



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

TEMA:

**Grado de ansiedad pre-exodoncia en pacientes de la clínica UCSG
durante el semestre A-2026.**

AUTORA:

Cercado Acosta, Nicole Melanie

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

TUTOR:

Dr. Márquez Flores, Harry José

Guayaquil, Ecuador

07 de septiembre del 2026



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Cercado Acosta, Nicole Melanie**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontólogo**.

TUTOR (A)



Verificar digitalmente en: [www.escuela.edu.ec](#)
Firmado digitalmente por:
**HARRY JOSE MARQUEZ
FLORES**

f. _____

Dr. Márquez Flores, Harry José

DIRECTOR DE LA CARRERA

F. _____

Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 7 del mes de septiembre del año 2026



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cercado Acosta, Nicole Melanie

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Grado de ansiedad pre-exodoncia en pacientes de la clínica UCSG durante el semestre A-2026**, 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 07 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA



Validar única
Firmado electrónicamente por:
**NICOLE MELANIE
CERCADO ACOSTA**

f. _____

Cercado Acosta, Nicole Melanie



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Cercado Acosta, Nicole Melanie

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Grado de ansiedad pre-exodoncia en pacientes de la clínica UCSG durante el semestre A-2026**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 07 del mes de septiembre del año 2026

LA AUTORA



Validar única
Firmado electrónicamente por:
**NICOLE MELANIE
CERCADO ACOSTA**

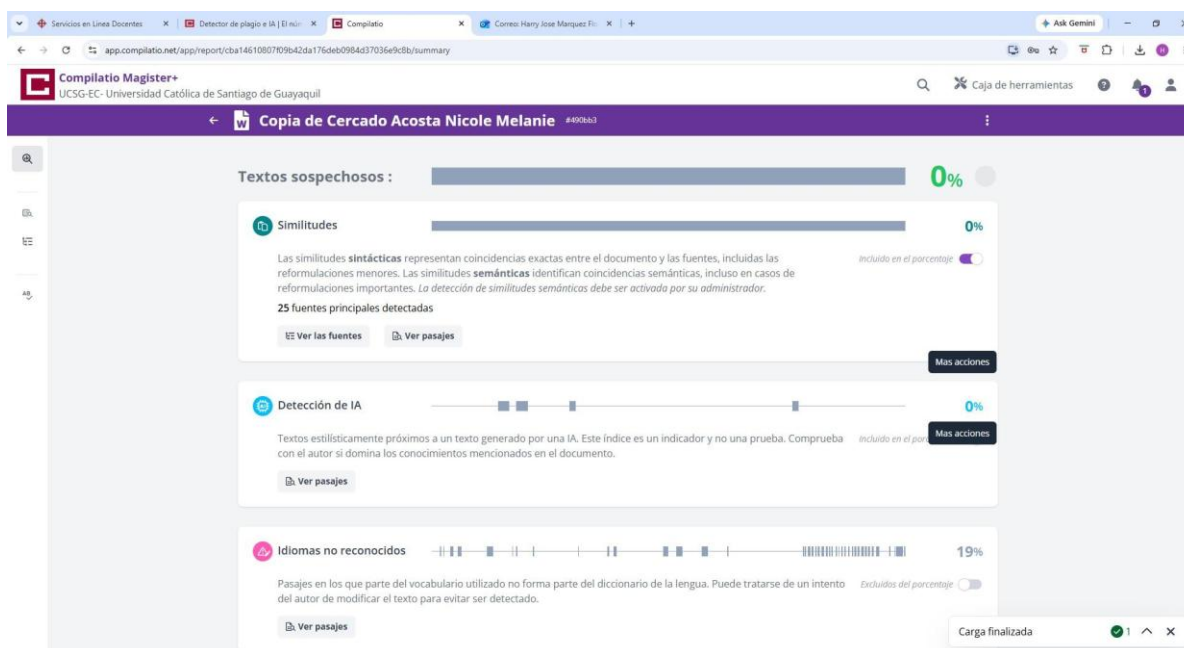
f. _____

Cercado Acosta, Nicole Melanie



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

REPORTE COMPILATIO



TUTOR (A)



Escanea el código QR para
ver el documento por
HARRY JOSE MARQUEZ
FLORES

f. _____
Dr. Márquez Flores, Harry José

AGRADECIMIENTO

Quisiera agradecer a Dios en primer lugar, por siempre acompañarme en cada paso que doy, y sobretodo ahora que me convierto en una profesional en la carrera que tanto amo. De la misma forma agradecer a mis padres quienes han sido mi mayor apoyo en todo este camino, que, aunque ha sido largo, han estado ahí para mí; también a mi novio quien fue parte esencial de este camino, haciendo de apoyo, aliento, psicólogo, y de paciente cuando más lo necesite; a mis hermanos que han sido un sostén fundamental en todas las etapas de mi vida, y ahora que me convierto en profesional, son los primeros en enorgullecerse; de la mano van mis sobrinos, quienes siempre me han visto capaz de todo y eso me ha dado la fuerza en los momentos difíciles de todo este tramo de mi vida, siempre me han acompañado con su amor sincero y su bondad infinita.

También quisiera agradecer a mis pacientes, que, fueron de gran ayuda en toda la carrera, por su responsabilidad y amistad que me supieron brindar, de igual forma, me ayudaron a pulir las habilidades en la práctica profesional

DEDICATORIA

Siempre dedicaré cada uno de mis logros a Dios en primer lugar, hace que lo que anhelamos se haga realidad. También va por mis padres, gracias por acompañarme en cada etapa, porque detrás de cada logro está su amor y todo lo que han hecho por mí; a mi novio, que siempre ha estado para mí, en los días buenos y en los días donde las cosas parecían más difíciles; a mis hermanos su amor y apoyo han sido parte importante de este camino; a mis sobrinos, llevar conmigo su cariño ha sido sin duda, una de las mayores motivaciones para seguir adelante.

