



Facultad de Ciencias de la Salud  
Especialidad de Odontopediatría

**Tema:**

**“Niveles de ansiedad materna durante la atención odontopediátrica: evaluación mediante la Escala de Corah en un Hospital Universitario Odontológico de Quito, Ecuador”**

**Trabajo de titulación para la obtención del título de Especialidad en  
Odontopediatría**

**Presentada por:**

Daymi Laura Calderón Benítez

**Tutor:**

Dr. Carlos Molina

**Quito, Octubre de 2025**

## RESUMEN

La ansiedad materna durante la atención odontopediátrica constituye un factor determinante en el comportamiento del niño y en la dinámica de la consulta. El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de ansiedad materna en un hospital universitario odontológico de Quito, Ecuador, utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Se realizó un estudio observacional, \ en una muestra de 159 madres de niños entre 3 y 8 años. Los resultados mostraron un promedio de ansiedad de 77.21 puntos, lo que refleja niveles moderados a elevados. El número de hijos fue la única variable con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.040$ ), destacando que las madres con 2–3 hijos presentaron mayor ansiedad en comparación con aquellas con 1–2 o con más de 5 hijos. No se observaron asociaciones relevantes con la edad, el nivel educativo, el estado civil ni la actividad laboral. Estos hallazgos confirman que la ansiedad materna es un fenómeno frecuente en la consulta odontopediátrica y resaltan la importancia de que el odontopediatra identifique y gestione este factor emocional para favorecer la cooperación infantil y optimizar la experiencia clínica.

**Palabras clave:** Ansiedad materna; Odontopediatría; Escala de Corah; Comportamiento infantil; Salud bucal; Atención odontológica.

## **DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN DE NORMA ÉTICA Y DERECHOS**

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Daymi Laura Calderón Benítez

C.I.: 100392768-6

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios por ser mi guía en cada paso, por regalarme fortaleza, salud, paciencia y la sabiduría necesaria para alcanzar este sueño.

A mi madre, porque este logro no es solo mío, sino nuestro. Con su amor, esfuerzo y dedicación incondicional me ha sostenido en los momentos más difíciles. Hoy puedo decir que este es el sueño de las dos hecho realidad.

A mi padre y a mi hermana, pilares fundamentales en mi vida, quienes me han acompañado con su amor, su confianza y sus aplausos en cada meta alcanzada.

A mi esposo, mi motor, mi todo, mi mejor amigo, compañero incondicional. Este camino no habría sido posible sin su apoyo constante, su paciencia y su amor.

A mis hijos, porque cada esfuerzo y cada logro lo dedico a ustedes. Mi mayor deseo es que se sientan orgullosos de su madre y encuentren en mí un ejemplo de perseverancia y amor.

A mi suegra, que desde la distancia ha sabido valorar cada paso y cada triunfo, y me ha enseñado a no rendirme nunca, recordándome siempre la importancia de la fe y la fortaleza.

Este trabajo es un reflejo de todos ustedes en mí. A cada uno les debo este logro, porque sin su amor y apoyo no estaría aquí cumpliendo este sueño.

Gracias de corazón.

## ÍNDICE GENERAL

Introducción.....	9
Materiales y métodos .....	12
Resultados.....	13
Discusión.....	15
Bibliografía .....	19

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.-Estadísticos descriptivos de la ansiedad total.....	13
Tabla 2.- Prueba de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov) .....	14
Tabla 3.- Análisis no paramétrico de Kruskal - Wallis.....	14
Tabla 4.- Comparaciones post hoc: Mann-Whitney por número de hijos.....	15

**Título:** "Niveles de ansiedad materna durante la atención odontopediátrica: evaluación mediante la Escala de Corah en un Hospital Universitario Odontológico de Quito, Ecuador"

