

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



**PREVALENCIA DE PACIENTES CON ANSIEDAD ODONTOLÓGICA EN LA
CLÍNICA DE ENDODONCIA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA**

POR:

C.D. ELVIA OROZCO SOTELO

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN ESTOMATOLOGÍA**

OPCIÓN: ENDODONCIA

CHIHUAHUA, CHIH., MÉXICO

OCTUBRE 2024



Prevalencia de Pacientes con Ansiedad Odontológica en la clínica de Endodoncia de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua. Tesis presentada por Elvia Orozco Sotelo como requisito para obtener el grado de Maestra en Estomatología Opción Endodoncia, ha sido aprobada y aceptada por:

Mtro. Juan Antonio Galache Vega
Director de la Facultad de Odontología

C.D.E.O. Rosa Margarita Aguilar Madrigal
Secretario de Investigación y Posgrado

M.E.O.E. Kaori Esmeralda Galaso Trujillo
Director de tesis

MSc. DPH Alexis Álvarez Ramírez
Asesora de tesis

7/novembre/2024

Fecha



INDICE

ÍNDICE	I
ÍNDICE DE TABLAS	III
ÍNDICE DE FIGURAS	IV
ÍNDICE DE GRAFICAS	V
LISTA DE ABREVIACIONES	VI
GLOSARIO	VII
1. MARCO TEÓRICO	1
1.1 Ansiedad	1
1.1.1 Ansiedad Normal.	2
1.1.2 Ansiedad Como Rasgo de Personalidad.....	3
1.1.3 Ansiedad Patológica.	3
1.2 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad (TA)	4
1.2.1 TA Generalizada.	4
1.2.2 Mutismo Selectivo.....	5
1.2.3 TA Por Separación.....	5
1.2.4 TA Social.	5
1.2.5 Trastorno de Pánico.....	6
1.2.6 Agorafobia.	6
1.2.7 Fobia Específica.	6
1.2.8 TA Inducido Por Medicamentos o Sustancias.	6
1.2.9 TA Por Enfermedades.....	7
1.2.10 TA Especificados o No Especificados.	7
1.3 Criterios Para Detectar El Trastorno De Ansiedad.....	7
1.4 Ansiedad Dental (AD).....	9
1.5 Ansiedad Dental Relacionada Con La Endodoncia	10
1.6 Medición De La Ansiedad Dental	11
1.7 Instrumentos Para La Evaluación De La Ansiedad Dental.....	12
1.7.1 Escala Análoga Visual.	13
1.7.2 Inventario De Ansiedad Y Miedo Dental.....	13
1.7.3 Escala De Ansiedad Dental Y Escala De Ansiedad Dental Modificada.	13



1.7.4 Inventario De Ansiedad Dental E Inventario De Ansiedad Dental Corta.....	14
1.7.5 Instrumento Validado En México Para La Evaluación De Ansiedad Odontológica.	15
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
3. JUSTIFICACIÓN.....	19
4. HIPÓTESIS.....	21
5. OBJETIVO GENERAL	22
6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
7. METODOLOGÍA	24
7.1 Tipo De Estudio.....	24
7.2 Diseño De Estudio.....	24
7.3 Población De Estudio O Muestra.....	24
7.4 Lugar De Realización	24
7.5 Criterios De Selección:	24
7.6 Operación De Las Variables.....	25
7.7 Materiales.....	25
7.8 Métodos	26
7.9 Análisis Estadístico	28
7.10 Aspectos Éticos.....	29
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	30
8.1 Prueba De Normalidad Para Edad	32
8.2 Conformación De Pacientes Según Su Nivel De Ansiedad	33
8.3 Análisis De Varianza De Los Grupos Por Su Nivel De Ansiedad	34
8.4 Pruebas De Asociación	35
8.4.1 Variable de género.....	35
8.4.2 Variable de dolor.....	36
8.4.3 Variable estado civil del paciente.	37
9. DISCUSIÓN.....	40
10. CONCLUSIONES.....	43
11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	44
12. ANEXOS.....	53



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra obtenida. Fuente: propia.	30
Tabla 2. Medias de edad para cada grupo de nivel de ansiedad. Fuente: Propia.	34
Tabla 3. Tabla de resultados para el análisis de varianza (ANOVA). Fuente: Propia.	34
Tabla 4. Frecuencias de genero por nivel de ansiedad por género. Fuente: Propia.	36
Tabla 5. Resultados de la prueba exacta de Fisher para género y nivel de ansiedad. Fuente: Propia.	36
Tabla 6. Frecuencias de presencia de dolor según su nivel de ansiedad. Fuente: Propia	37
Tabla 7. Resultados de la prueba exacta de Fisher para presencia de dolor y nivel de ansiedad. Fuente: Propia.	37
Tabla 8. Frecuencias de estado civil según su nivel de ansiedad. Fuente: Propia	38
Tabla 9. Frecuencias de estado civil después del ajuste de categorías según su nivel de ansiedad. Fuente: Propia	38
Tabla 10. Resultados de la prueba exacta de Fisher para estado civil y nivel de ansiedad. Fuente: Propia.	39



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Medición de valores con pulsímetro Xignal Smart, el momento de llegar a la clínica en su primera cita. Fuente: Propia.	27
Figura 2. Paciente contestando el cuestionario.....	27



ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Frecuencia de edad por intervalo. Fuente: propia.....	31
Gráfica 2. Grafica de dispersión de edad. Fuente: propia.	31
Gráfica 3. Prueba de normalidad para la variable edad. Fuente: propia a traves del software Minitab 19®.	32
Gráfica 4. Contraste de distribución normal con distribución de la variable edad. Fuente: Propia.	33
Gráfica 5. Grafica de caja para edad conforme su nivel de ansiedad. Fuente: Propia.....	35



LISTA DE ABREVIACIONES

Ansiedad Dental	AD
Trastorno de Ansiedad	TA
Inventario de Ansiedad Dental Corta	SDAI
Escala de Ansiedad Dental Modificada	MDAS



GLOSARIO

Acupuntura. Medicina alternativa que implica la inserción de agujas finas en el cuerpo para tratamiento de ciertas afecciones.

Ansiedad dental. Estado emocional que se presenta con sensaciones desagradables provocando incomodidad y miedo con situaciones referentes a la consulta odontológica.

Comorbilidad. Presencia de dos o más enfermedades al mismo tiempo en un paciente.

Cromoterapia. Tratamiento alternativo utilizando variación en colores y la luz para mejorar la salud.

Depresión. Trastorno mental que se detecta por bajo estado de ánimo y sentimientos de agobio o tristeza.

Diagnostico diferencial. Listado de afecciones posibles que pudieran provocar síntomas ante un padecimiento.

Endodoncia. Rama de la odontología que se encarga del estudio y tratamiento de las enfermedades de la pulpa dental.

Fobia. Temor exagerado e incontrolable ante ciertos actos, ideas, objetos o situaciones, que se determinan como absurdos y se aproxima a la obsesión.

Ítem. En el área de la psicología, son las partes que integran un test o una prueba.

Neuroticismo. Rasgo de personalidad que se relaciona con la habitualidad de responder con emociones negativas a una amenaza, frustración o pérdida.

Óxido Nitroso. Gas volátil, incoloro, con olor dulce que produce sedación y en alta dosis, alucinación y estado eufórico.

Prevalencia. Hace referencia al número de casos que se han producido de un evento en una población en un determinado momento.



Pulpa dental. Tejido blando compuesto por nervios, vasos sanguíneos y tejido conectivo comprendido en el interior del diente.

Pulpitis. Término odontológico que refiere a inflamación de tejido pulpar debido a caries o traumatismos que generan dolor intenso en el paciente.

Pulsioxímetro. Aparato médico para monitorizar nivel de concentración de oxígeno, frecuencia cardíaca y pulso del paciente.

Trastorno. Alteración o anomalía de la función física o mental.



1. MARCO TEÓRICO

1.1 Ansiedad

La palabra ansiedad según la real academia española, proviene del latín *anxietas* que significa estado de agitación, inquietud, o zozobra del ánimo.⁽¹⁾ En otras palabras, podemos mencionar que es una forma de reacción del individuo ante un estímulo o evento externo que puede modificar la forma de percibir esa situación como peligrosa o que puede alterar su bienestar físico o emocional. ⁽²⁾ En el intento de lograr una definición universal, hubo discrepancia debido a que hay otras experiencias emocionales que coinciden con la sensación de ansiedad: miedo, angustia y estrés, situaciones que necesitan definirse y diferenciarse para poder comprender mejor el concepto, aunque se puedan englobar en el mismo fenómeno emocional. ⁽³⁾

Diferentes corrientes de la psicología definen al miedo como una alarma en respuesta a un peligro presente y a la ansiedad como una emoción relacionada con aspectos que aún no suceden, caracterizada por percepciones de controlabilidad e impredecibilidad de un evento que se considera potencialmente peligroso.⁽⁴⁾ En base a lo antes mencionado, el estrés es un término derivado del griego *stringere* que significa: "provocar tensión". Si bien se conoce el origen etimológico de la palabra, ha sido difícil poderlo englobar dentro de un concepto, pero a grandes rasgos puede definirse como una respuesta inespecífica del organismo ante acontecimientos que suceden en el entorno provocando una reacción que altera su equilibrio fisiológico y que requiere un proceso adaptativo necesario para la estabilidad y supervivencia del individuo.⁽⁵⁾

Habiendo descrito lo anterior y en base a diferentes ideologías y escuelas de la psicología se puede definir ansiedad como estado de alerta de un individuo que se determina por interacción de variables tanto personales como situacionales, estas



últimas destacando: situaciones interpersonales, acontecimientos que impliquen peligro físico, situaciones ambiguas o novedosas y eventos de índole social; las formas de responder ante un estímulo de ansiedad puede ser aprendido por condicionamiento clásico, aprendizaje observacional o mediante información cognitiva. (3)

La ansiedad puede llegar a definirse también como un trastorno psiquiátrico que frecuentemente se asocia a temor, nerviosismo, aprehensión y miedo excesivo ante algún escenario que el individuo que lo padece, lo cataloga como catastrófico o el cual lo pudiera colocar en posición de peligro.⁽¹⁾ Además de esta sensación, pueden aparecer síntomas físicos como alteraciones en el sistema cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal y nervioso; dependiendo del nivel o grado de ansiedad se pueden presentar individualmente o una combinación de varios síntomas. (6) (7)

Se ha encontrado también que en estas situaciones en las que la persona presenta ansiedad constantemente, puede alterar incluso su sistema inmunitario; es un factor predisponente para padecer depresión, inducción al consumo de alcohol u otras sustancias perjudiciales para la salud, dificultad en la toma de decisiones, asociación con migrañas, alteraciones en la piel, entre otros padecimientos que pudieran afectar en la calidad de vida del individuo. (8) Hay varios eventos o situaciones durante la vida en la que una persona puede quedar expuesta ante acontecimientos de diferente índole como aspectos familiares, de religión, educativas, sociales, temor a la muerte, desastres naturales, entre muchos otros. (9)

En relación al constructo de ansiedad se puede dividir en tres tipos de condición de ansiedad: ansiedad normal, ansiedad como rasgo de personalidad y ansiedad patológica.

1.1.1 Ansiedad Normal.

Según la teoría cognitiva la ansiedad es una condición de la humanidad que brinda



ventajas respecto a otras especies; respuesta que se activa ante una situación que se analiza exhaustivamente, los recursos con los que se cuenta y el resultado que se espera ante cualquier problema cotidiano que se pueda presentar.⁽¹⁰⁾ Debido a que esta emoción es de una intensidad moderada, motiva a tener un buen desempeño impulsando al individuo para una mejor actuación en algún escenario incómodo o novedoso. ⁽¹¹⁾

1.1.2 Ansiedad Como Rasgo de Personalidad.

La teoría cognitiva no define a la ansiedad como rasgo de personalidad, pero si lo cataloga como diferencias del individuo que lo predisponen para el desarrollo de trastornos emocionales, asimismo se utiliza el termino afectividad negativa para delimitar una predisposición de forma permanente de experimentar emociones negativas al paso del tiempo y con situaciones diferentes.⁽¹²⁾ Esta característica se relaciona con el neuroticismo incluyendo sentimientos de tensión, preocupación, ansiedad, ira y tristeza.⁽¹³⁾

1.1.3 Ansiedad Patológica.

Es una emoción desproporcionada y exagerada en relación con la realidad de amenaza que desata ese sentimiento, es decir, puede ser una percepción errónea del peligro.⁽¹⁴⁾ Se encuentra altamente relacionado en situaciones aversivas o difíciles afectando su manejo y adaptación ante esas circunstancias, de igual manera interfiere en ámbitos sociales, laborales, familiares, entre otros.⁽¹⁵⁾ Este tipo de ansiedad es persistente, duradera, viéndose relacionado con miedo, incertidumbre, vulnerabilidad e incapacidad para lograr algún propósito establecido.⁽¹⁶⁾ Una vez se presenta este tipo de ansiedad se puede catalogar como un trastorno mental cuando aparece de forma recurrente y se presenta espontáneamente, es un sentimiento que regresa aun y cuando la amenaza no



existe más, suele aparecer por diversas situaciones de índole externa o interna donde en realidad el riesgo es relativamente bajo. ⁽¹⁷⁾ En ocasiones estos episodios son persistentes e incontrolables afectando directamente la calidad de vida de la persona que lo padece,⁽¹⁸⁾ es aquí donde se cataloga como un trastorno psiquiátrico y la forma en que se puede diagnosticar es por medio de un análisis clínico que está relacionado con la respuesta del individuo ante ciertos estímulos que puedan desencadenar ansiedad, sean estos de índole interno o externo. ⁽¹⁹⁾

Existe un manual llamado Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) el cual es utilizado por la mayoría de médicos, psiquiatras o psicólogos para establecer el nivel de ansiedad de los pacientes. ⁽²⁰⁾ Así mismo, se clasifican en categorías de acuerdo al tipo de ansiedad que presenta el individuo, así como indicadores de poder brindar el diagnóstico adecuado. ⁽²¹⁾

1.2 Clasificación de los Trastornos de Ansiedad (TA)

Como se ha mencionado antes, los TA provocan un agobio intenso y miedo, conjuntamente una opresión en el pecho y alteraciones fisiológicas en general, en su mayoría a nivel gastrointestinal; de acuerdo al tipo de trastorno del que se trata son los síntomas que pueden presentarse. ⁽²²⁾

Es importante mencionar los diferentes tipos de TA así como la sintomatología en general que pueda presentarse para poder clasificar adecuadamente al paciente.