Finalmente, me dedico también estas palabras a mi misma, por no rendirme, por superar cada obstáculo y por tener el valor de continuar en los momentos con mayor dificultad. Este logro representa mucho más que el final de una etapa; representa el resultado de todos aquellos que caminaron conmigo y de la perseverancia que me permitió llegar hasta aquí.



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

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____
(NOMBRES Y APELLIDOS)
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____
(Dra. María Angélica Terreros)
OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

TUTOR (A)



Escáner de documentos en formato
PDF
HARRY JOSE MARQUEZ
FLORES

f. _____

Dr. Márquez Flores, Harry José

RESUMEN

Objetivo: Determinar el grado de ansiedad preexodoncia en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2026.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo en 100 pacientes adultos con indicación de exodoncia bajo anestesia local. La selección se efectuó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La ansiedad se evaluó antes del procedimiento mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). También se registraron edad, sexo, antecedentes y percepción de exodoncias previas, presión arterial y frecuencia cardíaca. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La edad media fue de $43,48 \pm 16,20$ años y el 65% correspondió al sexo femenino. El 86% tenía antecedentes de exodoncia y, entre ellos, el 62,8% calificó su experiencia como positiva. Predominó la ansiedad leve o normal con el 63%, seguida de la ansiedad moderada con el 31% y la ansiedad extrema o probable fobia dental con el 6%. La ansiedad moderada fue más frecuente en pacientes de 18 a 29 años y en quienes no habían tenido una exodoncia previa. Las mujeres presentaron mayores porcentajes de ansiedad moderada y extrema que los hombres. Los pacientes con ansiedad extrema mostraron mayor presión diastólica y frecuencia cardíaca media. **Conclusión:** Aunque predominó la ansiedad leve o normal, más de un tercio presentó ansiedad moderada o extrema. Por ello, es importante evaluar la ansiedad antes de la exodoncia para facilitar un manejo clínico individualizado y seguro.

Palabras Clave: Ansiedad al tratamiento odontológico; Extracción dental; Presión arterial; Frecuencia cardíaca; Adulto

ABSTRACT

Objective: To determine the level of pre-extraction anxiety in patients treated at the Dental Clinic of the Catholic University of Santiago de Guayaquil during the A-2026 semester. **Materials and methods:** A quantitative, cross-sectional, observational, descriptive study was conducted on 100 adult patients scheduled for tooth extraction under local anesthesia. Participants were selected using non-probability convenience sampling. Anxiety was assessed prior to the procedure using the Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Data on age, sex, history and perception of previous extractions, blood pressure, and heart rate were also recorded. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The mean age was 43.48 ± 16.20 years, and 65% of the participants were female. 86% had a history of tooth extraction; among them, 62.8% rated their experience as positive. Mild or normal anxiety was the most common category (63%), followed by moderate anxiety (31%) and extreme anxiety or probable dental phobia (6%). Moderate anxiety was more frequent in patients aged 18 to 29 and in those who had not previously undergone an extraction. Women exhibited higher rates of moderate and extreme anxiety than men. Patients with extreme anxiety showed higher diastolic blood pressure and mean heart rate. **Conclusion:** Although mild or normal anxiety predominated, more than one-third of patients presented with moderate or extreme anxiety. Therefore, assessing anxiety prior to tooth extraction is important to facilitate safe, individualized clinical management.

Keywords: Dental Anxiety; Tooth Extraction; Blood Pressure; Heart Rate; Adult

Introducción

La ansiedad dental es una respuesta emocional que puede aparecer antes o durante la atención odontológica y se manifiesta mediante preocupación, temor y sensación de pérdida de control. Esto no debe ser considerada como un nerviosismo, ya que la ansiedad generalmente viene acompañada de pensamientos negativos, dispuestas fisiológicas y conductuales de evitación.¹ Cuando la ansiedad llega a niveles extremos, podría provocar que los pacientes dejen el tratamiento, aplacen sus consultas y acudan únicamente cuando el dolor es insoportable o cuando la enfermedad bucodental ya está muy avanzada, esto únicamente aumenta la necesidad de realizar más tratamientos invasivos.^{2,3}

Entre los procedimientos odontológicos, la exodoncia constituye una de las situaciones que genera mayor ansiedad por su carácter invasivo y por la percepción de una posible pérdida dental definitiva. El temor a la

aplicación del anestésico, al dolor, al sangrado y a las morbilidades que pueden darse después del tratamiento pueden ser identificados desde la zona de espera.⁴ Estudios previos han identificado que el miedo a las complicaciones postoperatorias es uno de los principales factores desencadenantes de la ansiedad, así como la exodoncia de piezas dentales retenidas o impactadas generalmente producen niveles de ansiedad más altos.^{5,6}

La ansiedad pre-exodoncia no se presenta con la misma intensidad en todos los pacientes, debido a que intervienen factores personales y experiencias acumuladas durante la atención odontológica.⁷ El sexo, la edad, las condiciones socioeconómicas y los antecedentes de tratamientos traumáticos pueden modificar la percepción del procedimiento.⁸ Las experiencias negativas durante la infancia o la vida adulta pueden generar una expectativa de dolor ante una nueva intervención. Estudios recientes han reportado puntuaciones más

altas de ansiedad dental entre los pacientes más jóvenes y del sexo femenino.^{9,10}

La importancia de identificar esta respuesta también se relaciona con sus manifestaciones fisiológicas. Ante una situación percibida como amenazante se activa el sistema nervioso autónomo, lo que puede ocasionar elevación de la presión arterial y aumento de la frecuencia cardíaca.¹¹ Zhang et al.⁸ encontraron que la ansiedad dental se relacionó con cambios en la presión arterial y que, después de la anestesia local, se produjeron variaciones en los signos vitales. Es importante que se consideren estas posibles alteraciones de los parámetros fisiológicos del paciente con el objetivo de garantizar una atención segura previo a los procedimientos exodónticos.

