud bucal y el acceso a servicios odontológicos preventivos, factores que pueden reducir la ansiedad dental ³.

Asimismo, en la investigación de Alansaari et al.⁴, analizaron 206 pacientes donde la prevalencia de ansiedad dental mediante la MDAS obtuvo una puntuación ≥ 13 indicando una severidad global en el 72,33% de los pacientes. Este valor es considerablemente más superior que la reportada en nuestra cohorte, lo que puede atribuirse a diferencias sociodemográficas y de contexto, donde el nivel educativo, la composición ocupacional y los antecedentes culturales relacionados con la atención odontológica influyen de manera importante en la percepción de ansiedad ⁴.

Otro aspecto relevante en la presente investigación es que la mayoría presentó ansiedad leve o nula ya que son pacientes de la clínica universitaria y se encuentran familiarizados con el entorno, aspecto que según Arrieta ⁵, reduce el impacto emocional en las experiencias quirúrgica.

En cuanto a la relación con factores sociodemográficos solo la edad evidenció asociación estadísticamente significativa, es decir, la edad en esta cohorte de pacientes es un factor influyente en el nivel de ansiedad experimentado.

Este resultado sugiere que personas mayores pueden haber tenido experiencias previas de exodoncias, lo que quizás pudo haber atenuado el nivel de ansiedad. En contraste, los adultos más jóvenes pudieron haber presentado anticipación del dolor por desconocimiento del proceso al que iban a ser sometidos o por ser la primera vez ante una exodoncia. Al respecto Mohammed et al., proponen establecer estrategias diferenciadas por grupos etarios, como parte de un manejo preventivo de la ansiedad en entornos quirúrgicos, así como una adecuada información del proceso al que serán sometidos y técnicas de relajación.

El resto de los factores como sexo, estado civil, escolaridad y ocupación no revelaron relación significativa con el nivel de ansiedad.

Al respecto, algunas investigaciones como las de los autores Schemel-Suarez et al.², y Arrieta⁵, no encontraron asociación del nivel de ansiedad con la edad y nivel de escolaridad ($p \geq 0,05$), sin embargo, reportaron mayor puntaje promedio de ansiedad en mujeres que en hombres y con diferencias estadísticamente significativas. En nuestro estudio aunque no hubo significancia estadística, también se observó un diferencial, con mayor proporción de mujeres con nivel de ansiedad moderada y elevada, pero en el

caso de los hombres fue en los niveles leve y severa.

Otros estudios como los de Fayad et al.⁶, y Kumal et al.⁷, al igual que nuestra investigación reportaron asociación de la edad y el sexo con la ansiedad siendo menor en personas mayores ($p < 0,05$) y mayor ansiedad en las mujeres, sin embargo, no encontró asociación con el nivel educativo ($p \geq 0,05$). Estos hallazgos evidencian que los factores demográficos de acuerdo con la población de estudio pueden llegar a ser un factor influyente en el nivel de ansiedad.

Sin embargo, la investigación de Ríos-Erazo⁸, que utilizó la escala DAS (Corah), no encontró asociaciones de factores sociodemográficos edad, nivel educacional, ni última visita dental con la ansiedad dental. Estos hallazgos evidencian que la población y la escala utilizada pueden ser factores determinantes en las asociaciones presentes de las características sociodemográficas con el nivel de ansiedad que presentan los pacientes.

En la presente investigación, la mayoría de los pacientes no presentó síntomas, pero aquellos con niveles de ansiedad leve o nula exteriorizaron principalmente sudoración de manos y rostro, seguida de mareo; esta tendencia se mantuvo en los pacientes con ansiedad moderada, elevada y severa. De manera coincidente con estos hallazgos los autores Avramova et al.⁹, en su

investigación mencionan en orden de relevancia síntomas como sudoración de manos, náuseas, temblores, dificultad respiratoria y mareo entre los síntomas físicos clásicos en casos de pacientes con ansiedad dental.

También un estudio de Beaton et al. ¹⁰, realizado en contextos odontológicos destaca que los pacientes sometidos a procedimientos dentales incrementan sus niveles de ansiedad y como respuesta presentan tensión muscular y sudoración en manos y rostro.

Finalmente, con la investigación se observó que los signos vitales (frecuencia cardíaca y presión arterial), consumo de medicamentos y experiencias previas de exodoncias no influyen en el nivel de ansiedad reportado por los pacientes. Estos hallazgos concuerdan con los de Goulart et al. ¹¹, quienes determinaron que ni la presión arterial, ni la frecuencia cardíaca variaron significativamente en los distintos niveles de ansiedad antes del tratamiento odontológico.