**Autor:** Daymi Laura Calderón Benítez

**Filiación académica:** Estudiante de Posgrado de Odontopediatria de la Universidad Hemisferios.

**Correo electrónico:** day-mi20calb@live.com

### **Resumen**

La ansiedad materna durante la atención odontopediátrica constituye un factor determinante en el comportamiento del niño y en la dinámica de la consulta. El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de ansiedad materna en un hospital universitario odontológico de Quito, Ecuador, utilizando la Escala de Ansiedad Dental de Corah. Se realizó un estudio observacional, en una muestra de 159 madres de niños entre 3 y 8 años. Los resultados mostraron un promedio de ansiedad de 77.21 puntos, lo que refleja niveles moderados a elevados. El número de hijos fue la única variable con diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.040$ ), destacando que las madres con 2–3 hijos presentaron mayor ansiedad en comparación con aquellas con 1–2 o con más de 5 hijos. No se observaron asociaciones relevantes con la edad, el nivel educativo, el estado civil ni la actividad laboral. Estos hallazgos confirman que la ansiedad materna es un fenómeno frecuente en la consulta odontopediátrica y resaltan la importancia de que el odontopediatra identifique y gestione este factor emocional para favorecer la cooperación infantil y optimizar la experiencia clínica.

**Palabras clave:** Ansiedad materna; Odontopediatría; Escala de Corah; Comportamiento infantil; Salud bucal; Atención odontológica.

### **Abstract**

Maternal anxiety during pediatric dental care is a key factor influencing the child's behavior and the overall dynamics of the dental visit. The aim of this study was to evaluate maternal anxiety levels at a university dental hospital in Quito, Ecuador, using the Corah Dental Anxiety Scale. An observational, cross-sectional, and descriptive study was conducted with a sample of 159 mothers of children aged 3 to 8 years. The results showed an average anxiety score of 77.21 points, reflecting moderate to high levels of anxiety. The number of children was the only variable with statistically significant differences ( $p=0.040$ ), with mothers of 2–3 children presenting higher anxiety compared to those with 1–2 or more than 5 children. No significant associations were found with age, educational level, marital status, or employment. These findings confirm that maternal anxiety is a frequent phenomenon in pediatric dental settings and highlight the importance of identifying and managing this emotional factor to improve child cooperation and optimize the clinical experience.

**Keywords:** Maternal anxiety; Pediatric dentistry; Corah Dental Anxiety Scale; Child behavior; Oral health; Dental care.

## Introducción

Durante los primeros años de vida, los controles médicos pediátricos suelen estar bien establecidos como parte del desarrollo integral del niño (Folayan et al., 2021). Sin embargo, las visitas al odontólogo son considerablemente menos frecuentes, especialmente en ausencia de dolor o enfermedad evidente (Peker et al., 2016). En muchos casos, los padres acuden al odontólogo únicamente cuando el niño presenta una urgencia, lo que limita las posibilidades de prevención y educación en salud bucal desde edades tempranas (Sabbah & Tsakos, 2019).

Esta tendencia se observa con particular fuerza en países de ingresos medios y bajos, donde el conocimiento sobre la salud oral infantil aún es limitado y la cultura de prevención está poco instaurada (Kobayashi et al., 2021). La salud bucodental en la infancia es un componente esencial del bienestar general y del desarrollo psicosocial del niño (Finlayson et al., 2017).

La Organización Mundial de la Salud ha enfatizado que una buena salud oral no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que implica la capacidad de masticar, hablar, sonreír y expresar emociones sin dolor ni incomodidad (WHO, 2022). De este modo, la salud oral se convierte en un derecho fundamental que debe ser garantizado desde los primeros años de vida (Peres et al., 2019). Condiciones como la caries dental temprana pueden generar dolor, dificultades alimentarias, trastornos del sueño y bajo rendimiento escolar (Kassebaum et al., 2015). El acto de atender a un niño en el consultorio odontológico requiere más que habilidades clínicas (da Silva Assunção et al., 2017). Exige también una comprensión profunda del desarrollo infantil, del comportamiento y de la psicología del paciente pediátrico (Gomide et al., 2020).

A diferencia de los adultos, los niños dependen emocionalmente de sus cuidadores, y sus reacciones durante la atención dental están íntimamente ligadas al entorno familiar, en particular a las emociones de la madre (Themessl-Huber et al., 2010). En este sentido, el odontopediatra debe desempeñar un rol no solo terapéutico, sino también educativo y emocional (Cianetti et al., 2017). Este rol debe permitirle facilitar la adaptación del niño al entorno clínico y fomentar una experiencia positiva (Francisco et al., 2020).