Existen diferentes instrumentos utilizados para evaluar la ansiedad dental, la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) es uno de ellos. Este facilita la identificación de pacientes con distintos niveles de ansiedad mediante un sistema de 5

preguntas y un rango de puntuación de 5 y 25 puntos, catalogando la ansiedad en normal, moderada o extrema. Estudios previos reconocen su utilidad.¹²

En Ecuador, un estudio realizado en una clínica odontológica universitaria de Guayaquil encontró que el 19% de los participantes presentó niveles altos de ansiedad según la MDAS; además, el miedo al dolor, las experiencias odontológicas negativas y el temor a las agujas estuvieron entre los desencadenantes más frecuentes.¹³ Sin embargo, todavía es necesario estudiar esta problemática específicamente antes de las exodoncias y dentro del contexto clínico de la UCSG. En base a los antecedentes revisados, el objetivo fue determinar el grado de ansiedad pre-exodoncia en pacientes atendidos durante el semestre A-2026.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio con un enfoque cuantitativo, de tipo transversal, diseño observacional-descriptivo, se buscó

determinar y describir el grado de ansiedad pre-exodoncia según las características de los participantes. Este trabajo de investigación fue desarrollado en las instalaciones de la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil (UCSG) durante el semestre A-2026.

La población estuvo conformada por pacientes adultos atendidos en la clínica odontológica, indicados para procedimientos quirúrgicos dentales (exodoncias) durante el periodo de estudio establecido. Para estimar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de Cochran para una proporción en una población de tamaño no conocido. Para esto, se consideró un nivel de confianza del 95%, margen de error del 10% y una prevalencia esperada de ansiedad dental del 47,82% reportada por Kumal et al.¹⁴, quien evaluó a pacientes adultos mediante la Escala de Ansiedad Modificada (MDAS). Se determinó un mínimo de 96 participantes. Teniendo en cuenta posibles pérdidas o

registros incompletos, se consideró un ajuste del 4%, el tamaño final establecido fue de 100 pacientes.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta que no todos los pacientes acuden a realizarse estos procedimientos. Los participantes fueron incorporados consecutivamente, de acuerdo con su asistencia a la clínica, el cumplimiento de los criterios de inclusión y su aceptación voluntaria para participar.

Criterios de inclusión

Los pacientes incluidos debían cumplir: tener 18 años o más, con indicaciones de exodoncia bajo anestesia local, con la capacidad de comprender y responder el formulario de forma clara y coherente. Además de que acepten participar de forma voluntaria mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Se excluyeron pacientes con alteraciones cognitivas o dificultades de comunicación

que pudieran impedir responder al cuestionario de forma adecuada, que hayan consumido ansiolíticos o sedantes antes de la tensión odontológica, con antecedentes médicos personales de hipertensión arterial no controlada o una condición médica que impida realizar la exodoncia de forma ambulatoria. También se excluyeron a los participantes que retiren su consentimiento o entreguen incompleto el cuestionario.

Variables del estudio

La variable principal fue ‘grado de ansiedad pre-exodoncia’. También se registraron otras variables como ‘antecedentes de exodoncia’, ‘experiencia percibida durante una exodoncia previa’, ‘presión arterial sistólica y diastólica’, ‘frecuencia cardíaca’, ‘edad’ y ‘sexo’.

Los antecedentes de exodoncia fueron clasificados en: sí/no. En el grupo de pacientes que indicaron haber sido sometidos previamente a un exodoncia dental, su experiencia fue clasificada como: positiva/regular/negativa. La edad fue

registrada inicialmente en años cumplidos y, posteriormente, agrupada en rangos de edad. El sexo registrado según lo indicado por el paciente: masculino/femenino.

Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó Escala de Ansiedad Dental Modificada (Modified Dental Anxiety Scale, MDAS), en su versión en español, para determinar el grado de ansiedad dental pre-exodoncia de los pacientes adultos evaluados.

Este instrumento está conformado por 5 preguntas relacionadas con distintas situaciones de la tensión odontológica. Cada una de estas preguntas presentó 5 opciones de respuesta, con valores de uno a 5 puntos. La puntuación total fue obtenida mediante la suma de los 5 ítems, pudiendo variar de entre 5 y 25 puntos: 0 – 10 = ansiedad leve/normal; 11 – 18 = ansiedad moderada; 19 o más = ansiedad extrema o probable fobia dental.¹⁵

Las variables antecedentes de exodoncia, percepción de la atención, edad y sexo

fueron obtenidos mediante una entrevista directa con el paciente. La presión arterial sistólica, diastólica y la frecuencia cardíaca fueron medidas con un esfigmomanómetro digital automatizado de brazo. Toda la información obtenida fue registrada en una ficha física elaborada específicamente para este estudio.

Procedimientos para la recolección de datos

Previo al inicio del estudio se solicitó la autorización de la carrera de odontología y la aprobación correspondiente para realizar la recolección de datos en la clínica odontológica de la institución. Posteriormente, se identificaron los pacientes adultos que cumplían con los criterios de inclusión y tenían programado un procedimiento de exodoncia.