1.2.1 TA Generalizada.

Es la afección que predomina mayormente en adultos. Uno de los puntos clave para el diagnóstico es una preocupación exagerada por eventos simples que suceden en el día a día; esta preocupación suele persistir en un periodo de 6 meses. ⁽²³⁾ Se vincula con intranquilidad persistente, tensión muscular, cansancio extremo, falta de concentración, insomnio o sensación de “despertar cansado” luego de haber



dormido. (24) En la mayoría de los casos suele aparecer en la tercera década de vida. (21)

1.2.2 Mutismo Selectivo.

Suele aparecer en situaciones donde la persona (usualmente ocurre en niños) no logra hablar donde debería hacerlo, relacionándolo con ansiedad de tipo social o cohibirse exageradamente.(25) En estos pacientes no existen déficits intelectuales ni de lenguaje, para poder determinar este trastorno es necesario que el problema persista al menos durante un mes, excluyendo en dado caso los primeros 30 días en una nueva escuela, tratándose como se menciona antes, en población infantil.

(9) (21)

1.2.3 TA Por Separación.

Ocurre debido a temor exagerado e inadecuado en cuanto a la edad con respecto al desprendimiento de figuras de apego. Es necesario que prevalezca la sintomatología durante 4 semanas en caso de los niños y adolescentes, 6 meses en caso de adultos. (21) (26) Los comportamientos usuales son miedo al imaginar y cuando ocurre la separación, inquietud constante, desconfianza a los cambios y temor a la soledad. (9) (27)

1.2.4 TA Social.

Son las alteraciones en el individuo que están relacionadas con temor o nerviosismo en aquellas actividades sociales donde se está expuesto ante una evaluación o



presentación al público, inseguridad, miedo a ser juzgado o a la equivocación. (21)

(28) (29)

1.2.5 Trastorno de Pánico.

Son situaciones de pánico que pueden aparecer de forma episódica con temor excesivo e incomodidad intensa que puede alcanzar su máximo en tan solo pocos minutos y se puede relacionar con síntomas a nivel fisiológico tales como sensación de ahogo, palpitaciones, temblores, falta de aliento o sudoración excesiva. (9) (30)

1.2.6 Agorafobia.

Es un comportamiento que se asocia con el trastorno de pánico, ocurre principalmente en lugares abiertos o que tienen espacio para multitud de personas, podemos mencionar como ejemplo conciertos, transporte público, supermercados, cines. (21) (28)

1.2.7 Fobia Específica.

Sucede cuando existe terror o miedo exagerado a alguna situación u objeto que suele ser desmesurado al peligro real. Para un diagnóstico verdadero de este trastorno es cuando ocurre al menos durante 6 meses. Las fobias más usuales son hacia animales (ratones, arañas, perros, serpientes, etc), agujas, sangre, ascensores, aviones, naturaleza (lluvia, aire, alturas, etc). (9, 21, 28)

1.2.8 TA Inducido Por Medicamentos o Sustancias.



Puede suceder como episodios de ataques de pánico durante o posterior al consumo de sustancias, o bien cuando son retiradas, así como encontrarse bajo efectos de algún medicamento. Ejemplo de estas sustancias son corticoesteroides, hormonas tiroideas, cafeína, anfetaminas, cannabis, cocaína, por mencionar algunos. (21, 28)

1.2.9 TA Por Enfermedades.

Se puede presentar como un evento secundario respecto a una condición médica, tal es el caso del hipo e hipertiroidismo o deficiencias de vitaminas como la B12. (21, 28)

1.2.10 TA Especificados o No Especificados.

Ocurren por periodos de angustia que no se presentan periódicamente, llega a haber sintomatología, pero no cumplen con los criterios suficientes para un diagnóstico certero; se señala la causa por la que no cumple con los criterios en el caso del especificado y no se señala con la causa por el que no cumple con el criterio en el caso de los no especificados. (28)

1.3 Criterios Para Detectar El Trastorno De Ansiedad

La población que es afectada por un verdadero TA presenta ciertas características muy puntuales que pueden señalar que la persona padece la afección.

Primeramente, se puede mencionar que llegan a presentar una excesiva preocupación por varios acontecimientos que sucedieron y esa constante incertidumbre sucede en un tiempo de 6 meses como mínimo; es decir, que a ciertos problemas o circunstancias se le esté dando vuelta y vuelta sin lograr ninguna resolución, al contrario, dañan la tranquilidad del individuo. (31) Aunado a esa constante preocupación que parece interminable, es imposible para la persona controlarse ante esa situación. La ansiedad y preocupación que se presentan, están



relacionados con al menos tres de las siguientes seis manifestaciones (en caso de tratarse de pacientes pediátricos, necesita estar presente al menos uno): inquietud, nerviosismo o sensación de encontrarse siempre “al límite”, fatigarse fácilmente, dificultad en la concentración o sensación de tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño. En caso de que aparezcan los síntomas mencionados, se debe descartar cualquier enfermedad o condición psicológica o sistémica, consumo de algún medicamento, alcohol o drogas. (31) (32)

La prevalencia de TA se presenta mayormente en mujeres, encontrándose varios factores de relevancia y sobre todo en aquellas en periodos de posmenopausia, calculándose casi el doble en comparación con hombres. (30) (33) La etapa de la vida donde se puede presentar es variable, algunos casos pueden presentarse desde la infancia, pero la mayoría de trastornos de este tipo aparecen en la edad adulta temprana pudiéndose extender hacia la edad adulta, permaneciendo a lo largo de toda la vida en caso de no ser diagnosticados. (31) (32) Hay varios acontecimientos o situaciones que ocurren durante la vida de las personas que puede aumentar el riesgo del individuo a presentar trastornos de ansiedad generalizada como por ejemplo nivel socioeconómico bajo donde las necesidades cotidianas básicas en cada hogar no puedan ser cubiertas por completo o que exista un déficit de ellas; otro aspecto es la situación amorosa por la que cursa la persona, ya sea situación de viudez, separación o divorcio, pudiendo englobar también el duelo que se presente por la muerte de algún familiar o persona cercana y sea difícil recuperarse de esa pérdida. Algunos factores de riesgo que se pueden sumar se mencionan trastornos psiquiátricos comórbidos, consumo de sustancias que generan adicción o algún acontecimiento traumático que se haya presentado. (asaltos, robos, violaciones, accidentes automovilísticos, secuestros, etc.) y también hay probabilidad que aparezca por antecedentes familiares. (32)

Es importante mencionar también, que antes de definir a un paciente con ansiedad, hay que descartar cualquier enfermedad que tenga similitud con los síntomas que se presentan.(34) Cabe la necesidad de hacer una valoración médica general de



acuerdo a los síntomas que el paciente señala para descartar alguna afección. Dentro de los diagnósticos diferenciales del TA se van a encontrar:

- Trastornos cardiopulmonares: asma, enfermedad pulmonar crónica obstructiva, insuficiencia cardíaca congestiva. La sintomatología de estas enfermedades es muy similar al TA, al igual que los efectos adversos que pueden aparecer por la administración de los medicamentos que se utilizan para tratar esas este padecimiento.
- Enfermedades endócrinas, trastornos de la tiroides, diabetes e hipoglucemia. Principalmente hipotiroidismo
- Trastornos del estado de ánimo como trastorno depresivo mayor y trastorno bipolar: por la similitud de estos trastornos con ansiedad.
- Otros trastornos como fobia simple o social, trastorno de pánico, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de estrés agudo y trastorno de estrés postraumático. (34)

Existe una gran cantidad de personas con TA que padecen alteraciones psicológicas y psiquiátricas, una de las más comunes es la depresión, y en ocasiones pueden llegar a confundirse un padecimiento con el otro, por ello es importante el conocimiento para poder diferenciarlos y se aborden de la manera correcta. (35)

1.4 Ansiedad Dental (AD)

Una vez analizados los diferentes trastornos de ansiedad que pueden presentarse en el individuo se puede catalogar la ansiedad dental como una fobia específica.

El consultorio dental y los tratamientos odontológicos son situaciones que la mayoría de la población prefiere evitar, no es hasta que se presentan situaciones de emergencia verdadera, comúnmente cuando está implicado el dolor intenso o situaciones estéticas que afecten la integridad de la persona en su día a día. (36-39)

Debido al temor que padece el individuo, evade sus citas odontológicas provocando una deficiencia en el estado de salud oral, dando como resultado una enfermedad establecida en boca que requerirá un tratamiento más amplio, complicado y, por



ende, más costoso por no haber acudido a tiempo, excediendo los recursos disponibles para devolver salud y funcionalidad a la cavidad oral. (40) Existen varios factores que generan AD en los pacientes que acuden a un consultorio dental, dentro de las más comunes están la personalidad del individuo, temor al dolor, influencia de amigos o familiares que son temerosos al odontólogo sembrando miedo en la persona, temor a las heridas o sangre, agujas y experiencias traumáticas dentales en la infancia o en cualquier etapa de vida. (41, 42)

Asimismo, hay aspectos que ocurren en el consultorio dental que pueden desencadenar o aumentar niveles en caso de que exista ansiedad, se pueden mencionar actitudes o técnicas de comunicación no apropiadas por medio del odontólogo, personal poco amigable o incomprensivo que provocan inseguridad al paciente.(43) Otro desencadenante de AD puede ser aspectos del lugar como diseño, organización, limpieza, tiempo de espera, quejidos del paciente, sonido de los aparatos, olores, entre otros. (44) De igual manera, los procedimientos que se efectúan en los pacientes: remoción de lesiones cariosas, sensación al efectuarse una extracción, endodoncias, raspado y alisado radicular, entre otros. (45, 46)

Es indispensable contar con las herramientas necesarias para poder identificar al paciente con AD, con el objetivo de enfrentar el problema de la mejor manera; brindar el manejo adecuado y lograr aceptación del tratamiento.(47) En dado caso, en caso de detectar alguna fobia que impida realizar el procedimiento, poderlo referir al especialista indicado y recibir tratamiento psicológico o psiquiátrico.(48, 49) A su vez, poder proporcionar información basada en evidencia sobre este aspecto psicológico que contribuye a que el paciente rechace el tratamiento odontológico.(50)

1.5 Ansiedad Dental Relacionada Con La Endodoncia

Si bien, se han mencionado diferentes tipos de procedimientos odontológicos que provocan inquietud en los pacientes, el tratamiento Endodóntico es uno de los cuales generan cierto grado de nivel de AD.(51) (52)

Cuando el paciente acude a consulta por un tratamiento de Endodoncia, la mayor parte del tiempo es por un dolor intenso en el diente, afectando la calidad de vida del individuo, incluso alterando hasta el ciclo del sueño, por lo tanto, es una persona



notablemente irritable.^(38, 53) Estos pacientes, usualmente suelen presentar mayor dolor durante el tratamiento, ocasionando que el procedimiento se torne más incómodo, generando una mala experiencia dental.⁽⁵⁴⁾

De igual manera, un paciente que es diagnosticado con alto nivel de ansiedad, tiene mayor probabilidad de que el procedimiento sea más doloroso durante un tratamiento de conductos, incluso si el cuadro de pulpitis no ha generado dolor excesivo antes de acudir al consultorio dental.⁽⁵⁵⁾

Debido a la preocupación por estos cuadros de ansiedad y dolor en conjunto en un tratamiento de Endodoncia, se han buscado varias alternativas para poder efectuar el procedimiento de la manera más tranquila y tolerable posible, tanto para el especialista como para el paciente, ejemplos de ello es el uso de acupuntura, ⁽⁵⁶⁾ la cromoterapia,⁽⁵⁷⁾ aplicación de música durante el tratamiento⁽⁵⁸⁾ incluso se ha demostrado que la modulación en la frecuencia cardiaca mejora al controlar los decibeles del sonido,^(59, 60) implementar nuevas técnicas de anestesia incluso administración sin agujas,⁽⁶¹⁾ sedación con ansiolíticos y óxido nitroso⁽⁶²⁾ entre otros.

