



**UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
METROPOLITANA**
Unidad Xochimilco

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD

DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN A LA SALUD

LICENCIATURA EN ESTOMATOLOGIA

**TÍTULO: ANSIEDAD DENTAL EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA
CONSULTA DENTAL**

INFORME DEL SERVICIO SOCIAL

**INSTITUCIÓN DEL SERVICIO SOCIAL: CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES
“DR. HONORATO VILLA ACOSTA”.**

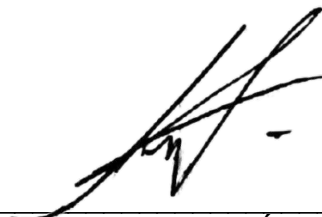
NOMBRE: ROSARIO GUADALUPE ZARAGOZA GRANADOS

MATRICULA: 2172032827

PERIODO: AGOSTO 2021 - AGOSTO 2022

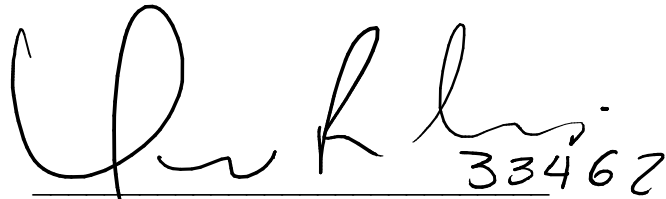
ASESORA: CMF. NUBIA YADIRA PRADO BERNAL

AGOSTO 2022



RODOLFO ROSAS SÁNCHEZ
Coordinador de Enseñanza e Investigación
Clínica De Especialidades Dentales “Dr. Honorato Villa Acosta”

SERVICIO SOCIAL DE LA UAM- XOCHIMILCO



ASESOR INTERNO
NUBIA YADIRA PRADO BERNAL



COMISION DE SERVICIO SOCIAL DE ESTOMATOLOGÍA

RESUMEN

La ansiedad dental es una reacción ante un estímulo específico del entorno dental (personal, agujas, sonido de pieza de alta, olores, tratamientos), lo cual provoca que el paciente tenga una conducta renuente ante estos estímulos e incluso a la consulta dental según el nivel de ansiedad que presente, lo cual repercutirá en la salud bucal y estética del paciente.

Se llevó a cabo un estudio realizado a cien pacientes mayores de edad que acudieron a consultorios dentales privados o clínicas de atención dental en Texcoco Estado de México. El objetivo de la investigación fue identificar el grado de ansiedad dental. El tipo de estudio realizado fue un estudio descriptivo, transversal, observacional, además se elaboró una encuesta sobre ansiedad dental, sobre la muestra ya mencionada excluyendo aquellos pacientes en condiciones especiales de salud. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la aplicación SPSS Statistics 22.

El estudio reporta que el (28%) de la población estudiada manifiestan ansiedad dental elevada y severa, por lo que estos pacientes son candidatos a realizar un tratamiento bajo sedación. En cuanto al género que presenta mayor nivel de **ansiedad moderada** (76.9%) y **severa** (60%) es el **masculino**. El nivel de ansiedad elevado y severo se manifestó en el grupo de edad entre **18 a 24 años**.

Entre las situaciones que les causa más ansiedad a los pacientes se encuentran la cirugía para extraer un tercer molar o diente retenido (27%) y el sonido de la pieza de mano (19%). Sobre realizar un tratamiento bajo sedación el (92%) si realizaría un tratamiento bajo esas condiciones. La experiencia dental previa suele ser un factor determinante para desarrollar cierto nivel de ansiedad, según los niveles de ansiedad los pacientes con una experiencia dental previa negativa reflejan el (46.2%) de **ansiedad severa** y los pacientes con una experiencia dental positiva reflejan el (37.9%) de **ansiedad leve o nula**.

En los pacientes con ansiedad dental elevada y severa debe considerarse realizar el plan de tratamiento bajo algunas de las estrategias planteadas como el tratamiento no farmacológico (manejo del comportamiento) y tratamiento farmacológico o ambas alternativas. Ya que la ansiedad dental representa un obstáculo en los pacientes que dificulta llevar a cabo los tratamientos dentales y por lo tanto afectar en distintos aspectos como el aumento de enfermedades bucales y la autopercepción de este.