A cada uno de los posibles participantes se les explicó el objetivo del estudio, además de las actividades que su participación conllevaría y el carácter voluntario de la misma. Los pacientes que aceptaron

participar firmaron el consentimiento informado antes de la aplicación de los instrumentos y técnicas de recolección de datos.

Previo a todos los procedimientos se midió la presión arterial y la frecuencia cardíaca, para esto el paciente permaneció sentado durante al menos 5 minutos, con la espalda recta apoyada a la silla, con los pies colocados sobre el piso y sin cruzar las piernas. Posteriormente, la evaluación fue realizada antes de la aplicación del anestésico local y del inicio del exodoncia. En primer lugar, el participante respondió la MDAS con asistencia el investigador principal. Luego de esto, se realizó una entrevista breve donde se obtuvo la edad, sexo, antecedentes y percepciones de la exodoncia previa de cada uno de los pacientes.

Los datos fueron anotados en la ficha de recolección mediante un código asignado a cada participante. No se colocaron nombres ni información que permitiera identificar a

los pacientes en la base utilizada para el análisis.

Plan de análisis estadístico

La información recopilada fue ingresada en una base de datos de Microsoft Excel, donde se tabuló y codificó. Estos datos fueron exportados y procesados en IBM SPSS Statistics. Los datos cualitativos fueron presentados utilizando frecuencias absolutas y porcentajes. Los datos cuantitativos se presentaron mediante media, desviación estándar, mínimo y máximo.

Los signos vitales registrados (PA y FC) fueron descritos según los grados de ansiedad de los pacientes. La distribución de los niveles de ansiedad también se presentó según el sexo, grupos etarios y antecedentes odontológicos. No se establecieron relaciones de causalidad debido al alcance descriptivo del estudio. Se utilizó tablas y gráficos para la presentación de los resultados.

RESULTADOS

Los pacientes evaluados ($n = 100$) presentaron una edad media de $43,48 \pm 16,20$, con un mínimo de 18 y un máximo de 79 años. El grupo de 30 a 44 años predominó la muestra (32%), los pacientes con edades de entre 60 años o más se presentaron en menor proporción (21%). En cuanto al sexo, el 65% de los participantes fueron mujeres. El 86% de la muestra refirieron haberse realizado una exodoncia dental previa. Dentro de este grupo, solo el 15,1% reportó una experiencia negativa, mientras que la mayoría calificó su experiencia como positiva (62,8%) (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y antecedentes odontológicos de los pacientes estudiados.

Variable	Categoría o medida	Resultado
Edad (años)	Media $\pm$ DE	$43,48 \pm 16,20$
	Mínimo–máximo	18–79
Grupo de edad	18–29 años	22 (22,0 %)

	30–44 años	32 (32,0 %)
	45–59 años	25 (25,0 %)
	60 años o más	21 (21,0 %)
Sexo	Femenino	65 (65,0 %)
	Masculino	35 (35,0 %)
Antecedente de extracción dental	Sí	86 (86,0 %)
	No	14 (14,0 %)
Percepción de la experiencia previa	Positiva	54 (62,8 %)
	Regular	19 (22,1 %)
	Negativa	13 (15,1 %)
DE: desviación estándar. La experiencia previa se calculó únicamente entre los 86 pacientes que se habían realizado una exodoncia anteriormente.		

Los pacientes con un nivel de ansiedad leve o normal presentaron una presión sistólica media de 125,5 mmHg, presión diastólica de 78,1 mmHg y una frecuencia cardíaca de 76,3 latidos por minuto (lpm). Por otro lado, los pacientes con ansiedad extrema o probable fobia dental presentaron una presión sistólica media de 125,2 mmHg, presión diastólica de 81,5 y una frecuencia cardíaca de 78,5 lpm (Tabla 2).

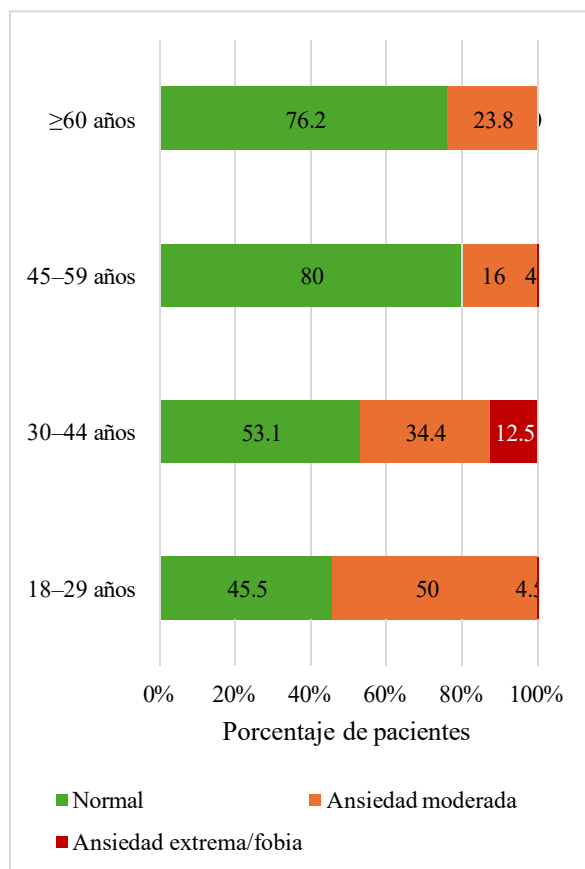
Tabla 2. Presión arterial y frecuencia cardíaca según el grado de ansiedad pre-exodoncia.