Es importante poder detectar estados de ansiedad en pacientes no solo para mejorar su experiencia durante los tratamientos, sino también para evitar ciertos accidentes que se pudieran presentar a la hora de la consulta, como elevación en la frecuencia cardiaca y puedan presentarse efectos no deseados en el paciente.^(63, 64)

1.6 Medición De La Ansiedad Dental

En algunas ocasiones es posible detectar cierto grado de AD en los pacientes que acuden a consulta odontológica simplemente observando sus patrones de conducta, pero para poder determinar niveles de ansiedad más precisos son indispensables algunos instrumentos que han sido elaborados precisamente con el fin de medir grado de temor hacia el tratamiento dental.⁽⁶⁵⁾ Estas herramientas son elaboradas básicamente por especialistas en la salud mental, con rigurosa selección de información así como una metodología adecuada para la clasificación y aplicación. ⁽⁶⁶⁾ Es importante que tales instrumentos sean elaborados con ciertos requisitos indispensables los cuales son: objetividad, validez y confiabilidad para



poderse implementar en cualquier investigación que se requiera efectuar. (67) Para poderlos utilizar en investigaciones a nivel internacional, es necesario efectuar una validación en el país que se quiera utilizar para que tenga mayor confiabilidad. (68) El motivo por el que se opta por una validación de un instrumento en lugar de inventar uno nuevo, es por el motivo de que es más económico, práctico y sin tantos obstáculos, tomando en cuenta que llevaría menos tiempo en poderlo utilizar para cierto tipo de investigación. (69)

En el tema de investigación, estos instrumentos suelen llamarse inventarios, cuestionarios o escalas según su presentación y manera de respuestas, que son aplicados principalmente para una evaluación de afecciones psicológicas especialmente la ansiedad. (66) Un inventario se caracteriza de señalar si existe o no una relación con los síntomas expresados en cada ítem; en el caso de una escala las opciones para responder son de forma gradual, ordenada y se asignan puntuaciones a respuestas que correspondan basándose principalmente en la intensidad y, por otro lado, en un cuestionario no hay orden en respuestas ni se encuentran de forma gradual, sino se basan en cuestionamientos abiertos, cerrados o ambos. (70, 71)

Habitualmente los inventarios y escalas tipo Likert son las herramientas más aceptadas para una medición de ansiedad en tratamientos odontológicos, ya que se consideran un autoinforme que se basa en lo que el individuo declara de él mismo y son completados precisamente por él, sin ninguna persona que pueda intervenir en la decisión de su respuesta.(66)

Existen siete instrumentos los cuales son los más utilizados en el área científica para realizar investigaciones, algunos más utilizados que otros y se mencionan a continuación.

1.7 Instrumentos Para La Evaluación De La Ansiedad Dental



1.7.1 Escala Análoga Visual.

La Escala Análoga Visual (VAS por sus siglas en inglés) fue utilizada por primera vez en el ámbito odontológico en 1988 con motivo de una validación por el Dr. Neil Luyk en Nueva Zelanda. ⁽⁷²⁾ Se puede presentar de muchos aspectos, pero usualmente la representan como una línea horizontal en donde en el extremo inicial comienza en ausente y el extremo final con totalidad del padecimiento; se le solicita al paciente que puntúe en la recta de acuerdo a su sentir.⁽⁷²⁾ Su aplicación es sencilla y rápida por lo cual ha sido utilizada en trabajos de investigación para evaluar AD antes y después de los tratamientos odontológicos. ⁽⁷³⁾

1.7.2 Inventario De Ansiedad Y Miedo Dental.

El Inventario de Ansiedad y Miedo Dental (IDAF-4C+, por siglas en inglés) se elaboró en 2010 por Jason Armfield. Es compuesto por 3 secciones: miedo dental (IDAF-4C) el cual es el más utilizado en la investigación con 5 posibilidades de respuesta que van desde “desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo”;^(74, 75) fobia dental (IDAF-P) y estímulos potenciales inductores de ansiedad (IDAF-S), dependiendo de los aspectos que quieran ser analizados es la sección que se va a emplear; en total del instrumento arroja 23 ítems, en donde se dividen en 8 para miedo dental, 5 para fobia y 10 para inductores de ansiedad. Es un instrumento confiable, con validez y con buenos resultados para diagnóstico de fobia dental o ansiedad. ^(76, 77)

1.7.3 Escala De Ansiedad Dental Y Escala De Ansiedad Dental Modificada.

La Escala de Ansiedad Dental (DAS en inglés) elaborada por Corah en 1969, consiste de cuatro ítems; dos evaluando el grado de ansiedad que sufre el paciente



en el consultorio dental y los siguientes dos ítems en relación a tratamientos odontológicos como limpieza dental y obturaciones.⁽⁷⁸⁾ No obstante, no se menciona nada referente a la anestesia dental y las agujas, procedimiento habitual en los tratamientos y frecuentemente desencadenante de AD en muchos pacientes, por lo cual, surge la necesidad de incluir un nuevo ítem y se elabora la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS en inglés) por Humphris en 1995. ⁽⁷⁹⁾

En los dos instrumentos, cada cuestionamiento tiene 5 posibles respuestas en una escala Likert, donde se le brinda una puntuación del 1 al 5, interpretándose “sin ansiedad” o “altamente ansioso”; se realiza una suma de los resultados obtenidos y como máximo una calificación de 20 en la DAS, con una puntuación de 14 se considera altamente ansioso; y 25 para MDAS que con 19 puntos también es catalogado con ansiedad alta. ^(78, 79)

El MDAS es el instrumento que más ha entrado a validaciones para su uso en diferentes países e idiomas convirtiéndose en el mayor utilizado en investigaciones para medición de AD,^(7, 80-83) en comparación con el DAS.^(84, 85), sin embargo, no se ha realizado la validación en territorio mexicano, por lo cual no puede utilizarse con fin de investigación científica en dicho país. No obstante, hay un trabajo realizado donde se aplica el MDAS a una población hispana que reside en Seattle Washington y acude a una iglesia; el instrumento es adaptado al idioma español en esta población, obteniendo buena confiabilidad en los resultados, pese a ello, no se puede aplicar en México o en algún país hispanohablante sin antes haber realizado la correspondiente validación. ⁽⁶⁵⁾

1.7.4 Inventario De Ansiedad Dental E Inventario De Ansiedad Dental Corta.

El Inventario de Ansiedad Dental (DAI) fue elaborada en 1995 por Stouthard, Groen y Mellenberg, con el objetivo de medir niveles de ansiedad en procedimientos que se efectúan en el consultorio odontológico. Este instrumento está compuesto por 36 ítems distribuidos en tres secciones donde se toman en consideración ciertas situaciones y tratamientos que puedan provocar AD; a su vez, evaluando alteraciones físicas, pensamientos y comportamientos del paciente.⁽⁸⁶⁾



El Inventario de Ansiedad Dental Corta (SDAI) fue elaborada en 1998 debido a que se percataron que el DAI era un instrumento muy largo para la práctica. Consta en 9 ítems en una escala Likert de 5 puntos que contiene categorías que van de “siempre” a “casi nunca” señalando con qué frecuencia está presente la problemática. El resultado alcanzado se obtiene en un rango de 0 a 45 puntos, es necesaria una calificación de 28 puntos para considerar ansiedad alta.⁽⁸⁷⁾

1.7.5 Instrumento Validado En México Para La Evaluación De Ansiedad Odontológica.

Como se ha mencionado, para que un instrumento pueda ser utilizado en el área de investigación, es indispensable su validación en el país donde se desee aplicarlo haciendo una traducción y minuciosa evaluación para poderse dirigir a la población adecuada. El SDAI se cataloga dentro del más adecuado para efectuar la validación en México ya que se considera contar con conceptos cognitivo-conductuales adecuados, propiedades psicométricas oportunas, utilizado ampliamente en investigaciones internacionales, oportuno por su fácil aplicación y brevedad de la información; incluso se toma a consideración que se adecúa a la cultura y ejercicio profesional del país.⁽⁸⁸⁾

El SDAI ha sido utilizado ampliamente en investigaciones internacionales, tal es el caso de China, Holanda, Colombia y como se menciona, recientemente en México.

^(87, 89, 90)



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La rama de la odontología ha existido durante muchos años en beneficio de la salud bucomaxilofacial de la humanidad. Los tratamientos se realizaban con la menor empatía y sin el uso de analgesia o anestesia por lo que se tornaban demasiado dolorosos y estresantes. Conforme ha pasado el tiempo se han ido creando instrumentos y técnicas para hacer más eficientes los procedimientos y sobre todo que sean mayormente aceptados por el paciente.

Sin embargo, a pesar de todas las mejoras y tecnología con las que contamos hoy en día, el procedimiento dental sigue siendo uno de los que generan mayores niveles de estrés y ansiedad en el individuo, motivo principal por el que los pacientes se alejan del consultorio odontológico postergando o evitando los tratamientos dando como resultado un déficit en la salud oral, obligándolos a acudir cuando su problema dental se vuelve mayor. (40)

La AD entonces, es el estado de miedo o inquietud con cualquier factor relacionado al tratamiento odontológico, alterando el estado emocional del paciente lo cual da como resultado una mala experiencia. (37) (38)

Si bien sabemos que los tratamientos odontológicos generan ansiedad, la circunstancia es diferente tratándose del área de Endodoncia, donde la mayoría de pacientes que son tratados padecen o padecieron dolor intenso debido a la inflamación o infección establecida del tejido pulpar o sitios adyacentes. El reto en este campo, es que debido al cuadro que presenta el individuo en ocasiones es difícil realizar el tratamiento sin provocar dolor a pesar del efecto anestésico y si se trata de un paciente que padece cierto grado de ansiedad o estrés, el tratamiento se tornará más caótico de lo que sería en realidad. (38)

Debido a esta problemática, se han realizado varias investigaciones alrededor del mundo para determinar el nivel de AD que se presenta en los pacientes; los factores que desencadenan principalmente el temor a la hora de la consulta y diferentes aspectos para conocer más a fondo el comportamiento humano ante esta situación.

(65)



Hay varias maneras de determinar si un individuo padece cierto grado de AD, pero una de las formas más empleadas es por medio de cuestionarios o encuestas que se han ido creando específicamente para evaluar las características que pueden indicar si una persona padece niveles de ansiedad considerables.⁽⁶⁶⁾ No obstante, cada país debe crear su propio instrumento o bien, si se desea utilizar un instrumento que fue creado en otro país se deberán realizar la validación correspondiente para poder emplearlo en el lugar deseado.⁽⁶⁸⁾ El instrumento más utilizado mundialmente para la evaluación de AD es el MDAS, sin embargo, es un instrumento no validado aun en nuestro país, por lo cual no se puede emplear para áreas de investigación. ⁽⁸⁰⁾

En México solo contamos con el Inventario de Ansiedad Dental Corta (SDAI) el cual fue validado por Francisco Cazares de León en 2013.⁽⁸⁸⁾ También es un instrumento que debido a su facilidad de empleo se adapta correctamente para la población mexicana y poderlo emplear en los estudios requeridos. ⁽⁹⁰⁾

Tal y como se menciona, el hecho de solo contar con la validación de un solo instrumento nos demuestra que el estudio de la AD en nuestro país es un tema de poco interés o en el que no se pone el cuidado que corresponde, dando como resultado un desconocimiento de ese estado emocional que aqueja a muchos de nuestros pacientes provocando incomodidad y experiencias negativas para el paciente y directamente al personal de salud que brinda el tratamiento.

Es importante exhortar a los profesionales de salud en tomar en cuenta esta situación social e invitar a elaborar más investigaciones de este tipo, ya sea para realizar más validaciones de instrumentos y poderlos aplicar en nuestro país o bien, crear uno que se adapte completamente a nuestra cultura y costumbres y poderlo hacer aún más eficaz que los ya existentes.

Todo lo anterior con el fin de conocer a fondo a cada paciente y poder evaluar tempranamente si padece cierto grado de temor ante el tratamiento y antes de comenzar el procedimiento, actuar con mayor gentileza y brindar un tratamiento de calidad y más completo provocando un ambiente de confianza y estabilidad durante la consulta dental. De igual manera, en caso de detectar personas con ansiedad



patológica o en el peor de los casos presencia de fobias, poderlos remitir con el especialista correspondiente en pro de su salud integral.



3. JUSTIFICACIÓN

Con este trabajo de investigación se pretende indagar en el tema del excesivo y famoso temor al odontólogo, motivos que lo desencadenan, llegar un poco más a fondo en la evaluación de esas causas y con ello aprender a conocer cada vez mas a los pacientes y poderles brindar opciones que disminuyan ese estrés a la hora del tratamiento odontológico y que esa interacción odontólogo-paciente sea mas satisfactoria para ambas partes.

En el área de Endodoncia es muy común atender pacientes que cursan con dolor debido a que ya tienen afección en la pulpa dental, la cual se encarga de proporcionar nutrientes a los tejidos dentales, así como la vitalidad e inervación del diente, entonces, cuando hay avance de caries hacia este tejido, provocará dolor intenso y malestar general en los pacientes; aunado a eso, el temor de acudir al odontólogo aumenta la ansiedad en las personas haciendo más incómodo el procedimiento que se requiera.

La utilidad que vemos con esta investigación es buscar como se puede mejorar la consulta odontológica de nuestro país en pacientes que no acuden al dentista por miedo, tales como personas ansiosas; con alguna enfermedad crónica donde el nerviosismo pudiera desencadenar un accidente, personas con discapacidades, niños o simplemente por comodidad y no llegar a sentir estrés o dolor. En el área de Endodoncia, ya una vez que se encuentra la afección pulpar, no existe otro camino más que extirpar el tejido pulpar, debido a esto, hay que tratar de realizar el tratamiento con la mayor capacidad de anestesia posible para que el paciente no sufra durante el procedimiento.

A lo largo del tiempo se han buscado alternativas que ayuden a disminuir esa sensación de temor; musicoterapia, aromaterapia, técnicas farmacológicas entre otras, pero la aplicación de cada una debe ser de acuerdo a la severidad y dependiendo de cada caso, es por ello que es importante conocer el nivel de ansiedad con el que puede llegar a cursar cada paciente.



La importancia de este estudio radica, entonces, en conocer la prevalencia de pacientes con ansiedad odontológica que acuden a la facultad de odontología, y comprobar si es verdadera la teoría de que la mayoría de personas cursan con miedo transitorio o permanente a todo lo relacionado con la odontología. En base a los resultados que se puedan obtener sería preciso promover esa información y buscar que los pacientes sean atendidos con gentileza, tomar en cuenta que en ocasiones no solo cursan con dolor por motivo dental, sino problemas de motivo personal y aunado al temor que provoca acudir al dentista, un simple cambio en nuestra consulta, teniendo las bases para detectar ansiedad y poderle brindar opciones que mejoren su estancia en el consultorio.