Uno de los principales desafíos en la consulta odontopediátrica es la relación triádica odontólogo–madre–niño (Ayatollahi et al., 2019). Esta dinámica puede verse afectada por múltiples factores, como la falta de habilidades comunicativas del profesional (Shinohara et al., 2022), la historia previa del niño con el dentista (Alshammari et al., 2022), o la presencia de ansiedad en los acompañantes, especialmente en la madre (Francisco et al., 2020).

La ansiedad materna, incluso sin ser verbalizada, puede ser percibida por el niño y reflejarse en conductas de oposición, llanto, miedo o inadecuada cooperación durante la atención dental (Lopes et al., 2019). A lo largo del proceso odontológico, el odontopediatra debe reconocer que no todos los pacientes pediátricos responden de igual manera ante los estímulos clínicos (Boja, 2018). La conducta del niño se ve modulada por múltiples variables como su nivel de desarrollo cognitivo, experiencias previas, tipo de apego con sus cuidadores, y las emociones que estos manifiestan antes y durante la consulta (de Castro et al., 2013). La ansiedad de los padres —en especial la materna— se ha identificado como un predictor directo del comportamiento infantil en el sillón odontológico (Gómez-Rúa et al., 2023). Su impacto puede ser tanto inhibitorio como facilitador, dependiendo de su adecuada gestión (Krikken et al., 2013).

Diversas investigaciones han evidenciado que los padres con mayor nivel educativo y conocimiento en salud bucal promueven hábitos saludables y acuden con mayor frecuencia a controles preventivos (Muñoz, 2020). En contraste, madres con niveles elevados de ansiedad o desconocimiento tienden a retrasar las visitas odontológicas (Rojas, 2023). Esto perpetúa la cultura de atención curativa frente a la preventiva (Alshammari et al., 2022). Esta realidad evidencia la necesidad de fortalecer la educación en salud oral y la orientación emocional de los cuidadores como parte de la atención integral (Cunha-Cruz et al., 2019).

La ansiedad, entendida como una respuesta anticipatoria ante situaciones percibidas como amenazantes, se manifiesta con síntomas tanto físicos como psicológicos (Porritt et al., 2017). En odontología, esta respuesta suele estar vinculada a factores como el temor al dolor, experiencias negativas previas, desconocimiento del procedimiento o simplemente al entorno clínico (Göllner et al., 2021). Estudios han demostrado que la ansiedad no es una respuesta innata, sino adquirida (Villar, 2019). Está influenciada por la novedad del entorno, la inseguridad frente a lo desconocido y la expectativa de un evento negativo (Klingsberg et al., 2002).

En el contexto odontopediátrico, la madre juega un papel determinante como agente de apoyo emocional (Vela, 2011). Es quien generalmente toma la decisión de iniciar la atención odontológica del niño, acepta o rechaza los tratamientos propuestos y acompaña al menor durante la consulta (Lopes et al., 2019). Por tanto, su actitud, nivel de ansiedad, estilo de crianza y comunicación con el niño, pueden facilitar o entorpecer la experiencia clínica (de Castro et al., 2013). El odontopediatra, en consecuencia, debe comprender la dinámica emocional madre-hijo y utilizar estrategias de abordaje conductual adaptadas a cada díada madre-niño para lograr una consulta eficaz (Cianetti et al., 2017).

En este marco, resulta pertinente evaluar la ansiedad materna de forma objetiva, utilizando instrumentos estandarizados como la Escala de Ansiedad Dental de Corah (C-DAS) (Vargas, 2017). Esta escala ha sido validada y utilizada ampliamente para identificar el nivel de ansiedad ante situaciones odontológicas (Armfield, 2010). Aunque esta herramienta fue originalmente diseñada para adultos, su aplicación en madres durante la atención dental infantil permite establecer correlaciones clínicas útiles y detectar necesidades de intervención emocional (Thomson et al., 2022).