Parámetro	Grado de ansiedad	n	Media ± DE
Presión arterial sistólica (mmHg)	Ansiedad leve/normal	63	125,5 ± 16,21
	Ansiedad moderada	31	117,5 ± 14,74
	Ansiedad extrema/probable fobia dental	6	125,2 ± 10,11
Presión arterial diastólica (mmHg)	Ansiedad leve/normal	63	78,1 ± 9,36
	Ansiedad moderada	31	73,6 ± 11,12
	Ansiedad extrema/probable fobia dental	6	81,5 ± 9,01
Frecuencia cardíaca (lpm)	Ansiedad leve/normal	63	76,3 ± 11,99
	Ansiedad moderada	31	76,4 ± 12,38
	Ansiedad extrema/probable fobia dental	6	78,5 ± 14,79

En el grupo de pacientes de 18 a 29 años, la ansiedad moderada predominó (50%), mientras que la ansiedad extrema solo se observó en un 4,5% de los casos. En el grupo de 30 a 44 años predominó la

ansiedad leve (53,1%), la ansiedad extrema se presentó en el 12,5%. Entre los pacientes de 45 a 59 años y 60 años o más prevaleció la ansiedad leve o normal, con un 80% y 76,2%, respectivamente (Gráfico 1).

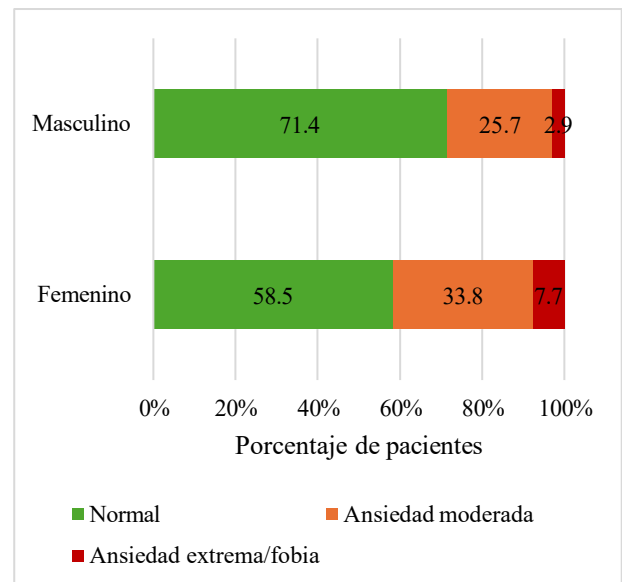
Gráfico 1. Distribución del grado de ansiedad pre-exodoncia según el grupo de edad



En el grupo de mujeres predominó la ansiedad leve o normal (58,5%), la ansiedad extrema o fobia dental fue la de menor proporción (7,7%). Entre el grupo de hombres evaluados, la ansiedad leve fue de 71,4%, mientras que la ansiedad

extrema/fobia dental se observó en menor proporción (2,9%) (Gráfico 2).

Gráfico 2. Distribución del grado de ansiedad pre-exodoncia según el sexo



Quienes reportaron haber pasado por una exodoncia dental anteriormente presentaron un nivel de ansiedad leve/normal en mayor proporción (66,3%), mientras que los pacientes que no se habían realizado una exodoncia anteriormente presentaron un 50% de ansiedad moderada (Tabla 3).

Entre los pacientes que reportaron una percepción positiva de su atención odontológica previa, predominó la ansiedad leve (74,1%), solo un 5,6% presentó ansiedad extrema. Los pacientes con

experiencias previas regulares, el 57,9% presentó ansiedad leve, 5,3% ansiedad extrema/fobia dental. Entre los pacientes con antecedentes de experiencias negativas, la ansiedad leve y moderada presentaron una misma proporción (46,2%) (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución del grado de ansiedad pre-exodoncia según el antecedente y la percepción de la experiencia de extracción dentall

Extracción dental anterior	Leve n (%)	Ansiedad moderada n (%)	Ansiedad extrema n (%)	Total
No	6 (42,9 %)	7 (50,0 %)	1 (7,1 %)	14
Sí	57 (66,3 %)	24 (27,9 %)	5 (5,8 %)	86
Total	63 (63,0 %)	31 (31,0 %)	6 (6,0 %)	100
Percepción de la experiencia				Total
Positiva	40 (74,1 %)	11 (20,4 %)	3 (5,6 %)	54
Regular	11 (57,9 %)	7 (36,8 %)	1 (5,3 %)	19
Negativa	6 (46,2 %)	6 (46,2 %)	1 (7,7 %)	13
Total	57 (66,3 %)	24 (27,9 %)	5 (5,8 %)	86

DISCUSIÓN

En el presente estudio predominó el nivel normal de ansiedad pre-exodoncia. Sin embargo, se hizo evidente una proporción considerable (31%) de pacientes que presentó niveles de ansiedad moderada y solo un 6% ansiedad extrema/fobia dental. Estos hallazgos demuestran que un grupo de pacientes si experimentó algún grado de ansiedad dental antes de su tratamiento. En comparación con el estudio de Chauca-Bajaña et al.¹³, quienes evaluaron a 389 pacientes atendidos en una clínica odontológica universitaria de Guayaquil. Estos autores reportaron que el 54,8% presentó ansiedad leve, 25,7% ansiedad moderada y 19% ansiedad extrema o posible fobia dental. Por su parte, Schemel-Suarez et al.¹⁶, mediante la aplicación del MDAS, evaluó a 143 pacientes atendidos en una unidad de cirugía oral. Estos autores reportaron que el 55,94% presentaron nivel de ansiedad leve o normal, solo un 4,90% presentó ansiedad extrema/posible fobia.