Probablemente podría mejorar el impacto de salud dental; de ser posible que haya una baja en los problemas bucales que aquejan a la población en general y tener como resultado más aceptación y colaboración por parte del paciente en cuanto al tratamiento que le corresponde y mejora en sus hábitos de higiene para así evitar complicaciones bucales; a su vez, eliminar todos esos tabúes que se tienen respecto a la consulta dental.



4. HIPÓTESIS

Comprobar si la prevalencia de ansiedad en pacientes que acuden a clínica de Endodoncia en la facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Chihuahua corresponde del 20-30% en base a estudios analizados anteriormente, de acuerdo con los datos que sean obtenidos por medio del Inventario de Ansiedad Dental Corta (SDAI).



5. OBJETIVO GENERAL

- Explorar la prevalencia de pacientes con ansiedad odontológica que acuden a la clínica del área de Endodoncia.



6. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar factores que desencadenan la ansiedad en los pacientes que acuden a consulta dental.
- Analizar características y niveles de ansiedad según índices que ya han sido elaborados anteriormente.
- Revisar los resultados y obtener porcentajes de pacientes con ansiedad odontológica.
- Proporcionar información adecuada y actualizada para orientar a los estudiantes del área odontológica específicamente el área de endodoncia, y lograr que tengan en cuenta como la ansiedad afecta a la hora de los tratamientos.



7. METODOLOGÍA

7.1 Tipo De Estudio

La presente investigación se cataloga como observacional debido a que no hay manipulación en sus variables independientes para que haya efecto en las variables dependientes.

7.2 Diseño De Estudio

Es un diseño transversal, ya que la recolección de datos se efectúa en un periodo específico de tiempo comprendido de febrero a mayo del 2023.

7.3 Población De Estudio O Muestra

Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión. Muestra no probabilística por conveniencia.

7.4 Lugar De Realización

Los cuestionarios fueron aplicados en la Clínica de Posgrado del área de Endodoncia; el lugar en que se efectuó fue en la sala de espera antes de que el paciente ingresara a su tratamiento con el alumno correspondiente. A su vez, al momento de llenar el cuestionario se realizó la medición de saturación de oxígeno y frecuencia cardiaca con un pulsioxímetro.

7.5 Criterios De Selección:

Criterios de inclusión	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes que aceptaron ser partícipes del estudio.- Pacientes que entren en un rango de edad de 16-85 años.
Criterios de exclusión	<ul style="list-style-type: none">- Pacientes que no aceptaron ser partícipes del estudio.- Menores de 16 años.- Diagnóstico de algún trastorno de ansiedad.



	<ul style="list-style-type: none">- Consumo de ansiolíticos- Alteración psiquiátrica o neurológica que imposibilite la comunicación y aplicación de cuestionarios.
Criterios de eliminación	<ul style="list-style-type: none">- Una paciente que no entra al rango de edad.- Cuestionarios no contestados adecuadamente.

7.6 Operación De Las Variables

CUALITATIVAS	Nominales	Sexo, estado civil, ocupación, dolor el día de la consulta
	Ordinales	Nivel de Ansiedad
CUANTITATIVAS	Discretas	Edad
	Continuas	Frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno

Variable Dependiente; nivel de ansiedad.

Variables independientes; Sexo, Estado Civil, Ocupación, Dolor el día de la consulta, Edad, Frecuencia cardiaca y Saturación de oxígeno.

7.7 Materiales

En el estudio de investigación se realizó en base a un cuestionario denominado Inventario de Ansiedad Dental Corta de Southard, Groen y Mellenberg de 1994. Corresponde a un instrumento de base teórica cognitivo-conductual unidimensional breve, de amplio uso internacional utilizado en investigaciones, así como en la



práctica profesional. Este inventario fue empleado para el presente estudio debido a que se encuentra correctamente validado en nuestro país, por lo cual puede ser empleado para el objetivo que se busca.

En conjunto, se utiliza un pulsioxímetro Xignal Smart no invasivo portable de pulso para dedo de modelo MD300C2.

7.8 Métodos

Durante el periodo de febrero a mayo del año 2023 se aplicó el Inventario de Ansiedad Dental Corta (SDAI) en forma de cuestionario a todo paciente entre 16 a 85 años que acudía por primera vez a la clínica de Endodoncia de la Maestría en Estomatología de la Universidad Autónoma de Chihuahua.

Una vez que llegaba el paciente a la sala de espera se le invitaba a tomar asiento y relajarse un momento, posterior a ello, se les medía el pulso y oxigenación con el pulsioxímetro y se registraban los valores correspondientes. Después, se les daba información básica y solicitud de autorización para participar en el estudio. Luego se les otorgaba un bolígrafo y una hoja de papel donde venía impreso el cuestionario que debía ser llenado sin ayuda, de acuerdo con sus experiencias y forma de sentir al acudir al odontólogo. (Fig. 1 y 2)



Figura 1. Medición de valores con pulsímetro Signal Smart, el momento de llegar a la clínica en su primera cita. Fuente: Propia.



Figura 2. Paciente contestando el cuestionario.



Dentro del documento, en el primer apartado, se encontraban especificaciones básicas donde se explicaba de manera breve el motivo de requerimiento de la participación del individuo, así como la opción de elegir si deseaba o no colaborar con el cuestionario, de igual manera, se proporcionaba un tiempo aproximado requerido para el llenado de las casillas. A su vez, en la misma sección se solicitaban datos generales como: sexo o género, edad, estado civil, nivel de estudios, ocupación, si era su primera consulta en el área de Endodoncia, si padecía dolor ese día, padecimientos de alguna enfermedad, si recibía tratamiento psicológico o psiquiátrico y en dado caso de ser así, especificar si consumía algún tipo de medicamento para ello. (Anexo 1)

En el segundo apartado se encontraban las instrucciones claras y concisas para el llenado del cuestionario, así como el instrumento distribuido en una tabla de 9 columnas donde se colocaron los ítems y las situaciones que se presentaban al acudir al consultorio y 5 filas que correspondía cada una a la frecuencia con la que el individuo se identificaba ante cada situación; las opciones fueron: siempre, muy frecuente, algunas veces, pocas veces y nunca. El paciente debía señalar con una "X" la casilla con la que se sintiera identificado y entregar el documento para su consiguiente almacenamiento. (Anexo 2)

Una vez aplicados todos los cuestionarios, estos fueron analizados para determinar si la información era fiable para integrarla al estudio. Posteriormente a cada cuestionario se le asignó un número para mantener la confidencialidad del paciente. Después, se conformó la base de datos en el software Microsoft Excel versión 4.0.0 con la información obtenida. (Anexo 3)

7.9 Análisis Estadístico

Se realizaron análisis de estadística descriptiva. Después, se empleó la prueba de chi cuadrada y/o exacta de Fisher con el objetivo de buscar asociación entre el nivel de ansiedad dental y variables independientes: sexo, estado civil, y dolor al momento de la cita.



Para comparar la ansiedad dental con la media de edad y su asociación se realizó un análisis de varianza de una sola vía (ANOVA).

7.10 Aspectos Éticos

Se envió el protocolo de la presente investigación al Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología, solicitando autorización para la aplicación de cuestionarios y así poder evaluar el nivel de ansiedad de los pacientes que acudían a clínica de Endodoncia. La solicitud fue aceptada y se argumentó que no era necesario obtener una carta consentimiento de cada paciente debido a que no se iba a realizar ninguna acción que se efectuara físicamente en el individuo.



8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El estudio fue conformado por una muestra de 89 individuos que acudieron a clínica de Endodoncia por primera vez en el periodo conformado por cuatro meses comprendidos de febrero a mayo del 2023. Dentro del total de la muestra se excluyeron 4 cuestionarios de acuerdo con los criterios de exclusión; #2, #28 Y #71 debido a que se encontraban bajo tratamiento psiquiátrico y el numero #48 debido a que el paciente no entraba en el rango de edad correspondiente, por lo tanto, el total de la muestra que se tomó para el análisis estadístico fueron 85 cuestionarios.

La media de edad corresponde a 41.99 ± 1 año y la mediana de edad con un valor de 40 años, estadísticos indican que los pacientes en su mayoría son menores de 40 años; la persona con menor edad dentro del estudio fué 17 años y el de mayor edad fue de 81 años. (Tabla 1)

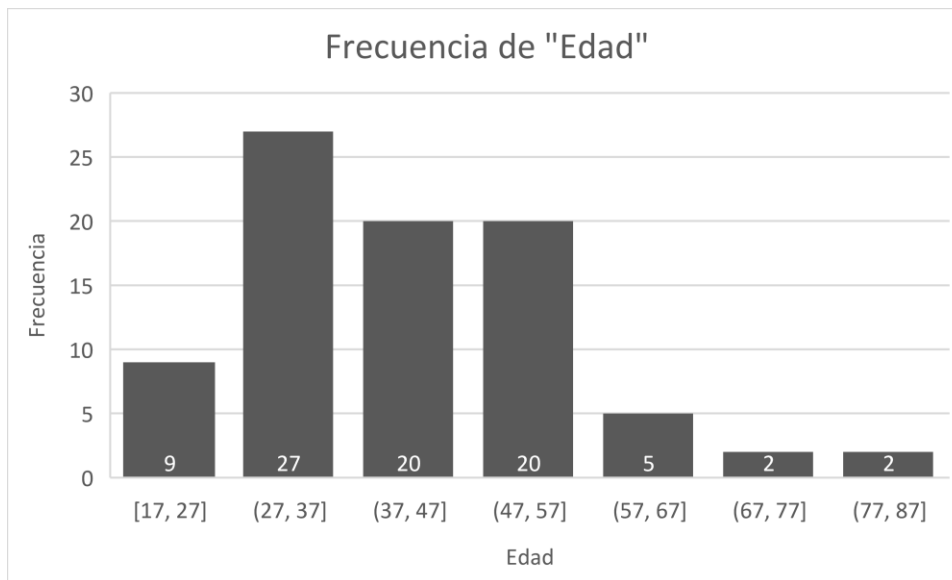
Tabla 1. Estadísticos descriptivos de la muestra obtenida. Fuente: propia.

<i>Edad</i>	
Media	41.99
Error típico	1.50
Mediana	40.00
Moda	31.00
Desviación estándar	13.79
Varianza de la muestra	190.23
Curtosis	0.16
Coficiente de asimetría	0.59
Rango	64.00
Mínimo	17.00
Máximo	81.00
Suma	3569.00
Cuenta	85.00
Nivel de confianza (95.0%)	2.97

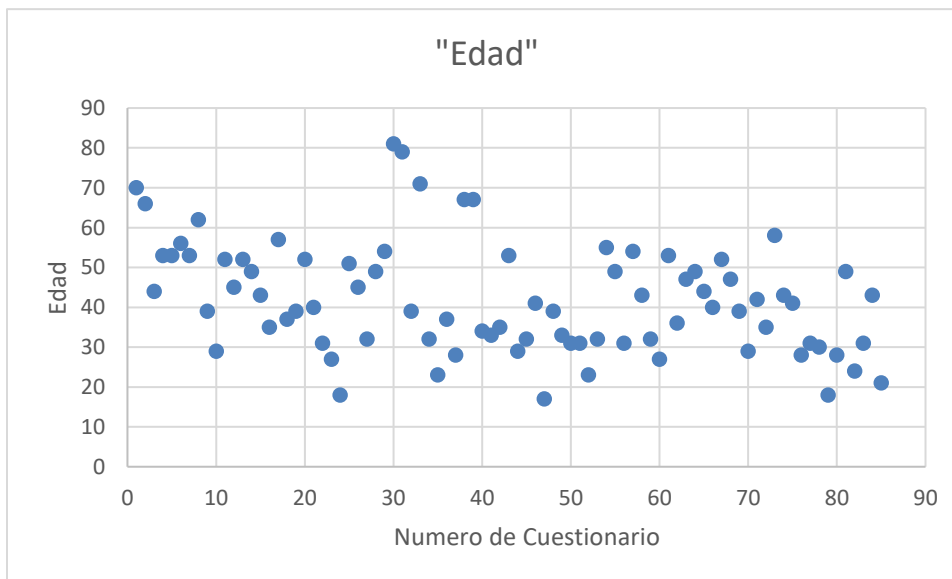
El grupo de edad más numeroso contando con 27 pacientes se encuentran en un rango de 27-37 años. La mayoría de los pacientes que acudieron a la clínica de



Endodoncia y se les aplicó el cuestionario SDAI corresponde a un 78.8%, es decir a 67 pacientes del total de la muestra que comprende el grupo de 27-57 años. (Gráfica 1 y 2)



Gráfica 1. Frecuencia de edad por intervalo. Fuente: propia.



Gráfica 2. Grafica de dispersión de edad. Fuente: propia.