Frente a ello, el presente estudio tiene como objetivo determinar los niveles de ansiedad materna en madres de niños de 3 a 8 años durante la atención odontopediátrica en un hospital universitario odontológico de Quito, Ecuador, utilizando la escala de Corah.

### **Materiales y métodos**

Se plantea un estudio observacional en una población de 159 madres de niños de 3 a 8 años que acuden con sus hijos a consulta con odontopediatra en el hospital universitario odontológico de la ciudad de Quito. Serán considerados como criterios de inclusión aquellas que firmen el consentimiento informado y que presenten interés en participar en el estudio en cuanto sus hijos se encuentren recibiendo atención odontológica. Los criterios de exclusión serán madres en periodo de gestación o con discapacidad que sean capaces de comprender o firmar el consentimiento informado.

Tras explicar a las participantes los objetivos y procedimientos del estudio, será presentado el documento de consentimiento informado (ANEXO 1) Únicamente habiendo llenado y firmado el consentimiento informado se aplicará la encuesta de la Escala de Ansiedad de Corah será presentado de forma digital en Google Forms (Google Inc).

Dicho documento constará de cuatro preguntas, cada una con cinco alternativas. Los puntajes se asignan de la siguiente manera: 0 = sin ansiedad (puntuación de 4); 1 = baja ansiedad (puntuación entre 5 y 9); 2 = ansiedad moderada (puntuación entre 10 y 14); 3 = alta ansiedad (puntuación entre 15 y 20).

Los datos obtenidos serán contabilizados para realizar los cálculos de porcentaje y confeccionar una tabla estadística mediante el programa de Excel(Microsoft Inc), y analizados mediante el programa SPSS versión 25 (IBM Corp.).

## Resultados

En el presente estudio se evaluaron a 159 participantes, madres de niños entre 3 y 8 años que acudieron a la consulta odontopediátrica en un hospital universitario odontológico de Quito, con el fin de identificar los niveles de ansiedad materna mediante la Escala de Ansiedad Dental de Corah.

**Tabla 1**

*Tabla de Estadísticos descriptivos de la ansiedad total (N=159)*

<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Desviación estándar</b>
<b>Ansiedad</b>	159	77.21	78.00	31	120	17.54
<b>Total</b>						

En la Tabla 1 se muestran los estadísticos descriptivos de la ansiedad total, el promedio de ansiedad total fue de 77.21 puntos sobre un máximo de 120, la mediana (78 puntos) refuerza que la distribución de los valores se concentra en torno a ese rango, sugiriendo que la mitad de las madres se ubicaron por encima y la otra mitad por debajo

de ese nivel. El rango de respuestas fue amplio, desde 31 hasta 120 puntos, la desviación estándar de 17.54 muestra que existe una variabilidad considerable.

**Tabla 2**

*Tabla de Prueba de normalidad (Kolmogorov-Smirnov)*

<b>Variable</b>	<b>Estadístico</b>	<b>Sig. (bilateral)</b>
<b>Ansiedad Total</b>	0.090	0.001

En la Tabla 2 se presentan los resultados de la prueba de Kolmogorov-Smirnov que arrojó un valor de  $p=0.001$ , lo que indica que la distribución de los datos no es normal al no cumplir con los supuestos de normalidad, se justifica aplicar pruebas no paramétricas.

**Tabla 3**

*Análisis no paramétrico de Kruskal-Wallis por variables sociodemográficas*

<b>Variable Agrupadora</b>	<b>H de KW</b>	<b>gl</b>	<b>Sig. (p)</b>
<b>Nivel de educación</b>	6.519	3	0.089
<b>Edad</b>	8.297	5	0.141
<b>Número de hijos</b>	10.051	4	0.040
<b>Estado civil</b>	0.346	4	0.987
<b>Actividad laboral</b>	2.575	3	0.462

En la Tabla 3 se observa el análisis no paramétrico de Kruskal-Wallis aplicado a las variables sociodemográficas. Se evaluó si variables como edad, nivel educativo, estado civil, número de hijos y actividad laboral influían en los niveles de ansiedad. Los resultados muestran que solo el número de hijos presentó diferencias estadísticamente significativas ( $p=0.040$ ).