De manera similar, Alghareeb et al. ¹², descubrieron que los cambios en presión arterial, frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno durante procedimientos dentales no mostraron significancia estadística con el nivel de ansiedad ($p > 0,10-0,99$).

Armfield ¹³, tampoco encontró asociación estadísticamente significativa de experiencias previas de tratamientos dentales y los niveles de ansiedad, lo que contrasta con la ausencia de asociación en nuestra población.

Asimismo, Appukuttan ¹⁴, en una revisión sistemática determinó que factores farmacológicos no son predictores consistentes de la ansiedad dental ($p \geq 0,05$).

En conjunto, estos estudios respaldan que, en la mayoría de los casos de ansiedad dental leve a severa, los signos vitales permanecen estables, con variaciones que son transitorias o no son clínicamente relevantes. Esto sugiere que los factores psicológicos más que clínicos o farmacológicos, juegan un rol importante en las manifestaciones de diferentes niveles de ansiedad dental en los pacientes frente a tratamiento quirúrgicos.

CONCLUSIONES

El nivel de ansiedad más frecuente en los pacientes fue leve o nulo, seguido de moderado, lo que refuerza la necesidad de establecer protocolos de acompañamiento y comunicación donde se explique de forma adecuada y completa el procedimiento al que serán sometidos. La edad fue el único factor demográfico asociado con el nivel de

ansiedad, indicando que influye en esta cohorte de pacientes, siendo los adultos jóvenes más vulnerables a la anticipación del dolor que supone la exodoncia de terceros molares. En cuanto a otros factores, como exodoncias previas, signos vitales y consumo de medicamentos, no se evidenció una asociación estadísticamente significativa con el nivel de ansiedad, sugiriendo un origen predominantemente psicológico más que clínico. En consecuencia, es esencial ser empático y garantizar un ambiente quirúrgico más tranquilo con pacientes mejor informados. Para mejorar la atención clínica, se recomienda implementar protocolos específicos de manejo de ansiedad, que ayudarían a guiar al odontólogo en la identificación y control de los niveles de ansiedad, también se pueden realizar talleres de sensibilización para el personal odontológico, que optimizarían la interacción y confianza entre pacientes y

odontólogos; con estrategias de comunicación claras y personalizadas, que permitirían explicar los procedimientos de manera comprensible, reduciendo la anticipación del dolor y mejorando la experiencia del paciente durante las exodoncias y así poder fortalecer la relación con los pacientes.

RECOMENDACIONES

Se sugiere que futuras investigaciones amplíen el estudio considerando variables adicionales que podrían influir en los niveles de ansiedad de los pacientes, como el tiempo de espera antes de la atención y el tipo de procedimiento programado.

Asimismo, se sugiere aumentar el número de participantes para obtener resultados más representativos, lo que permitiría identificar patrones más precisos y apoyar la implementación de estrategias preventivas que optimicen la experiencia preoperatoria en la clínica odontológica.

REFERENCIAS

1. Calle, C., Álvarez, D., & Encalada, M. (2018). Ansiedad dental en personal que labora en el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Biblián. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 2(2), 100–112. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8856503.pdf>
2. Schemel-Suarez, M., Correa-Rodríguez, M., Rueda-Ruiz, A. J., & González-Jiménez, E. (2025). Global prevalence of dental fear and dental anxiety: A systematic review and meta-analysis. *BMC Oral Health*, 25, 56. <https://doi.org/10.1186/s12903-025-05606-1>
3. Peric, R., & Tadin, A. (2024). Associations between dental anxiety levels, self-reported oral health, previous unpleasant dental experiences, and behavioural reactions in dental settings: An adult e-survey. *Medicina (Kaunas)*, 60(8), 1303. <https://doi.org/10.3390/medicina60081303>
4. Alansaari, A. O. (2019). *Assessment of anxiety levels among patients attending oral surgery department at Hamdan Bin Mohammed College of Dental Medicine in United Arab Emirates* (Master's thesis). Mohammed Bin Rashid University of Medicine and Health Sciences. https://repository.mbru.ac.ae/mbru_server/api/core/bitstreams/347312b6-b37b-4d85-8497-e59398b99017/content
5. Arrieta Vergara, K., Díaz Cárdenas, S., Verbel Bohórquez, J., & Hawasly Pastrana, N. (2013). Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 6(1), 17–24. <https://doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100004>
6. Fayad, M. I., Elbieh, A., Baig, M. N., & Alruwaili, S. A. (2017). Prevalence of dental anxiety among dental patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 7(2), 100–104. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_19_17
7. Kumal, M., Shah, A., Karn, K., Kandel, K., Paneru, A., & Subedi, K. (2025). Prevalence of dental anxiety and its associated factors among patients visiting tertiary care dental hospital in Kathmandu, Nepal: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 15(7), e103762. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-103762>
8. Ríos-Eraza, M., Herrera-Ronda, A., Molina-Muñoz, Y., Cadenasso-Salinas, P., Zambrano-Canelo, V., & Rojas-Alcayaga, G. (2016). Ansiedad dental en adultos

- chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. *International Journal of Odontostomatology*, 10(2), 261–266. <https://doi.org/10.4067/S0718-381X2016000200012>
9. Avramova, N. T. (2022). Dental fear, anxiety, and phobia: Causes, diagnostic criteria and the medical and social impact. *Journal of Mind and Medical Sciences*, 9, 202–208. <https://doi.org/10.22543/2392-7674.1348>
 10. Beaton, L., Freeman, R., & Humphris, G. (2014). Why are people afraid of the dentist? Observations and explanations. *Medical Principles and Practice*, 23(4), 295–301. <https://doi.org/10.1159/000357223>
 11. Goulart, J. C. F., Pinheiro, M. D., Rodrigues, R. V., Santos, F. S. A., Martins, A. T., & Scannavino, F. L. F. (2012). Influência da ansiedade na pressão arterial e frequência cardíaca durante o tratamento odontológico. *Revista Odonto Ciência*, 27(1), 31–35. <https://doi.org/10.1590/S1980-65232012000100006>
 12. Alghareeb, Z., Esmail, N., & Al-Mohaya, M. (2022). Changes in blood pressure, heart rate, and oxygen saturation were not associated with dental anxiety. *European Journal of Dentistry*, 16(4), 833–838. <https://doi.org/10.1055/s-0041-1740222>
 13. Armfield, J. M. (2010). The extent and nature of dental fear and phobia in Australia. *Australian Dental Journal*, 55(4), 368–377. <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2010.01256.x>
 14. Appukuttan, D. (2016). Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: Literature review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 8, 35–50. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S63626>



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Correa Moreira, Daniela Jahel** con C.C: # 0928602705 autora del trabajo de titulación: **Nivel de ansiedad en pacientes atendidos en clínica de cirugía en la UCSG, A2025**, previo a la obtención del título de **odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 23 de agosto del 2025

f. _____  _____

Nombre: Correa Moreira, Daniela Jahel

C.C: 0928602705



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Nivel de ansiedad en pacientes atendidos en clínica de cirugía en la UCSG, A2025.		
AUTOR(ES)	Correa Moreira, Daniela Jahel		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Polit Luna, Alex Ricardo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de ciencias de la salud		
CARRERA:	Carrera de odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	23 de agosto del 2025	No. DE PÁGINAS:	15
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ortodoncia, cirugía dental, estética dental		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Ansiedad dental; ansiedad preoperatoria; cirugía oral; exodoncia; MDAS; odontología		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): Introducción: La ansiedad preoperatoria es considerada como un estado de ánimo nocivo que afecta emocionalmente al paciente durante la atención odontológica. La falta de información representa una limitación, ya que no se consideran los factores predisponente, en relación con la edad, sexo, educación y experiencias traumáticas pasadas, durante la anamnesis. La importancia de este trabajo es utilizar una escala para medir el grado de ansiedad, de los pacientes, previo a la atención en la clínica odontológica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Objetivo: Determinar el nivel de ansiedad en los pacientes atendidos en la clínica de cirugía de la UCSG. Materiales y métodos: Se realizó un diseño observacional, descriptivo, correlacional y transversal con enfoque cuantitativo. La muestra fue de 64 participantes edad promedio 42 años. Se incluyeron en el estudio pacientes mayores de edad, candidatos a exodoncia que aceptaron participar. El nivel de ansiedad se midió mediante la escala Modified Dental Anxiety Scale, compuesto por cinco ítems con respuestas tipo Likert que oscilan de 1 (no ansioso) a 5 (extremadamente ansioso). Resultados: Se analizaron 64 pacientes, que acudieron a la consulta odontológica en la Clínica de Cirugía de la UCSG para extracciones dentales, se observó en los pacientes mayoría en niveles de ansiedad leves o nulos (56,3 %), seguido de moderada (20,3%) y un pequeño grupo (7,8 %) alcanzó niveles severos. Conclusión: De acuerdo con los objetivos establecidos el único factor sociodemográfico que obtuvo significancia fue la edad. En cuanto los síntomas más frecuentes, las exodoncias previas, los signos vitales y el consumo de medicamentos no se encontró asociación estadísticamente significativa con niveles de ansiedad.			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593984310794	E-mail: dani_96Correa@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: López Espinoza, Javier Andrés		
	Teléfono: +593 96 802 9136		
	E-mail: javier.lopez03@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			