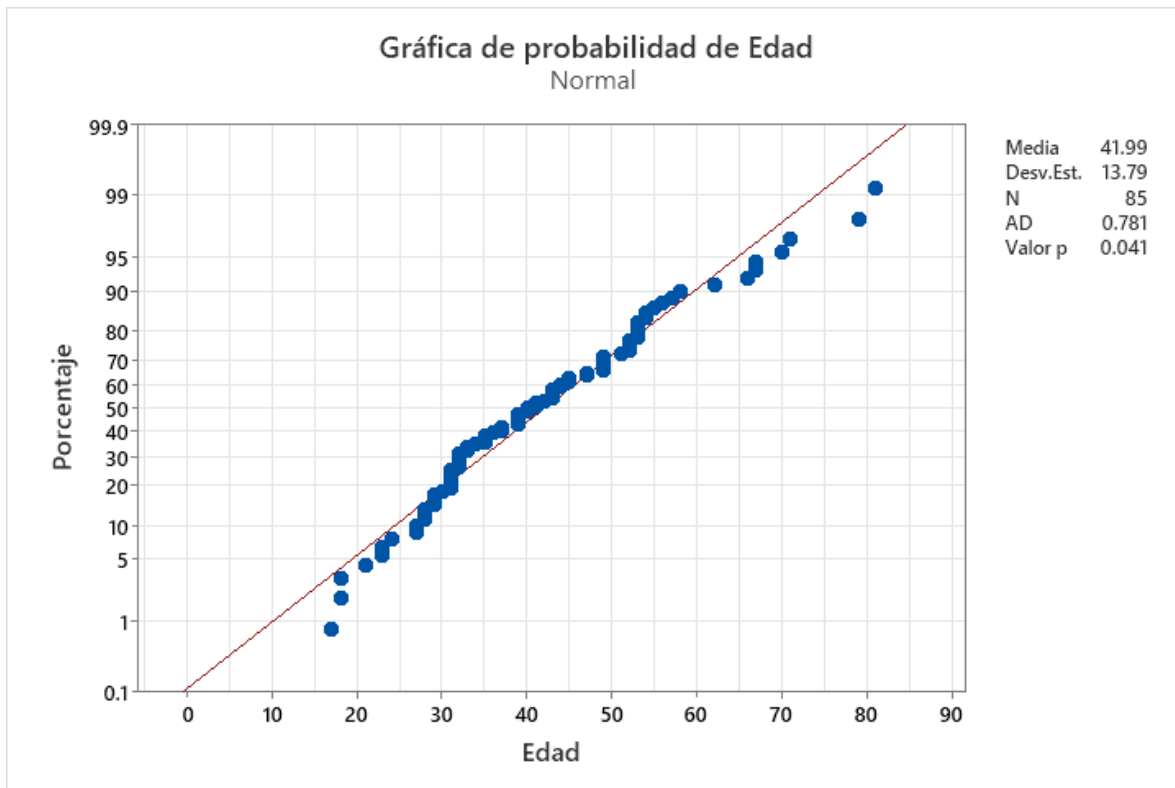
8.1 Prueba De Normalidad Para Edad

Se realizó la prueba de Anderson Darling para determinar si los datos se distribuyen de manera normal, estableciéndose de la siguiente manera:

Hipótesis nula (H_0): los datos provienen de una distribución normal

Hipótesis alterna (H_a): donde los datos no se distribuyen de manera normal.

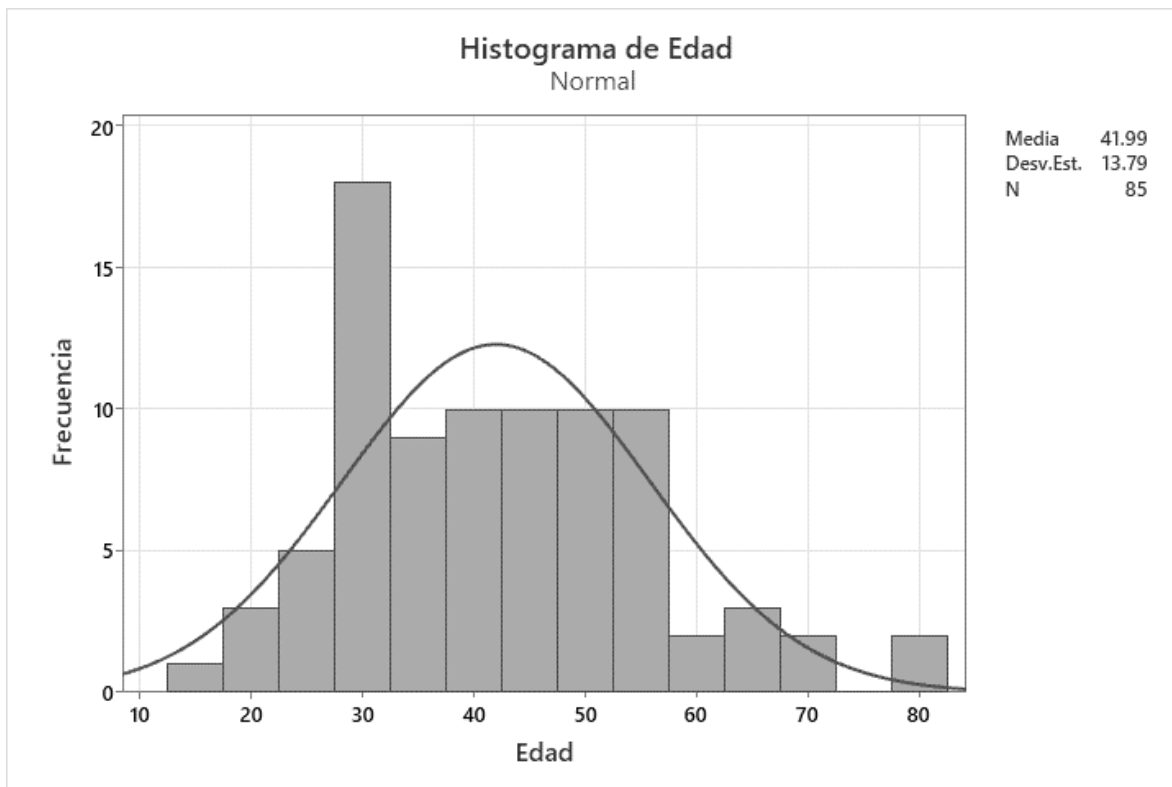
Obteniendo un P value de 0.041 al 95% de confianza se rechaza H_0 ; por lo tanto los datos no se comportan como una distribución normal. (Gráfica 3)



Gráfica 3. Prueba de normalidad para la variable edad. Fuente: propia a través del software Minitab 19®.



Se observa que el grupo de edad cuya media son 30 años y el paciente que tiene 81 años, presentan frecuencias atípicas dentro de la distribución normal. Podemos decir que sucedió tal efecto debido a que hay más pacientes entre el rango de edad de 27.5- 32.5 años y en caso del paciente de 81 años se identifica como dato atípico. (Gráfica 4)



Gráfica 4. Contraste de distribución normal con distribución de la variable edad. Fuente: Propia.

8.2 Conformación De Pacientes Según Su Nivel De Ansiedad

Se obtuvieron 4 grupos de nivel de ansiedad que fueron determinados por el SDAI, en donde vemos que el promedio de edad más alto es para ausencia de ansiedad con 45.15 años y el menor con ansiedad leve con 40.5 años; donde podemos ver que no hay tanta variación a la media general de la muestra, 41.99, demostrando heterogeneidad en los datos. (Tabla 2)



Tabla 2. Medias de edad para cada grupo de nivel de ansiedad. Fuente: Propia.

<i>Nivel de Ansiedad</i>	<i>Promedio de Edad</i>
Ausencia de ansiedad	45.15
Ansiedad leve	40.50
Ansiedad moderada	41.27
Ansiedad severa o alta	42.87
Total general	41.99

8.3 Análisis De Varianza De Los Grupos Por Su Nivel De Ansiedad

Se realizó un análisis de varianza de una sola vía para buscar diferencia entre grupos. Teniendo como Hipótesis Nula (H_0) las medias para los grupos de edad son iguales; y de Hipótesis Alternativa (H_a) al menos la media de un grupo es diferente, es decir, la edad afecta el nivel de ansiedad.

Obteniendo un P value de 0.756 a un 95% de confianza, no se puede rechazar H_0 , con ello, determinamos que el nivel de ansiedad no está relacionado con la edad del paciente. (Tabla 3)

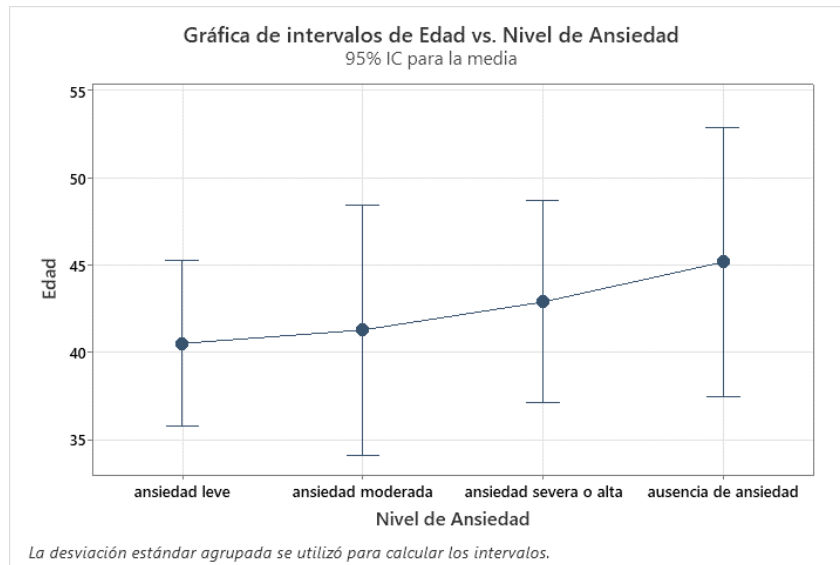
Tabla 3. Tabla de resultados para el análisis de varianza (ANOVA). Fuente: Propia.

Fuente	SC	MC	Valor F	Valor p	
	GL	Ajust.			
Nivel de Ansiedad	3	231.3	77.08	0.40	0.756
Error	81	15747.7	194.42		
Total	84	15979.0			

La dispersión de edad entre los grupos no presenta gran diferencia a comparación con la dispersión interna de grupos y los promedios son similares, es por lo que se



acepta que la edad para todos los grupos de nivel de ansiedad es igual, es decir, la edad no afecta al nivel de ansiedad. (Gráfica 5)



Gráfica 5. Grafica de caja para edad conforme su nivel de ansiedad. Fuente: Propia.

8.4 Pruebas De Asociación

8.4.1 Variable de género.

Se realizó la prueba exacta de Fisher para buscar asociación entre el género y el nivel de ansiedad. (Tabla 4)



Tabla 4. Frecuencias de genero por nivel de ansiedad por género. Fuente: Propia.

Nivel de Ansiedad	Femenino	Masculino	Total
Ausencia de ansiedad	5	8	13
Ansiedad leve	24	10	34
Ansiedad moderada	10	5	15
Ansiedad severa o alta	15	8	23
Total	54	31	85

Se contrasta H0 la cual indica que no haya asociación entre el nivel de ansiedad y el género del paciente; contra la Ha donde el nivel de ansiedad depende del género del paciente.

Obteniendo de un P value de .226 a un 95% de confianza, no es posible rechazar H0, y decimos que el género no está relacionado con el nivel de ansiedad. (Tabla 5)

Tabla 5. Resultados de la prueba exacta de Fisher para género y nivel de ansiedad. Fuente: Propia.

	Chi-cuadrada	Valor GL	p
Pearson	4.349	3	0.226
Relación de verosimilitud	4.200	3	0.241

1 celda(s) con conteos esperados menores que 5.

8.4.2 Variable de dolor.

Se realizó una prueba exacta de Fisher para buscar asociación entre presencia de dolor el día de la consulta y el nivel de ansiedad, los resultados se presentan a continuación. (Tabla 6)



Tabla 6. Frecuencias de presencia de dolor según su nivel de ansiedad. Fuente: Propia

Nivel de Ansiedad	No	Si	Total
Ausencia de ansiedad	4	9	13
Ansiedad leve	13	21	34
Ansiedad moderada	6	9	15
Ansiedad severa o alta	7	16	23
Total	30	55	85

Realizando la prueba de Fisher se contrastaron las siguientes hipótesis: H0, el nivel de ansiedad es independiente de la presencia de dolor y como Ha, el nivel de ansiedad tiene dependencia de la presencia del dolor el día de la consulta. Con un P value de .890 a un 95% de confianza se determinó que independiente de presencia o ausencia de dolor al momento de la cita, el nivel de ansiedad del paciente no se verá afectado. (Tabla 7)

Tabla 7. Resultados de la prueba exacta de Fisher para presencia de dolor y nivel de ansiedad. Fuente: Propia.

	Chi- cuadrada	Valor GL	p
Pearson	0.629	3	0.890
Relación de verosimilitud	0.633	3	0.889

8.4.3 Variable estado civil del paciente.

En orden de poder cumplir uno de los supuestos para la prueba exacta de Fisher, donde el conteo mínimo por celda es de 5, el conteo para la categoría viudo y divorciado se agregan a la categoría soltero, y la categoría unión libre se agrega a



la categoría casado, quedando solamente en dos grupos en esta variable. (Tabla 8 y 9)

Tabla 8. Frecuencias de estado civil según su nivel de ansiedad. Fuente: Propia

Nivel de Ansiedad	Casado	Divorciado	Soltero	Unión Libre	Viudo	Total
Ausencia de ansiedad	7	1	4	0	1	13
Ansiedad leve	14	0	17	2	1	34
Ansiedad moderada	9	0	6	0	0	15
Ansiedad severa o alta	11	3	5	3	1	23
Total	41	4	32	5	3	85

Tabla 9. Frecuencias de estado civil después del ajuste de categorías según su nivel de ansiedad. Fuente: Propia

Nivel de Ansiedad	Pareja	Soltero
Ausencia de ansiedad	7	6
Ansiedad leve	16	18
Ansiedad moderada	9	6
Ansiedad severa o alta	14	9
Total	46	39

Resaltando H0 donde el nivel de ansiedad es independiente al estado civil del paciente y Ha donde el nivel de ansiedad está relacionado con estado civil del



paciente. Obteniendo un P value de .726 a un 95% de confianza se determinó que el nivel de ansiedad es independiente al estado civil del paciente. (Tabla 10)

Tabla 10. Resultados de la prueba exacta de Fisher para estado civil y nivel de ansiedad.
Fuente: Propia.