En contraste, la edad, el nivel educativo, el estado civil y la actividad laboral no mostraron relación significativa con los niveles de ansiedad.

**Tabla 4**

*Tabla de Comparaciones post hoc (Mann-Whitney) según número de hijos*

<b>Comparación</b>	<b>p-valor bilateral</b>	<b>Significativa</b>	<b>Grupo con mayor ansiedad</b>
1–2 hijos vs 2–3 hijos	0.012	Sí	2–3 hijos (84.83)
1–2 hijos vs 4–5 hijos	0.648	No	—
1–2 hijos vs $\geq 5$ hijos	0.112	No	—
2–3 hijos vs 4–5 hijos	0.249	No	—
2–3 hijos vs $\geq 5$ hijos	0.022	Sí	2–3 hijos (14.45 vs 5.38)
4–5 hijos vs $\geq 5$ hijos	0.121	No	—

Finalmente, en la Tabla 4 se presentan los resultados de las comparaciones post hoc mediante la prueba de Mann-Whitney. Al realizar comparaciones entre los diferentes grupos de madres, se encontró que aquellas con 2–3 hijos presentaron los niveles más altos de ansiedad.

Las diferencias fueron significativas en dos comparaciones. Frente a las madres con 1–2 hijos ( $p=0.012$ ), quienes reportaron menos ansiedad. Frente a las madres con 5 o más hijos ( $p=0.022$ ), quienes también mostraron menor ansiedad. En otras comparaciones (por ejemplo, 1–2 hijos vs 4–5 hijos, o 4–5 hijos vs  $\geq 5$  hijos), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

### **Discusión**

Los resultados de este estudio evidencian que las madres que acompañan a sus hijos a la consulta odontopediátrica presentan niveles de ansiedad moderados a

elevados, con un promedio de 77.21 puntos en la Escala de Corah. Este hallazgo es consistente con la literatura, donde se describe que la ansiedad parental, y en particular la materna, es un factor influyente en el comportamiento del niño en la atención dental (Gómez-Rúa et al., 2023). La mediana de 78 puntos y la dispersión observada indican que, aunque algunas madres mantienen un nivel bajo de ansiedad, un número importante alcanza valores muy altos, lo que refuerza la necesidad de intervención psicológica y clínica en este grupo.

Un hallazgo relevante fue que la variable número de hijos mostró diferencias estadísticamente significativas. Las madres con 2–3 hijos presentaron los niveles más altos de ansiedad, a diferencia de aquellas con 1–2 o 5 hijos. Este resultado coincide con la propuesta de De Castro et al. (2013), quienes señalan que la ansiedad parental está mediada por la dinámica familiar y el grado de responsabilidad en el cuidado de varios hijos. Posiblemente, las madres con 2–3 hijos enfrentan simultáneamente mayores cargas emocionales y logísticas, lo que repercute en su percepción de la atención odontológica. En contraste, las madres primerizas pueden mostrar un nivel de ansiedad menor por la menor cantidad de responsabilidades, mientras que aquellas con más de cinco hijos podrían haber desarrollado estrategias de afrontamiento frente a la atención en salud.

Estudios previos también han demostrado que la ansiedad materna repercute directamente en la cooperación infantil. Lopes et al. (2019) evidenciaron que altos niveles de ansiedad materna se asocian con mayor negativismo en el niño. De forma similar, Francisco et al. (2020) destacaron que la ansiedad de los padres puede transmitirse al menor, generando miedo y comportamientos poco adaptativos. En este estudio, aunque no se evaluó directamente el comportamiento infantil, los altos niveles

de ansiedad encontrados permiten inferir que esta condición podría impactar la calidad de la atención odontopediátrica.

Por otro lado, las variables edad, nivel educativo, estado civil y actividad laboral no mostraron relación significativa con la ansiedad. Esto contrasta con lo descrito por Muñoz (2020), quien señala que el nivel educativo de los padres puede influir en la asistencia preventiva y en la percepción de la atención dental. Sin embargo, resultados similares han sido descritos por Alshammari et al. (2022), quienes reportaron que la ansiedad parental no siempre se relaciona con características sociodemográficas, sino más bien con factores emocionales y experiencias previas.