En cuanto a los parámetros fisiológicos, se encontró una mayor presión arterial diastólica y frecuencia cardíaca entre los pacientes que presentaron niveles de ansiedad extrema/fobia dental. Sin embargo, la presión sistólica aumentó de forma progresiva según el grado de ansiedad. Estos resultados coinciden con lo reportado en el estudio de Ozmen y Tasdemir¹⁷, estos autores evaluaron a pacientes sometidos a cirugías de terceros molares (n =45) utilizando el mismo instrumento de recolección de datos, encontrando una correlación positiva entre la ansiedad y el pulso pre exodoncia (p 0,021). No reportaron correlaciones entre la PA sistólica (p 0,176) ni con la diastólica (p 0,575). Estos resultados se relacionan con lo observado en el presente trabajo de investigación, donde se encontró que la FC fue ligeramente más alta en pacientes con ansiedad extrema/fobia dental. No se identificó un patrón uniforme de la PA entre los niveles de ansiedad registrados. De forma integral, estos resultados refuerzan la

importancia de evaluar tanto la ansiedad y los parámetros fisiológicos de los pacientes atendidos, especialmente antes del tratamiento y durante el mismo.

Al evaluar la distribución de los niveles de ansiedad según la edad de los pacientes, se encontró que entre los pacientes más jóvenes (18-29 años) presentaron en mayor proporción niveles de ansiedad moderada, a diferencia de los pacientes con edades de 45 años o más, donde la ansiedad leve o normal predominó. Peric y Tadin¹⁸ por su parte, observaron que entre los participantes con edades de entre 18 y 30 años predominó la ansiedad leve o normal (44,4%), 31 y 50 años la ansiedad extrema o posible fobia dental (37,2%) y ansiedad moderada en el 18,4% de los casos de pacientes de entre 51 años o más. Los autores señalaron que la edad no produjo diferencias relevantes entre los niveles de ansiedad identificados. Estos resultados ponen en evidencia que la ansiedad puede verse distribuida de forma diferente entre las distintas edades.

Al evaluar la distribución por sexo, se encontró mayores niveles de ansiedad moderada entre las mujeres, abarcando el 33,8% y ansiedad extrema/fobia dental en un 7,7%. A diferencia de esto, los hombres presentaron 25,7% de ansiedad moderada y 2,9% de ansiedad extrema/fobia dental. Resultados similares fueron descritos en el estudio de Muneer et al.¹⁹, quienes trabajaron sobre una muestra de 522 adultos utilizando el cuestionario MDAS. Reportaron un 55% de ansiedad moderada y 20% de ansiedad extrema en el grupo de mujeres evaluadas, mientras que en los hombres la ansiedad moderada se presentó en el 56% de los casos, ansiedad leve o normal en el 31% y 11% ansiedad extrema/fobia dental. Por el contrario, Mariam et al.²⁰, quién evaluó a 385 adultos, no reportaron diferencias estadísticamente significativas entre la puntuación de ansiedad dental y el sexo: mujeres ($M = 13,93$, $DE = 2,22$) y hombres ($M = 13,84$, $DE = 2,69$).

Se observó que entre los pacientes que no habían tenido una extracción dental previa, la ansiedad moderada predominó en el 50% de los casos, mientras que el 42,9% presentó un nivel de ansiedad leve o normal y el 7,1% ansiedad extrema o probable fobia dental. En comparación con los participantes que así habían pasado por una extracción previa, predominó la ansiedad leve o normal con el 66,3%, seguido de la ansiedad moderada con el 27,9% y de la ansiedad extrema con el 5,8%. Kumal et al.¹⁴, Al aplicar el MDAS en 276 pacientes adultos, observaron puntuaciones de ansiedad moderada entre quienes no reportaban antecedentes de experiencias odontológicas previas (31,4%), los pacientes que referían haber pasado por una exodoncia previa reportaron niveles de ansiedad leve (20,6%). Estos hallazgos permiten apreciar que la ausencia de experiencias anteriores puede verse acompañada de una mayor incertidumbre ante el procedimiento.

En cuanto a la percepción de la experiencia anterior, en el grupo de pacientes que la calificaron como positiva predominó un nivel de ansiedad leve o normal con un 74,1%, 20,4% ansiedad moderada y 5,6% ansiedad extrema. En los pacientes con experiencia previa regular, el 57,9% presentó un nivel de ansiedad leve y el 36,8% ansiedad moderada. Se encontró que entre los pacientes que habrían tenido una experiencia previa calificada como negativa, la ansiedad leve y moderada presentaron una misma proporción, con un 46,2% cada uno.

Autores como Peric y Tadin²¹, reportaron que entre sus pacientes evaluados más de la mitad habría presentado alguna experiencia dental negativa previa (52,3%) y el 47,7% experiencias positivas. Los autores señalaron que no hubo diferencias estadísticamente significativas entre los niveles de ansiedad y las experiencias registradas. A diferencia de estos resultados, Alkuwaiti et al.²², quienes evaluaron a 355 participantes, reportaron

que el 40% de los pacientes que habían tenido una mala experiencia previa en alguna consulta dental presentaron los niveles de ansiedad más altos. Estos resultados muestran diferentes patrones de la ansiedad sobre las experiencias previas de los pacientes. En el presente trabajo de investigación, se encontró que cuando la experiencia previa fue calificada como regular o negativa los niveles de ansiedad moderados se presentaron en mayor proporción.