	Chi- cuadrada	GL	Valor p
Pearson	1.314	3	0.726
Relación de verosimilitud	1.317	3	0.725



9. DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación, se determinó la prevalencia de pacientes que padecían diferentes niveles de ansiedad al acudir a consulta en la clínica de Endodoncia por primera vez utilizando el cuestionario SDAI, se exploraron variables que pudieran estar relacionadas con la sensación de miedo a la hora de acudir a consulta y poder determinar cuáles son los factores que afectan tal temor.

Pudimos determinar que la mayoría de los pacientes de la muestra padecen una ansiedad leve 40.9%, luego ansiedad alta con 26.1%, seguida por ansiedad moderada con un 18.2% y finalmente ausencia de ansiedad con un 14.8%. Estos resultados contrastan con el estudio de Zegan que utilizaron escala de ansiedad dental (DAS) y escala de ansiedad dental modificada (MDAS), donde la mayoría de los pacientes presentaron ansiedad moderada y una baja prevalencia para ansiedad alta o fobia dental. (7)

En la muestra no hubo diferencia significativa que comprobara que el género está relacionado con el nivel de ansiedad, a diferencia del estudio de Khan, utilizando el mismo instrumento de nuestra investigación (SDAI), donde si obtuvieron resultados comprobando que existían mayores niveles de ansiedad en el género femenino a diferencia del masculino (39). Otra situación similar se presentó estudio de White, donde se encuentra una similitud de hallazgos donde las mujeres padecen más ansiedad que hombres utilizando MDAS (91), misma situación en el trabajo de Yakar resaltando ansiedad alta en mujeres agregando mayor prevalencia en amas de casa, con menor grado de escolaridad y con experiencias dentales negativas en el pasado, de igual manera utilizando MDAS. (92) En el trabajo de Del Pozo, también se percibe que predomina la ansiedad en el género femenino y mencionan que una de las desventajas de este tipo de cuestionarios aplicados al género masculino podría no ser exacta al sentir cierto grado de pena por compartir su sentir ante ciertas situaciones que generen miedo o estrés, manipulando u ocultando su verdadero sentir.(93) Igualmente es amplia la bibliografía que argumenta que la población de género femenino padece más ansiedad en el área odontológica. (94)



A través de esta investigación se pudo determinar que en esta muestra, el estado civil del paciente no se relacionaba con niveles de ansiedad, contrariamente a lo que sucede en la investigación de Yakar, donde se reporta que las mujeres casadas y amas de casa presentaban mayor ansiedad. ⁽⁹²⁾

Un aspecto que se pudo observar en la presente investigación respecto a la edad fue que no hay relación alguna con la presencia de ansiedad, contrariamente a el caso de la investigación de Khan donde si se logra apreciar que conforme avanzaba la edad de los pacientes disminuía la ansiedad a diferencia de los pacientes más jóvenes ⁽³⁹⁾⁽⁹²⁾, de igual manera en el estudio de Murad también se argumenta que hay una disminución en ansiedad y miedo dental conforme avanza la edad. ⁽⁹⁵⁾

El 78.8% de los pacientes de la muestra formaron parte del rango de edad de entre 27-55 años. Se sugiere que en futuras investigaciones sea este el rango a utilizar para lograr tener más heterogénea y explorar las variables independientes; la razón por la cual no se realizó de esta manera en esta ocasión es debido a que este estudio es exploratorio y no se tenía conocimiento de estudios previos que trabajaban con muestras similares, por lo tanto no se conocía cual era el rango de edad adecuado, sin embargo luego del análisis de los resultados sugerimos que los pacientes deberían tener el rango de edad antes mencionado.

De acuerdo a presencia o ausencia de dolor en los pacientes a la hora de la cita no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos acerca de su asociación, sin embargo, en el trabajo de Alzate, se argumenta que hay ciertos factores que desencadenan temor mencionando agujas, errores en el procedimiento y el hecho de padecer dolor. ⁽⁹⁴⁾ Misma situación ocurre en el estudio de Murillo, que utiliza SDAI para determinar niveles de ansiedad en los pacientes. Este determina que el hecho de que el paciente padezca cierto grado de ansiedad podría duplicar la posibilidad de sentir más dolor intraoperatorio durante un tratamiento de conductos. ⁽⁵⁵⁾

Aunque el tamaño de muestra del presente estudio es pequeño, esta investigación nos facilita identificar que hay diversos procedimientos que generan temor y ansiedad durante al tratamiento odontológico sobre todo dirigido a Endodoncia.



Sería de gran ayuda para el operador tener a la mano este tipo de instrumentos y poderlos aplicar antes de iniciar el tratamiento para poder desarrollar estrategias que permitan efectuar el procedimiento de acuerdo a requerimientos emocionales de cada individuo.

Como se ha mencionado antes, son limitados los estudios para evaluar niveles de ansiedad en nuestro país, por lo que se exhorta a hondar más en la investigación de ansiedad odontológica para tener la posibilidad de brindar diferentes alternativas a los pacientes que lo requieran.

Sería sugestivo realizar validaciones de cuestionarios que se utilizan ampliamente en otros países y poderlos utilizar en México, así mismo en el área de Endodoncia poder evaluar aspectos antes y después del procedimiento para poder analizar experiencias y sentimientos en este rubro, brindando una atención más amable y accesible dependiendo del sentir de cada paciente.

Los resultados para edad no se distribuyeron de manera normal, quizás debido a que teníamos un rango de edad muy amplio, ya que se decidió incluir a unos pacientes de mayor edad siguiendo los lineamientos de un tipo de muestra no probabilística a conveniencia. Aun así, se decidió incluir todos estos cuestionarios para los análisis estadísticos debido a que formaban parte de los criterios de inclusión y exclusión que se habían decidido previo a la aplicación de los cuestionarios. Una recomendación para futuras investigaciones sería disminuir el rango de edad para obtener datos mas certeros dentro de la distribución normal para la exploración de las variables independientes aquí propuestas.



10. CONCLUSIONES

De acuerdo con análisis y resultados obtenidos en esta investigación se concluye que la edad, estado civil, presencia o ausencia de dolor al momento de la cita e incluso el género, no afectan el nivel de ansiedad.

Este es uno de los pocos estudios que se han realizado en nuestro país, sobre todo en nuestro estado, para evaluar la ansiedad en los pacientes. Es importante mencionar que esta investigación tiene varias limitaciones; tal es el caso del tamaño de la muestra, al igual que el rango de edad utilizado es muy amplio, situación que afectó en la distribución de los datos comportándose no normal, sin embargo, no se tenía conocimiento de esto antes del análisis estadístico, por lo cual se recomienda tomar en cuenta estos aspectos para recrear el trabajo de investigación en un futuro.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sarudiansky M. Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología iberoamericana*. 2013;21(2):19-28.
2. Orozco WN, Baldares MJV. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*. 2012;69(604):497-507.
3. Kuaik ID, De la Iglesia G. Ansiedad: revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica UST*. 2019;16(1):42-50.
4. Ledesma K. Ansiedad y miedo ante el tratamiento odontológico en niños. *Odontología Activa Revista Científica*. 2017;2(1):79-8.
5. Barrio J, García MR, Ruiz I, Arce A. El estrés como respuesta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2006;1(1):37-48.
6. Martin P. The epidemiology of anxiety disorders: a review. *Dialogues Clin Neurosci*. 2003;5(3):281-98.
7. Zegan G, Anistoroaei D, Cernei ER, TOMA V, SODOR A, CARAUSU EM. Assessment of patient anxiety before dental treatment. *Romanian Journal of Oral Rehabilitation*. 2019;11(1):76-82.
8. Nechita D, Nechita F, Motorga R. A review of the influence the anxiety exerts on human life. *Rom J Morphol Embryol*. 2018;59(4):1045-51.
9. Craske MG, Stein MB. Anxiety. *Lancet*. 2016;388(10063):3048-59.
10. Clement Y, Chapouthier G. Biological bases of anxiety. *Neurosci Biobehav Rev*. 1998;22(5):623-33.
11. Cano-Vincel A, Dongil-Collado E, Salguero JM, Wood CM. Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *INFORMACIO PSICOLOGICA*. 2013;0(102):4-27.
12. Arreaza A, Correnti M, Battista V. Ansiedad como rasgo de la personalidad de un grupo de pacientes con liquen plano bucal. *Acta odontológica venezolana*. 2010;48(2).



13. Landazabal MG. Un estudio correlacional de las cogniciones prejuiciosas con diversas conductas sociales y con rasgos de personalidad. *Anuario de psicología/The UB Journal of psychology*. 2000:39-57.
14. Kalin NH. Novel Insights Into Pathological Anxiety and Anxiety-Related Disorders. *Am J Psychiatry*. 2020;177(3):187-9.
15. Barlow DH. *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*: Guilford press; 2004.
16. Cano-Vindel A. *Desarrollos actuales en el estudio del control emocional. Ansiedad y Estrés*. 2003.
17. Newman MG, Shin KE, Zullig AR. Developmental risk factors in generalized anxiety disorder and panic disorder. *J Affect Disord*. 2016;206:94-102.
18. Aparecida Gelfuso E, Santos Rosa D, Lúcia Fachin A, Renata Mortari M, Olimpio Siqueira Cunha A, Oliveira Belebony R. Anxiety: a systematic review of neurobiology, traditional pharmaceuticals and novel alternatives from medicinal plants. *CNS & Neurological Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-CNS & Neurological Disorders)*. 2014;13(1):150-65.
19. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):319-25.
20. American Psychiatric Association A, Association AP. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV*: American psychiatric association Washington, DC; 1994.
21. Maina G, Mauri M, Rossi A. Anxiety and depression. *Journal of Psychopathology*. 2016;22(4):236-50.
22. Guo X, Meng Z, Huang G, Fan J, Zhou W, Ling W, et al. Meta-analysis of the prevalence of anxiety disorders in mainland China from 2000 to 2015. *Sci Rep*. 2016;6:28033.
23. Brooks SJ, Stein DJ. A systematic review of the neural bases of psychotherapy for anxiety and related disorders. *Dialogues Clin Neurosci*. 2015;17(3):261-79.



24. Latas M, Trajković G, Bonevski D, Naumovska A, Vučinić Latas D, Bukumirić Z, et al. Psychiatrists' treatment preferences for generalized anxiety disorder. *Hum Psychopharmacol*. 2018;33(1).
25. Hua A, Major N. Selective mutism. *Current opinion in pediatrics*. 2016;28(1):114-20.
26. Baldwin DS, Gordon R, Abelli M, Pini S. The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS spectrums*. 2016;21(4):289-94.
27. Milrod B, Markowitz JC, Gerber AJ, Cyranowski J, Altemus M, Shapiro T, et al. Childhood separation anxiety and the pathogenesis and treatment of adult anxiety. *Am J Psychiatry*. 2014;171(1):34-43.
28. Feliu MRT. Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. 2014(110):62-9.
29. Iverach L, Rapee RM. Social anxiety disorder and stuttering: current status and future directions. *J Fluency Disord*. 2014;40:69-82.
30. Donner NC, Lowry CA. Sex differences in anxiety and emotional behavior. *Pflugers Arch*. 2013;465(5):601-26.
31. Stein MB, Sareen J. CLINICAL PRACTICE. Generalized Anxiety Disorder. *N Engl J Med*. 2015;373(21):2059-68.
32. DeMartini J, Patel G, Fancher TL. Generalized Anxiety Disorder. *Ann Intern Med*. 2019;170(7):itc49-itc64.
33. Mulhall S, Andel R, Anstey KJ. Variation in symptoms of depression and anxiety in midlife women by menopausal status. *Maturitas*. 2018;108:7-12.
34. Marrero RR, del Rivero EdPF. Trastornos de ansiedad. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019;12(84):4911-7.
35. Bystritsky A, Khalsa SS, Cameron ME, Schiffman J. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. *P t*. 2013;38(1):30-57.
36. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*. 2013;58(4):390-407; quiz 531.
37. Hoffmann B, Erwood K, Ncomanzi S, Fischer V, O'Brien D, Lee A. Management strategies for adult patients with dental anxiety in the dental clinic: a systematic review. *Aust Dent J*. 2022;67 Suppl 1(Suppl 1):S3-s13.



38. Dou L, Vanschaayk MM, Zhang Y, Fu X, Ji P, Yang D. The prevalence of dental anxiety and its association with pain and other variables among adult patients with irreversible pulpitis. *BMC Oral Health*. 2018;18(1):101.
39. Khan S, Alqannass NM, Alwadei MM, Alnajrani MD, Alshahrani ZM, Al Alhareth AY, et al. Assessment of the Relationship between Dental Anxiety and Oral Health-Related Quality of Life. *J Pharm Bioallied Sci*. 2021;13(Suppl 1):S359-s62.
40. Halvari AEM, Halvari H, Deci EL. The Roles of Patients' Authenticity and Accepting External Influence, and Clinicians' Treatment Styles in Predicting Patients' Dental Anxiety and Avoidance of Dental Appointments. *Eur J Psychol*. 2020;16(1):45-61.
41. Kassem El Hajj H, Fares Y, Abou-Abbas L. Assessment of dental anxiety and dental phobia among adults in Lebanon. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):48.
42. Skaret E, Soevdsnes EK. Behavioural science in dentistry. The role of the dental hygienist in prevention and treatment of the fearful dental patient. *Int J Dent Hyg*. 2005;3(1):2-6.
43. Abrahamsson KH, Berggren U, Hallberg L, Carlsson SG. Dental phobic patients' view of dental anxiety and experiences in dental care: a qualitative study. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(2):188-96.
44. 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*. 2022;22(1):137.
45. Gil-Abando G, Medina P, Signorini C, Casañas E, Navarrete N, Muñoz-Corcuera M. Assessment of Clinical Parameters of Dental Anxiety during Noninvasive Treatments in Dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17).
46. Rayman S, Dincer E, Almas K. Managing dental fear and anxiety. *N Y State Dent J*. 2013;79(6):25-9.
47. Yücel O, Ekici MA, İlk O, İlhan MN, Kayaoglu G. Predicting intraoperative pain in emergency endodontic patients: clinical study. *Braz Oral Res*. 2018;32:e38.