En cuanto a la metodología, la utilización de la Escala de Corah permitió una medición objetiva y estandarizada de la ansiedad dental. Este instrumento ha sido validado en múltiples contextos (Armfield, 2010; Vargas, 2017), lo que respalda la validez de los resultados. La distribución no normal de los datos y la aplicación de pruebas no paramétricas garantizan la rigurosidad estadística del análisis.

En la práctica clínica, estos hallazgos recuerdan que la ansiedad materna debe ser tomada en cuenta desde la primera consulta. Una madre nerviosa transmite ese miedo al niño, lo que puede dificultar el tratamiento (Themessl-Huber et al., 2010). El odontopediatra puede apoyarse en estrategias de comunicación sencilla, explicaciones claras y un ambiente amigable para reducir esa ansiedad y hacer la experiencia más positiva para ambos (Cianetti et al., 2017).

Se recomienda que en las clínicas se brinden espacios de orientación breve para madres y padres, explicando cómo manejar la ansiedad y reforzando la importancia de la prevención. También es útil aplicar de forma rutinaria escalas como la de Corah para identificar a las madres con mayor ansiedad y darles un acompañamiento especial,

fomentando la confianza que el odontopediatra necesita al brindar la atención a sus hijos (Thomson et al., 2022).

Entre las limitaciones de este estudio está el hecho de que la Escala de Corah fue diseñada para medir ansiedad en adultos y no específicamente la ansiedad experimentada por la madre frente a la atención de su hijo. Además, el estudio fue transversal, lo que significa que solo refleja un momento en el tiempo y no permite establecer causa y efecto. Finalmente, se trabajó con madres de un solo hospital en Quito, lo que puede no reflejar la realidad de otras poblaciones.

A pesar de estas limitaciones, los resultados son valiosos porque muestran cómo la ansiedad materna influye en la experiencia dental de los niños y destacan la importancia de atender tanto la salud emocional de la madre como la del niño en la consulta odontopediátrica.

### **Conclusiones**

La ansiedad materna durante la atención odontopediátrica en el Hospital Universitario de Quito se ubicó en un nivel moderado, lo que confirma que la mayoría de las madres sienten preocupación al acompañar a sus hijos al dentista, aun cuando no se trate de procedimientos complejos. El número de hijos fue el único factor asociado de manera significativa con la ansiedad: las madres con 2–3 hijos manifestaron los niveles más altos. Este hallazgo resalta cómo la carga emocional y las responsabilidades múltiples influyen en la percepción y manejo de la consulta odontopediátrica.

## Referencias

- Alshammari, F., Almalki, A., & Aldosari, M. (2022). Factors associated with dental fear and anxiety in children: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(2), 1017. <https://doi.org/10.3390/ijerph19021017>
- Armfield, J. M. (2010). Towards a better understanding of dental anxiety and fear: Cognitions vs experiences. *European Journal of Oral Sciences*, 118(3), 259–264. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.2010.00740.x>
- Ayatollahi, J., Ahmady, A. E., & Jamali, Z. (2019). The impact of parental presence on child behavior during dental visits: A randomized clinical trial. *Dental Research Journal*, 16(5), 310–316. <https://doi.org/10.4103/1735-3327.267612>
- Boja, M. (2018). Importancia de la individualización en el manejo del niño en odontología. *Revista Odontológica del Perú*, 36(4), 12–17.
- Cianetti, S., Lombardo, G., Lupatelli, E., Pagano, S., Abraha, I., Montedori, A., & De Giorgio, S. (2017). Dental fear/anxiety among children and adolescents. A systematic review. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 18(2), 121–130.
- Cunha-Cruz, J., Milgrom, P., & Starks, H. (2019). Overcoming parent and provider barriers to effective preventive dental care for children. *BMC Oral Health*, 19(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s12903-019-0724-2>
- Da Silva Assunção, L. R., Losso, E. M., Andreatini, R., & de Menezes Oliveira, M. A. (2017). The effectiveness of systematic desensitization and parental training for dental fear in children. *European Journal of Paediatric Dentistry*, 18(1), 12–16.