CONCLUSIÓN

En la población de adultos atendidos para exodoncia en la clínica odontológica de la UCSG se encontró una predominancia de nivel de ansiedad leve o normal, así como un grupo considerable de pacientes que presentó un nivel de ansiedad moderado. Los pacientes con ansiedad extremo probable furia dental fueron muy pocos, lo que pone en evidencia que más de 1/3 de los participantes experimentó algún grado relevante de ansiedad antes del procedimiento quirúrgico oral

Se terminó que la ansiedad moderada se presentó con mayor frecuencia entre los pacientes más jóvenes y en quienes no tenían antecedentes de exodoncia previa, mientras que las mujeres fueron las que presentaron mayores porcentajes de ansiedad moderada y extrema en comparación de los hombres. Se observó que los pacientes con experiencias previas positivas presentaron en mayor proporción ansiedad leve o normal. Los valores de presión arterial y frecuencia cardíaca mostraron variaciones entre los grados de ansiedad, con una mayor presión diastólica y frecuencia cardíaca media en el grupo con ansiedad extrema. Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar el grado de ansiedad antes de la exodoncia para brindar una mejor atención, más individualizada, favoreciendo el manejo clínico del paciente.

RECOMENDACIÓN

Para investigaciones futuras se recomienda realizar un estudio en el que se compare la ansiedad pretratamiento y posterior a la

aplicación del anestésico local. De esta forma se podrá determinar la influencia del anestésico y técnica anestésica aplicada sobre los parámetros fisiológicos de los pacientes.

REFERENCIAS

1. Muneer MU, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed AR, et al. Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare*. 23 de noviembre de 2022;10(12):2352. doi:10.3390/healthcare10122352. PubMed PMID: 36553876; PubMed Central PMCID: PMC9777862.
2. Yilmaz BE, Gokkurt Yilmaz BN, Ozbey F. Evaluation of perioperative vital sign changes associated with dental anxiety during impacted mandibular third molar surgery. *J Stomatol Oral Maxillofac Surg*. 19 de junio de 2026;127(6):102879. doi:10.1016/j.jormas.2026.102879. PubMed PMID: 42320866.

3. Saheer A, Majid SA, Raajendran J, Chithra P, Chandran T, Mathew RA. Effect of Dental Anxiety on Oral Health among the First-Time Dental Visitors: A Hospital-based Study. *J Pharm Bioallied Sci.* julio de 2022;14(Suppl 1):S394-8. doi:10.4103/jpbs.jpbs_632_21 PubMed PMID: 36110809; PubMed Central PMCID: PMC9469323.
4. Zhang Z, Zhang Y, Liu H, He F, Li G, Li Y, et al. Patterns and predictors of tooth extraction-related anxiety at sequential perioperative stages. *BMC Oral Health.* 31 de agosto de 2025;25(1):1387. doi:10.1186/s12903-025-06734-4
5. Niemczyk W, Balicz A, Lau K, Morawiec T, Kasperczyk J. Factors Influencing Peri-Extraction Anxiety: A Cross-Sectional Study. *Dent J.* 20 de junio de 2024;12(6):187. doi:10.3390/dj12060187 PubMed PMID: 38920888; PubMed Central PMCID: PMC11202872.
6. Alansaari ABO, Tawfik A, Jaber MA, Khamis AH, Elameen EM. Prevalence and Socio-Demographic Correlates of Dental Anxiety among a Group of Adult Patients Attending Dental Outpatient Clinics: A Study from UAE. *Int J Environ Res Public Health.* 13 de junio de 2023;20(12):6118. doi:10.3390/ijerph20126118 PubMed PMID: 37372705; PubMed Central PMCID: PMC10298181.
7. Sivaramakrishnan G, Makki H, AlDallal S, Alaswad Z, Sultan E, Ahmed S, et al. The variables associated with dental anxiety and their management in primary care dental clinics in Bahrain: a cross-sectional study. *BMC Oral Health.* 21 de abril de 2022;22:137. doi:10.1186/s12903-022-02173-7 PubMed PMID: 35448999; PubMed Central PMCID: PMC9026669.

8. Zhang D, Li S, Zhang R. Effects of dental anxiety and anesthesia on vital signs during tooth extraction. *BMC Oral Health*. 29 de mayo de 2024;24(1):632. doi:10.1186/s12903-024-04404-5
9. Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health*. 4 de febrero de 2021;21(1):48. doi:10.1186/s12903-021-01409-2
PubMed PMID: 33541354; PubMed Central PMCID: PMC7863489.
10. Dhanapriyanka M, Jayasekara P, Romy ASMF, Athambawa N, Haseena ALA, Salman KRM, et al. Prevalence and associated factors of dental anxiety among adults attending public outpatient dental clinic in the Eastern Province, Sri Lanka. *BMC Oral Health*. 24 de diciembre de 2024;24(1):1549.
doi:10.1186/s12903-024-05288-1
11. Yildirim O, Turkmenoglu K, Mollaoglu N. Assessment of Relationship between Hemodynamic Changes and Anxiety in Patients During Lower Third Molar Surgery. *J Coll Physicians Surg--Pak JCPSP*. diciembre de 2022;32(12):1524-8. doi:10.29271/jcpsp.2022.12.1524
PubMed PMID: 36474368.
12. Chi SI. What is the gold standard of the dental anxiety scale? *J Dent Anesth Pain Med*. 1 de agosto de 2023;23(4):193-212.
doi:10.17245/jdapm.2023.23.4.193
13. Chauca-Bajaña L, Pérez-Jardón A, Carpio-Cevallos C, Ordoñez Balladares A, Proaño-Yela P, Velásquez Ron B, et al. Factors associated with dental anxiety in patients treated at an integrated dental clinic: a cross-sectional study. *Front Oral Health*. 25 de septiembre de 2025;6.
doi:10.3389/froh.2025.1689805