48. Appukuttan DP. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin Cosmet Investig Dent*. 2016;8:35-50.
49. Armfield JM, Mohan H, Luzzi L, Chrisopoulos S. Dental anxiety screening practices and self-reported training needs among Australian dentists. *Aust Dent J*. 2014;59(4):464-72.
50. Kayaoglu G, Gürel M, Saricam E, Ilhan MN, Ilk O. Predictive Model of Intraoperative Pain during Endodontic Treatment: Prospective Observational Clinical Study. *J Endod*. 2016;42(1):36-41.
51. Huh YK, Montagnese TA, Harding J, Aminoshariae A, Mickel A. Assessment of patients' awareness and factors influencing patients' demands for sedation in endodontics. *J Endod*. 2015;41(2):182-9.
52. Huynh R, Peters CI, Zafar S, Peters OA. Evaluating the stress of root canal treatment in patients and dentists compared to other dental treatments: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Oral Sci*. 2023;131(4):e12941.
53. Rechenberg DK, Held U, Burgstaller JM, Bosch G, Attin T. Pain levels and typical symptoms of acute endodontic infections: a prospective, observational study. *BMC Oral Health*. 2016;16(1):61.
54. Svensson L, Hakeberg M, Wide U. Dental pain and oral health-related quality of life in individuals with severe dental anxiety. *Acta Odontol Scand*. 2018;76(6):401-6.
55. Murillo-Benítez M, Martín-González J, Jiménez-Sánchez MC, Cabanillas-Balsera D, Velasco-Ortega E, Segura-Egea JJ. Association between dental anxiety and intraoperative pain during root canal treatment: a cross-sectional study. *Int Endod J*. 2020;53(4):447-54.
56. Kumar G, Tewari S. Acupuncture for Management of Endodontic Emergencies: a Review. *J Acupunct Meridian Stud*. 2023;16(1):1-10.
57. Saklecha P, Kishan KV, Savaliya K. Effect of chromotherapy on the anxiety level in the patients undergoing endodontic treatment: A randomized clinical study. *J Conserv Dent*. 2022;25(4):398-402.



58. Troian-Michel CH, Tietz L, Mendes AT, Duarte PHM, Weissheimer T, da Rosa RA, et al. Effect of music during endodontic treatment on patients' anxiety: a systematic review of randomized clinical trials. *Clin Oral Investig*. 2023.
59. Santana MD, Martiniano EC, Monteiro LR, Valenti VE, Garner DM, Sorpreso IC, et al. Musical Auditory Stimulation Influences Heart Rate Autonomic Responses to Endodontic Treatment. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2017;2017:4847869.
60. Di Nasso L, Nizzardo A, Pace R, Pierleoni F, Pagavino G, Giuliani V. Influences of 432 Hz Music on the Perception of Anxiety during Endodontic Treatment: A Randomized Controlled Clinical Trial. *J Endod*. 2016;42(9):1338-43.
61. Hameed MS, Kumar S, Charanya C, Muthalagu M, Anitha M. Comparison of Jet Injection Technique with Conventional Injection Technique in Patients Undergoing Endodontic Therapy. *Contemp Clin Dent*. 2021;12(1):28-31.
62. Stanley W, Drum M, Nusstein J, Reader A, Beck M. Effect of nitrous oxide on the efficacy of the inferior alveolar nerve block in patients with symptomatic irreversible pulpitis. *J Endod*. 2012;38(5):565-9.
63. de España C, Olivieri JG, Ortega-Martinez J, Morelló S, Roig-Cayón M, Durán-Sindreu F. Dental anxiety, cardiovascular changes and patient preconceptions toward implants and root canal treatments: An observational study. *J Clin Exp Dent*. 2022;14(10):e809-e14.
64. Olivieri JG, de España C, Encinas M, Ruiz XF, Miró Q, Ortega-Martinez J, et al. Dental Anxiety, Fear, and Root Canal Treatment Monitoring of Heart Rate and Oxygen Saturation in Patients Treated during the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: An Observational Clinical Study. *J Endod*. 2021;47(2):189-95.
65. Coolidge T, Hillstead MB, Farjo N, Weinstein P, Coldwell SE. Additional psychometric data for the Spanish Modified Dental Anxiety Scale, and psychometric data for a Spanish version of the Revised Dental Beliefs Survey. *BMC oral health*. 2010;10:1-8.
66. Fernández-Ballesteros R. *Evaluación psicológica*: Ediciones Pirámide; 2014.



67. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación sexta edición. México DF: McGraw-Hill. 2014.
68. Luján Tangarife JA, Cardona Arias JA. Construcción y validación de escalas de medición en salud: revisión de propiedades psicométricas. 2015.
69. Torres-Lagunas M, Vega-Morales E, Vinalay-Carrillo I, Arenas-Montaña G, Rodríguez-Alonzo E. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería universitaria*. 2015;12(3):122-33.
70. Schneider A, Andrade J, Tanja-Dijkstra K, White M, Moles DR. The psychological cycle behind dental appointment attendance: a cross-sectional study of experiences, anticipations, and behavioral intentions. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2016;44(4):364-70.
71. Hathiwala S, Acharya S, Patil S. Personality and psychological factors: effects on dental beliefs. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*. 2015;33(2):88-92.
72. Luyk NH, Beck FM, Weaver JM. A visual analogue scale in the assessment of dental anxiety. *Anesth Prog*. 1988;35(3):121-3.
73. Skowron MU, Nowak PG, Więckiewicz W, Waliczek M. Utility of the visual analog scale for the assessment of dental anxiety. *Dental and Medical Problems*. 2017;54(4):389-95.
74. Wang T-F, Wu Y-T, Tseng C-F, Chou C. Associations between dental anxiety and postoperative pain following extraction of horizontally impacted wisdom teeth: A prospective observational study. *Medicine*. 2017;96(47).
75. Ibrahim H, Lyons K, Armfield J, Thomson W. Performance of the Index of Dental Anxiety and Fear in a population-based sample of adults. *Australian dental journal*. 2017;62(4):478-84.
76. Armfield JM. Development and psychometric evaluation of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+). *Psychol Assess*. 2010;22(2):279-87.
77. Tönnies S, Mehrstedt M, Fritzsche A. [Psychometric assessment of the German version of the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C+) - a new instrument for measuring dental anxiety]. *Psychother Psychosom Med Psychol*. 2014;64(3-4):141-9.



78. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *Journal of dental research*. 1969;48(4):596-.
79. Humphris GM, Morrison T, Lindsay S. The Modified Dental Anxiety Scale: validation and United Kingdom norms. *Community dental health*. 1995;12(3):143-50.
80. Giri J, Pokharel PR, Gyawali R, Bhattarai B. Translation and validation of modified dental anxiety scale: the Nepali version. *International scholarly research notices*. 2017;2017.
81. Bahammam MA, Hassan MH. Validity and reliability of an Arabic version of the modified dental anxiety scale in Saudi adults. *Saudi medical journal*. 2014;35(11):1384.
82. Sitheequ M, Massoud M, Yahya S, Humphris G. Validation of the Malay version of the Modified Dental Anxiety Scale and the prevalence of dental anxiety in a Malaysian population. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry*. 2015;6(4):313-20.
83. Braimoh OB, Umanah AU. Modified dental anxiety scale and its psychometric properties in an adult population in port harcourt, rivers state, Nigeria. *The Nigerian Health Journal*. 2017;17(2):46-55.
84. Levin L, Zini A, Levine J, Weiss M, Lev RA, Hai A, et al. Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clinical oral investigations*. 2018;22:1411-22.
85. Acharya S, Joshi S, Pradhan A. Anxiety level of patients undergoing oral surgical procedures. 2018.
86. Schuurs AH, Hoogstraten J. Appraisal of dental anxiety and fear questionnaires: a review. *Community dentistry and oral epidemiology*. 1993;21(6):329-39.
87. Aartman IH. Reliability and validity of the short version of the Dental Anxiety Inventory. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 1998;26(5):350-4.
88. De León FC, de la Rubia JM, Flores BIM. Validación del Inventario de Ansiedad Dental versión corta en pacientes adultos mexicanos. *Ansiedad y Estrés*. 2013;19(1).





89. Ng SK, Stouthard ME, Keung Leung W. Validation of a Chinese version of the dental anxiety inventory. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2005;33(2):107-14.
90. Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma psicológica*. 2008;15(1):259-78.
91. White AM, Giblin L, Boyd LD. The prevalence of dental anxiety in dental practice settings. *American Dental Hygienists' Association*. 2017;91(1):30-4.
92. Yakar B, Kaygusuz T, Pırınçcı E. Evaluation of Dental Anxiety and Fear in Patients who Admitted to the Faculty of Dentistry: Which Patients are More Risky in terms of Dental Anxiety. *Ethiop J Health Sci*. 2019;29(6):719-26.
93. del Pozo Bassi J, Pavez Tetlak C, Riquelme Tapia D, Quiroga del Pozo J. Comparación en los niveles de ansiedad en pacientes previo a la realización de terapia endodóntica y periodontal. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*. 2015;8(3):208-12.
94. Alzate Zapata LM, García Bran SY, Gaviria Correa I, López Sarmiento JS, Ortiz Restrepo J, Franco Aguirre JQ, et al. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica: Estudio Transversal. 2021.
95. Murad MH, Ingle NA, Assery MK. Evaluating factors associated with fear and anxiety to dental treatment-A systematic review. *J Family Med Prim Care*. 2020;9(9):4530-5.



12. ANEXOS

Anexo 1.

69



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
Facultad de Odontología
Maestría en Ciencias Estomatológicas: Endodoncia
"Inventario de Ansiedad Dental Corta"

Buen día, soy Elvia Orozco Sotelo estudiante de posgrado de Endodoncia, con el siguiente cuestionario me ayuda a obtener datos de cómo se siente al acudir a consulta para su tratamiento de Endodoncia, toda la información recabada es completamente confidencial, también es válido no querer participar en el estudio por si lo decide así, le agradeceríamos nos informara. Cualquier duda quedo a la orden. (tiempo aproximado de aplicación: 8 minutos)

1. Sexo Femenino
2. Edad 40
3. Estado civil Casada
4. Nivel de estudios Licenciatura
5. Ocupación Enfermera
6. ¿Es su primera consulta en la clínica de Endodoncia de Posgrado? SI
7. ¿Padece dolor en su diente el día de hoy? SI
8. ¿Padece alguna enfermedad?
No
9. ¿Recibe tratamiento psiquiátrico? Especifique si toma algún medicamento
No
10. ¿Recibe tratamiento psicológico? Especifique
No.

Sum + 96%
FC. 86.x



Anexo 2.

Instrucciones

Lea detenidamente cada situación que se presenta a continuación y favor de colocar una "X" en la casilla que corresponde o más parecido sea a su situación al acudir a consulta dental.

ITEM	SIEMPRE	MUY FRECUENTE	ALGUNAS VECES	POCAS VECES	NUNCA
1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en el sillón dental.		X			
2. Cuando yo sé que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera.			X		
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme o no ir.		X			
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso en el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.				X	
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.		X			
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a consulta.					X
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.		X			
8. Cuando estoy sentado/a en la silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nervioso/a y sudo.			X		
9. En camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentado/a en la silla de tratamiento me pone nervioso/a.				X	

SIEMPRE: 5

MUY FRECUENTE: 4

ALGUNAS VECES: 3

POCAS VECES: 2

NUNCA: 1

Muchas gracias por su tiempo y colaboración



Anexo 3

CONCENTRADO DE ENCUESTAS "INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL CORTA"