De Castro, R. D., de Araújo Silva, G. R., de Souza, T. M., & Soares, R. (2013). La ansiedad de los padres en la atención odontopediátrica. *Revista de Odontopediatria Latinoamericana*, 9(2), 21–26.

Finlayson, T. L., Siefert, K., Ismail, A. I., & Sohn, W. (2017). Psychosocial factors and early childhood caries among low-income African–American children in Detroit. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 45(2), 153–161.  
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12272>

Folayan, M. O., El Tantawi, M., Alade, M., & Schroth, R. J. (2021). Association between early childhood caries and malnutrition in children: A global perspective. *BMC Pediatrics*, 21, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02891-6>

Francisco, R. D., Ribeiro, M. A., Nunes, J. M. L., & Costa, L. (2020). Maternal anxiety and dental fear in pediatric patients. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 21, 293–300. <https://doi.org/10.1007/s40368-019-00469-3>

Göllner, A., Teufel, M., & Henningsen, P. (2021). Dental anxiety: Psychosomatic perspectives. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(2), 120–125.  
<https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000683>

Gómez-Rúa, M., Castro-Rodríguez, Y., & González, M. M. (2023). Influence of maternal dental anxiety on child behavior during dental treatment. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 33(1), 42–49. <https://doi.org/10.1111/ipd.12989>

Gomide, R. S., De Lima Ferreira, L., & Batista, A. C. (2020). Psychological and behavioral strategies in pediatric dental care: An integrative review. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, 20, e4958.  
<https://doi.org/10.1590/pboci.2020.125>

- Kassebaum, N. J., Smith, A. G., Bernabé, E., Fleming, T. D., Reynolds, A. E., Vos, T., ... & Murray, C. J. (2015). Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions. *Journal of Dental Research*, 94(5), 650–658. <https://doi.org/10.1177/0022034515573272>
- Klingsberg, A. J., Broberg, A. G., & Ekman, A. (2002). Parental anxiety and children's behavior in dental care. *Acta Odontologica Scandinavica*, 60(6), 350–355.
- Kobayashi, T., Fujiwara, T., Honda, Y., & Tanaka, S. (2021). Socioeconomic disparities in dental caries among Japanese children. *Journal of Epidemiology*, 31(1), 50–57. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20200123>
- Krikken, J. B., van Wijk, A. J., & ten Cate, J. M. (2013). Child dental anxiety, parental dental fear and child behaviour during dental treatment. *European Archives of Paediatric Dentistry*, 14(5), 299–303.
- Lopes, M. H. M., Silva, G. C., Lima, F. S. R., & Queiroz, A. M. (2019). Influence of maternal anxiety on children's dental behavior. *International Journal of Paediatric Dentistry*, 29(3), 346–352. <https://doi.org/10.1111/ipd.12472>
- Muñoz, L. (2020). Conocimiento de los padres sobre salud bucal y su relación con la higiene de sus hijos. *Revista de Odontología Pediátrica*, 17(3), 55–60.
- Peres, M. A., Macpherson, L. M. D., Weyant, R. J., Daly, B., Venturelli, R., Mathur, M. R., ... & Watt, R. G. (2019). Oral diseases: A global public health challenge. *The Lancet*, 394(10194), 249–260. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)
- Peker, I., Uysal, O., Bermek, G., & Toraman Alkurt, M. (2016). Dental anxiety and oral health-related quality of life in children and adolescents. *Turkish Journal of Pediatrics*, 58(4), 432–440. <https://doi.org/10.24953/turkjped.2016.04.006>