14. Kumal M, Shah A, Karn K, Kandel K, Paneru A, Subedi K. Prevalence of dental anxiety and its associated factors among patients visiting tertiary care dental hospital in Kathmandu, Nepal: a cross-sectional study. *BMJ Open*. 1 de agosto de 2025;15(7):e103762. doi:10.1136/bmjopen-2025-103762 PubMed PMID: 40750288; PubMed Central PMCID: PMC12315013.
15. Aljohani M, Ashley M, Alshammari FR, Yates J. Assessment of dental anxiety using modified dental anxiety scale among adults with cleft lip and/or palate. *Saudi Dent J*. 1 de diciembre de 2021;33(8):1078-83. doi:10.1016/j.sdentj.2021.04.005
16. Schemel-Suarez M, Egido-Moreno S, Martínez-Lizán I, López-López J. Evaluation of anxiety in a group of adult patients attending a dental surgery unit. *BMC Oral Health*. 7 de marzo de 2025;25:355. doi:10.1186/s12903-025-05606-1 PubMed PMID: 40055738; PubMed Central PMCID: PMC11887368.
17. Özmen EE, Taşdemir İ. Evaluation of the effect of dental anxiety on vital signs in the order of third molar extraction. *BMC Oral Health*. 25 de julio de 2024;24(1):841. doi:10.1186/s12903-024-04596-w PubMed PMID: 39048997; PubMed Central PMCID: PMC11271044.
18. Peric R, Tadin A. Associations between Dental Anxiety Levels, Self-Reported Oral Health, Previous Unpleasant Dental Experiences, and Behavioural Reactions in Dental Settings: An Adult E-Survey. *Medicina (Mex)*. 12 de agosto de 2024;60(8):1303. doi:10.3390/medicina60081303 PubMed PMID: 39202584; PubMed Central PMCID: PMC11356593.
19. Muneer MU, Ismail F, Munir N, Shakoor A, Das G, Ahmed AR, et al.

- Dental Anxiety and Influencing Factors in Adults. *Healthcare*. 23 de noviembre de 2022;10(12):2352. doi:10.3390/healthcare10122352 PubMed PMID: 36553876; PubMed Central PMCID: PMC9777862.
20. Mariam R, Faisal Malik J, Rafique MH, Soomro AH, Abu Kariem A, Jarbou R, et al. Effect of Dental Fear on Delay in Seeking Dental Treatment Among Adults in a South Asian Setting. *Cureus*. 17(7):e87540. doi:10.7759/cureus.87540 PubMed PMID: 40777690; PubMed Central PMCID: PMC12331200.
 21. Peric R, Tadin A. Associations between Dental Anxiety Levels, Self-Reported Oral Health, Previous Unpleasant Dental Experiences, and Behavioural Reactions in Dental Settings: An Adult E-Survey. *Medicina (Mex)*. 12 de agosto de 2024;60(8):1303. doi:10.3390/medicina60081303 PubMed PMID: 39202584; PubMed Central PMCID: PMC11356593.
 22. Alkuwaiti E, Alshubaili R, AlZahrani N, Khusheim S, AlMunif R, Alharbi N, et al. Dental Anxiety Among Physicians: Relationship with Oral Problems, Dental Visits, and Socio-Demographic Factors. *Patient Preference Adherence*. 2023;17:1107-16. doi:10.2147/PPA.S406105 PubMed PMID: 37113214; PubMed Central PMCID: PMC10126723.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Cercado Acosta, Nicole Melanie** con C.C: **0950674192** autora del trabajo de titulación: **Grado de ansiedad pre-exodoncia en pacientes de la clínica UCSG durante el semestre A-2026**, previo a la obtención del título de **Odontólogo** 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, a los 07 del mes de septiembre del año 2026



f. _____

Cercado Acosta, Nicole Melanie
C.C: 0950674192



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Grado de ansiedad pre-exodoncia en pacientes de la clínica UCSG durante el semestre A-2026		
AUTOR(ES)	Cercado Acosta, Nicole Melanie		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dr. Márquez Flores, Harry José		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias de la Salud		
CARRERA:	Carrera de Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontólogo		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	07 de septiembre de 2026	No. DE PÁGINAS:	17
ÁREAS TEMÁTICAS:	Cirugía Oral , Terceros Molares, Extracciones		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	(Ansiedad al tratamiento odontológico; Extracción dental; Presión arterial; Frecuencia cardíaca; Adulto		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): hjetivo: Determinar el grado de ansiedad preexodoncia en pacientes atendidos en la Clínica Odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil durante el semestre A-2026. Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo, transversal, observacional, descriptivo en 100 pacientes adultos con indicación de exodoncia bajo anestesia local. La selección se efectuó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La ansiedad se evaluó antes del procedimiento mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS). También se registraron edad, sexo, antecedentes y percepción de exodoncias previas, presión arterial y frecuencia cardíaca. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva. Resultados: La edad media fue de $43,48 \pm 16,20$ años y el 65% correspondió al sexo femenino. El 86% tenía antecedentes de exodoncia y, entre ellos, el 62,8% calificó su experiencia como positiva. Predominó la ansiedad leve o normal con el 63%, seguida de la ansiedad moderada con el 31% y la ansiedad extrema o probable fobia dental con el 6%. La ansiedad moderada fue más frecuente en pacientes de 18 a 29 años y en quienes no habían tenido una exodoncia previa. Las mujeres presentaron mayores porcentajes de ansiedad moderada y extrema que los hombres. Los pacientes con ansiedad extrema mostraron mayor presión diastólica y frecuencia cardíaca media. Conclusión: Aunque predominó la ansiedad leve o normal, más de un tercio presentó ansiedad moderada o extrema. Por ello, es importante evaluar la ansiedad antes de la exodoncia para facilitar un manejo clínico individualizado y seguro.			
ADJUNTO PDF:	☒ SI	☐ NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-	E-mail: nicole.cercado@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Estefanía del Rocío Ocampo Poma		
	Teléfono: +593996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@ 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):			