No. De encuesta	Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel de estudios	Ocupación	1er consulta en clínica de Endodoncia	Dolor ese día	Enfermedades	Tratamiento psiquiátrico	Medicamento psiquiátrico	Saturación de oxígeno	Frecuencia Cardiaca	Tratamiento psicológico	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Total	
1	M	70	Unión Libre	Secundaria	Campesino	Si	No	No	No	No	92	71	No	1	1	1	1	3	1	1	2	2	13	ansiedad leve
2	F	63	Casada	Secundaria	Hogar	Si	No	Hernia Columna	Si	Alprazolam Citalopram	97	71	No	2	1	1	1	2	1	1	2	1	12	ansiedad leve
3	F	66	Soltera	Comercio	Comerciante	Si	No	No	No	No	98	86	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
4	M	44	Casado	Preparatoria	Empleado	Si	Si	No	No	No	96	78	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
5	F	53	Soltera	Preparatoria	Empleada	Si	No	No	No	No	96	89	No	1	3	1	1	4	1	2	2	2	17	ansiedad leve
6	F	53	Casada	Carrera Comercial	Hogar	Si	No	No	No	No	94	85	No	1	1	1	1	5	1	1	1	1	13	ansiedad leve
7	M	56	Casado	Preparatoria	Empleado	Si	Si	No	No	No	92	81	No	1	3	1	1	1	1	1	1	1	11	ansiedad leve
8	M	53	Viudo	Secundaria	Comerciante	Si	Si	HTA y Diabetes	No	No	97	87	No	4	4	3	3	5	3	3	5	4	34	ansiedad severa o alta
9	F	62	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	No	HTA y Diabetes	No	No	98	92	No	3	4	1	2	4	2	1	3	2	22	ansiedad moderada
10	M	39	Casado	Preparatoria	Empleado	Si	Si	Soplo en corazón	No	No	99	78	No	4	5	3	2	5	3	3	4	3	32	ansiedad severa o alta
11	F	29	Soltera	Licenciatura	Enfermería	Si	No	No	No	No	98	74	No	2	3	3	1	3	2	3	3	2	22	ansiedad moderada
12	M	52	Casado	Secundaria	Empleado	Si	Si	HTA	No	No	96	89	No	3	5	2	3	5	2	2	4	3	29	ansiedad severa o alta
13	M	45	Divorciado	Primaria	Albañil	Si	Si	No	No	No	98	79	No	3	5	2	1	5	3	2	4	3	28	ansiedad severa o alta
14	F	52	Divorciada	Secretariado	Empleada	Si	No	Diabetes	No	No	95	94	No	5	5	3	2	5	5	3	5	3	36	ansiedad severa o alta
15	M	49	Casado	Secundaria	Operador	Si	Si	Gastritis	No	No	98	72	No	3	4	1	1	4	2	4	3	3	25	ansiedad moderada
16	F	43	Divorciada	Licenciatura	Empleada	Si	Si	Migraña	No	No	97	70	No	4	5	3	1	5	5	3	4	4	34	ansiedad severa o alta
17	F	35	Unión Libre	Preparatoria	Hogar	Si	Si	No	No	No	98	69	No	3	4	2	1	5	3	2	5	3	28	ansiedad severa o alta
18	M	57	Casado	Secundaria	Comerciante	Si	Si	HTA	No	No	96	88	No	3	4	2	1	4	3	2	3	3	25	ansiedad moderada
19	F	37	Casada	Licenciatura	Empleada	Si	No	Tiroides	No	No	98	72	No	5	5	3	3	5	4	3	5	5	38	ansiedad severa o alta
20	M	39	Unión Libre	Secundaria	Trailerero	Si	Si	No	No	No	99	82	No	4	5	2	1	5	3	2	5	4	31	ansiedad severa o alta
21	M	52	Casado	Secundaria	Empleado	Si	Si	Diabetes	No	No	96	80	No	4	4	2	2	5	4	2	4	4	31	ansiedad severa o alta
22	F	40	Casada	Preparatoria	Comerciante	Si	No	No	No	No	97	73	No	3	5	1	1	4	2	1	3	3	23	ansiedad moderada
23	F	31	Soltera	Licenciatura	Empleada	Si	Si	No	No	No	98	69	No	3	4	3	1	5	3	4	4	3	30	ansiedad severa o alta
24	F	27	Soltera	Preparatoria	Hogar	Si	Si	No	No	No	98	76	No	1	1	1	1	2	2	1	1	1	12	ansiedad leve
25	F	18	Soltera	Secundaria	Niñera	Si	No	Si (no específica)	No	No	96	81	Si	3	1	1	1	1	1	1	1	1	11	ansiedad leve
26	F	51	Casada	Maestría	Docente	Si	No	No	No	No	96	93	No	3	2	1	1	3	1	3	1	2	17	ansiedad leve
27	F	45	Casada	Secundaria	Operadora	Si	Si	No	No	No	95	63	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
28	F	44	Casada	Tecnica de Enfermería	Enfermera	Si	No	Diabetes tipo II y Asma	Si	Inipramina	97	74	No	1	1	5	1	5	3	1	2	1	20	ansiedad moderada
29	F	32	Soltera	2do Semestre Prepa	Comerciante	Si	No	No	No	No	98	77	No	4	4	3	2	5	3	3	4	3	31	ansiedad severa o alta
30	F	49	Soltera	Carrera Técnica	Hogar	Si	No	No	No	No	95	87	No	1	2	2	1	3	1	2	1	2	15	ansiedad leve
31	F	54	Soltera	Secundaria	Empleada	Si	No	HTA	No	No	96	102	No	5	4	1	1	5	2	2	3	1	24	ansiedad moderada
32	M	81	Casado	Carrera técnica	Empleado	Si	No	No	No	No	96	70	No	1	1	1	1	4	1	1	1	1	12	ansiedad leve
33	F	79	Casada	Primaria	Ama de casa	Si	No	Tiroides	No	No	95	98	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
34	F	39	Casada	Licenciatura	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	97	57	No	1	1	1	1	1	1	1	2	2	11	ansiedad leve
35	M	71	Divorciada	Secundaria	Pensionado	Si	Si	Diabetes HTA	No	No	98	102	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
36	M	32	Soltero	Preparatoria	Jefe de almacén	Si	No	No	No	No	97	77	No	1	1	1	1	5	1	1	1	1	13	ansiedad leve
37	M	23	Soltero	Secundaria	Chofer	Si	Si	No	No	No	97	70	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
38	M	37	Casado	Licenciatura	Empleado	Si	Si	No	No	No	96	69	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
39	F	28	Casada	Preparatoria	Empleada	Si	No	No	No	No	99	67	No	2	1	1	1	4	1	2	1	2	15	ansiedad leve
40	F	67	Viuda	Ninguno	Hogar	Si	No	No	No	No	94	87	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
41	F	67	Viuda	Comercio	Hogar	Si	No	HTA	No	No	97	92	No	2	2	1	1	2	1	2	2	2	15	ansiedad leve
42	M	34	Casado	Preparatoria	Maquila	Si	Si	No	No	No	95	73	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
43	F	33	Casado	Preparatoria	Hogar	Si	Si	No	No	No	97	66	No	3	1	2	3	3	3	3	3	3	24	ansiedad moderada
44	M	35	Soltero	Preparatoria	Empleado	Si	Si	No	No	No	97	70	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
45	F	53	Casada	Preparatoria	Hogar	Si	No	No	No	No	93	78	No	2	2	2	2	2	1	2	1	2	15	ansiedad leve
46	F	29	Casada	Preparatoria	Ama de casa	Si	Si	No	No	No	98	67	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
47	M	32	Unión Libre	Licenciatura	Inspector agropecuario	Si	No	No	No	No	98	72	No	5	5	5	5	5	4	4	5	4	42	ansiedad severa o alta
48	F	12	nulo	Nulo	Nulo	Si	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	
49	F	41	Casada	Secundaria	Ama de casa	Si	Si	HTA	No	No	95	101	No	5	5	5	5	3	5	4	5	1	38	ansiedad severa o alta
50	M	17	Soltero	Preparatoria	Estudiante	Si	No	No	No	No	97	62	No	4	3	2	2	1	1	3	5	2	23	ansiedad moderada
51	F	39	Casada	Secundaria	Empleada	Si	No	No	No	No	96	60	No	5	5	4	4	4	5	5	5	5	42	ansiedad severa o alta
52	M	33	Soltero	Universidad	Empleado	Si	Si	No	No	No	97	78	No	1	2	1	2	3	1	2	2	2	16	ansiedad leve
53	M	31	Casado	Profesionista	Monitorista	Si	Si	No	No	No	99	67	No	2	4	2	3	1	1	1	2	2	18	ansiedad leve
54	M	31	Soltero	Preparatoria	Empleado	Si	Si	No	No	No	98	63	No	1	4	2	1	5	1	1	1	1	17	ansiedad leve
55	M	23	Soltero	Preparatoria-técnico	Empleado	Si	Si	No	No	No	99	79	No	2	1	1	2	3	2	2	2	2	17	ansiedad leve
56	M	32	Soltero	Preparatoria	Empleado	Si	Si	No	No	No	96	89	No	4	4	1	3	4	1	1	5	3	26	ansiedad moderada
57	M	55	Soltero	Preparatoria	Monitorista	Si	No	No	No	No	96	72	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	ansiedad severa o alta



CONCENTRADO DE ENCUESTAS "INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL CORTA"

No. De encuesta	Sexo	Edad	Estado Civil	Nivel de estudios	Ocupación	1er consulta en clínica de Endodoncia	Dolor ese día	Enfermedades	Tratamiento psiquiátrico	Medicamento psiquiátrico	Saturación de oxígeno	Frecuencia Cardiaca	Tratamiento psicológico	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Total	
57	M	55	Soltero	Preparatoria	Monitorista	Si	No	No	No	No	96	72	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	ansiedad severa o alta
58	F	49	Soltera	Secretariado	Empleada	Si	No	Tiroides	No	No	99	77	No	2	2	3	3	3	3	4	3	2	25	ansiedad moderada
59	F	31	Soltera	Preparatoria	Auxiliar contable	Si	Si	No	No	No	98	93	No	2	3	2	1	3	1	1	1	1	15	ansiedad leve
60	F	54	Casada	Preparatoria	Analista Finanzas	Si	Si	HTA	No	No	98	105	No	5	5	5	4	5	5	5	5	5	44	ansiedad severa o alta
61	F	43	Soltera	Licenciatura	Empleada	Si	No	No	No	No	96	72	Si	3	3	3	3	4	3	3	3	3	28	ansiedad severa o alta
62	F	32	Soltera	Licenciatura	Asesora inmobiliaria	Si	Si	No	No	No	99	58	No	1	2	1	2	1	1	1	1	1	11	ansiedad leve
63	F	27	Soltera	Licenciatura	Abogada	Si	Si	No	No	No	98	85	Si	3	4	1	1	2	1	1	1	3	17	ansiedad leve
64	F	53	Casado	Preparatoria	Empleada	Si	Si	HTA	No	No	96	74	No	2	2	1	1	2	2	2	2	2	16	ansiedad leve
65	M	36	Casado	Licenciatura	Desempleado	Si	No	No	No	No	97	62	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad
66	F	47	Soltera	Enfermería	Administrativo	Si	Si	No	No	No	98	78	No	2	1	1	1	5	1	1	2	2	16	ansiedad leve
67	M	49	Casado	Preparatoria	Empleado	Si	Si	No	No	No	99	62	No	2	2	1	1	2	1	1	2	1	13	ansiedad leve
68	F	44	Casada	Secundaria	Empleada	Si	Si	No	No	No	96	81	No	5	4	4	5	4	2	4	2	4	35	ansiedad severa o alta
69	F	40	Casada	Licenciatura	Enfermera	Si	Si	No	No	No	96	86	No	4	3	4	2	4	1	4	3	2	27	ansiedad moderada
70	F	52	Unión Libre	Preparatoria	Empleada	Si	No	No	No	No	95	89	No	2	3	2	1	2	1	2	2	1	16	ansiedad leve
71	F	28	Soltera	Universidad	Empleada	Si	Si	No	Si	Sertralina	97	68	Si	1	1	1	2	3	1	1	1	1	12	ansiedad leve
72	F	47	Casada	Licenciatura	Empleada	Si	Si	No	No	No	99	92	Si	5	5	4	3	5	2	4	3	4	35	ansiedad severa o alta
73	F	39	Casada	Licenciatura	Empleada	Si	Si	No	No	No	99	96	No	1	1	1	1	2	1	1	2	1	11	ansiedad leve
74	F	29	Soltera	Licenciatura	Empleada	Si	Si	No	No	No	99	68	No	1	4	1	1	5	1	1	1	1	16	ansiedad leve
75	F	42	Casada	Secundaria	Trabajadora	Si	Si	No	No	No	98	73	No	4	3	2	2	4	3	3	3	3	27	ansiedad moderada
76	F	35	Casada	Preparatoria	Empleada	Si	Si	No	No	No	98	64	No	4	3	3	3	5	3	3	3	3	30	ansiedad severa o alta
77	F	58	Casada	Comercio	Empleada	Si	Si	No	No	No	97	63	No	5	5	5	5	5	5	5	5	5	45	ansiedad severa o alta
78	F	43	Casada	Secundaria	Empleada	Si	Si	No	No	No	98	76	No	2	1	1	1	2	1	1	2	1	12	ansiedad leve
79	M	41	Casado	Licenciatura	Ingeniero Tecnico	Si	Si	No	No	No	97	88	No	2	2	4	2	2	2	3	2	2	21	ansiedad moderada
80	F	28	Soltera	Preparatoria	Empleada	Si	Si	No	No	No	97	73	No	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	ansiedad leve
81	F	31	Casada	Licenciatura	Empleada	Si	Si	Pénfigo	No	No	98	94	No	2	5	2	5	5	1	1	2	1	24	ansiedad moderada
82	F	30	Soltera	Licenciatura	Oficina	Si	Si	No	No	No	99	97	Si	1	3	1	1	4	1	3	1	2	17	ansiedad leve
83	F	18	Soltera	Preparatoria	Estudiante	Si	No	No	No	No	95	82	No	1	3	1	1	3	1	1	1	1	13	ansiedad leve
84	F	28	Soltera	Maestría	Compras	Si	Si	No	No	No	97	95	Si	3	4	4	2	5	4	5	4	5	36	ansiedad severa o alta
85	M	49	Casado	Bachillerato	Empleado alsuper	Si	Si	No	No	No	97	90	No	2	2	1	1	5	1	1	1	1	15	ansiedad leve
86	F	24	Soltera	Licenciatura	Asistente administrativo	Si	Si	No	No	No	96	88	No	3	3	1	1	2	1	2	3	1	17	ansiedad leve
87	F	31	Casada	Maestría	Empleada	Si	Si	No	No	No	96	63	No	1	1	1	1	3	1	1	1	1	11	ansiedad leve
88	F	43	Soltera	CBTIS	Empleada	Si	Si	No	No	No	97	86	No	3	3	1	1	3	3	1	3	3	21	ansiedad moderada
89	M	21	Soltero	Universidad	Empleado	Si	Si	Sinusitis	No	No	98	95	No	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	ausencia de ansiedad