- Porritt, J., Marshman, Z., & Rodd, H. D. (2017). Understanding children's dental anxiety and psychological interventions. *Dental Update*, 44(8), 706–714.  
<https://doi.org/10.12968/denu.2017.44.8.706>
- Rojas, A. (2023). Hábitos de higiene bucal en la infancia: etapa clave para la prevención. *Revista Latinoamericana de Odontología Infantil*, 21(1), 12–18.
- Sabbah, W., & Tsakos, G. (2019). Assessing the role of health behaviors in the socioeconomic disparities in oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 47(1), 1–6. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12427>
- Shinohara, H., Takeuchi, N., & Yamanaka, Y. (2022). Effective communication strategies in pediatric dental care: Systematic review. *Clinical Oral Investigations*, 26, 2781–2790. <https://doi.org/10.1007/s00784-021-04234-4>
- Themessl-Huber, M., Freeman, R., Humphris, G., MacGillivray, S., & Terzi, N. (2010). Empirical evidence of the relationship between parent and child dental anxiety. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 38(1), 56–62.  
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2009.00516.x>
- Thomson, W. M., Broadbent, J. M., & Locker, D. (2022). Maternal dental anxiety and child dental visits. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 50(2), 100–108.  
<https://doi.org/10.1111/cdoe.12723>
- Vargas, A. (2017). Aplicación de la escala de ansiedad dental de Corah en madres de pacientes pediátricos. *Revista de Psicología y Salud Bucal*, 11(2), 60–65.
- Vela, G. (2011). Rol de la madre en la atención odontológica del niño. *Odontología Actual*, 28(5), 45–50.

Villar, M. (2019). Relación entre ansiedad dental y conducta en niños durante el tratamiento odontológico. *Revista Odontológica del Niño y Adolescente*, 8(2), 88–94.

World Health Organization. (2022). Oral health. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/oral-health>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ENCUESTA

Le invitamos a participar en una encuesta que forma parte de un estudio para evaluar el nivel de la ansiedad materna utilizando la escala de corah en la atención odontológica. Su participación contribuirá a una mejor comprensión para los padres de familia

##### **Descripción del Estudio**

El estudio consiste en responder a una serie de preguntas relacionadas con su experiencia y conocimientos sobre **Escala de Ansiedad Dental de CORAH (C-DAS)**. La encuesta tomará aproximadamente 20 minutos en completarse.

##### **Participación Voluntaria**

Su participación es totalmente voluntaria. Puede elegir no participar o retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. No está obligado a responder todas las preguntas si alguna le resulta incómoda.

##### **Confidencialidad**

Toda la información recopilada será confidencial. Los datos se recopilarán de manera anónima y se utilizarán exclusivamente para análisis estadístico en este estudio. Los resultados serán reportados de manera que no se identifiquen individualmente a los participantes.

##### **Riesgos y Beneficios**

No se prevén riesgos asociados con su participación. Los beneficios incluyen una contribución significativa a la comprensión y mejorar la ansiedad que presenta la madre en la consulta ontológica

### **Consentimiento**

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada, y que acepta participar en la encuesta bajo las condiciones descritas.

ACEPTAR

RECHAZAR

Agradecemos su participación en este estudio, los datos no serán revelados y son solo con fines para investigación.

## **ANEXO 2**

### **2. ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL DE CORAH (C-DAS)**

Edad

Nivel de educación

Número de hijos

Estado civil

Actividad laboral

#### **1.¿Si su hijo(a) tuviera que ir al dentista mañana como se sentiría?**

a) Estaría esperando una experiencia razonablemente agradable.

b) No me importaría.

- c) Me sentiría un poco preocupada.
- d) Estaría con miedo que sea desagradable si él (ella) sintiera dolor.
- e) Estaría con mucho miedo de lo que el dentista podría hacer.

**2. Cuando está esperando al dentista en la sala de espera, ¿Cómo se siente?**

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

**3. Su hijo(a) está en el sillón del dentista esperando mientras éste coge el “motorcito” para comenzar a trabajar en el diente, ¿Cómo se siente?**

- a) Relajada
- b) Preocupada
- c) Tensa
- d) Ansiosa
- e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

**4. Su hijo(a) está en el sillón del dentista para una limpieza dental. Mientras usted está esperando que el dentista coja los instrumentales que usará para raspar los dientes alrededor de la encía, ¿Cómo se siente?**

- a) Relajada

b) Preocupada

c) Tensa

d) Ansiosa

e) Tan ansiosa, que comienzo a sudar o sentirme mal.

Los siguientes valores serán atribuidos para cada respuesta: a=1, b=2, c=3, d=4, e=5.