INDICE

CAPÍTULO I. INTRODUCCION GENERAL.....	5
CAPÍTULO II. INVESTIGACION.....	7
INTRODUCCION	7
JUSTIFICACION.....	8
OBJETIVO GENERAL.....	9
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
MARCO TEORICO	10
MATERIALES Y METODOS.....	36
RESULTADOS	37
DISCUSION	40
CONCLUSION	41
ANEXOS.....	42
REFERENCIAS	43
CAPITULO III. DESCRIPCION DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA	50
CAPITULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO	51
CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION.....	68
CAPITULO VI. CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	69
ANEXOS.....	70

CAPÍTULO I. INTRODUCCION GENERAL

El servicio social permite desarrollar habilidades y vincular al pasante hacia el entorno odontológico obteniendo y desarrollando conocimientos, experiencia y practica previo a insertarse en el mundo laboral. En este caso fue de gran apoyo ya que por la pandemia del virus *SARS-CoV-2* la practica odontológica se vio afectada durante el término de la licenciatura. El servicio social se realizó en la Clínica De Especialidades Dentales “Dr. Honorato Villa Acosta”. Ubicada en la calle prolongación Guerrero #358 Colonia Nonoalco Tlatelolco, alcaldía Cuauhtémoc. Durante el periodo del 01 Agosto del 2021 al 01 Agosto del 2022.

La Clínica De Especialidades Dentales “Dr. Honorato Villa Acosta” brinda atención de segundo nivel a los trabajadores del servicio del estado, pensionados, jubilados y sus familiares (derechohabientes), recibiendo atención en cualquiera de los servicios de las especialidades odontológicas, siendo referidos desde su clínica médico familiar de cualquier estado de la república mexicana. Entre los servicios odontológicos que la clínica ofrece se encuentran las siguientes especialidades: Odontopediatría, Ortodoncia, Endodoncia, Prótesis fija, Periodoncia, Prótesis removible, Cirugía maxilofacial.

Durante el periodo del servicio social en los primeros meses se desarrolló material didáctico en línea debido a la emergencia sanitaria, al no contar con el esquema completo de vacunación por el virus *SARS-CoV-2*. Por lo tanto, se realizó material de apoyo (Trípticos, rotafolios, lonas, stickers WhatsApp, Imágenes), para realizar promoción a la salud incluyendo temas relevantes para la clínica basado en las guías de práctica clínica, los temas seleccionados fueron: *Lavado e higiene de manos (Tríptico y rotafolio)*, *Salud bucal y técnica de cepillado (Rotafolio)*, *Cáncer de próstata (Lona informativa)*, *Leucemia infantil (Lona informativa)*, *Cáncer de mama (Imagen)*, *Cáncer bucal (Lona informativa)*, *Gingivitis y enfermedad periodontal (Tríptico)*, *Úlceras por presión (Tríptico)*, *3x1 por mi salud (Tríptico y Stickers WhatsApp)*.

Una vez controlada la emergencia sanitaria se decidió que ingresáramos al servicio de forma presencial. Se realizaron actividades de promoción a la salud de los diferentes temas mencionados, se participó en los dos periodos de la “Jornada nacional de salud pública”, en primarias, secundarias y jardines de niños del sector público realizando charlas de salud bucal, entregando cepillos dentales, tabletas reveladoras, y aplicaciones de flúor en barniz. Así como en la “Jornada de salud conmemorando el día internacional de la mujer” y la “Jornada ECOS para el bienestar en la celebración del día de la niña y el niño saludables de la comisión de salud”. Se asistió al ciclo de conferencias “la importancia del odontólogo en la atención medica del paciente oncológico” por la celebración del día del odontólogo.

De igual forma se realizaron actividades administrativas, como la evaluación de expedientes en la plataforma modelo de expediente clínico (MECIC) y el registro de pacientes en el sistema médico financiero (SIMEF). Cuando el semáforo epidemiológico se encontró en verde, las actividades clínicas fueron permitidas y se

roto en el área de odontopediatría lo que restaba del servicio social, realizando actividades de diagnóstico como la valoración a pacientes de primera vez, valoración a pacientes de interconsulta del servicio de ortodoncia, valoración al paciente previo a tratamiento bajo anestesia general, elaboración de historia clínica. Se llevaron a cabo actividades de asistencia mediante la técnica a cuatro manos y circulante en consultorio dental y quirófano. Así como actividades curativas (exodoncias, resinas, pulpotomías, pulpectomías y coronas) en consultorio dental y en quirófano a pacientes bajo anestesia general. En el área de periodoncia se realizaron actividades de asistencia y curativas como la fase I en tratamiento periodontal, y resinas.

Se elaboro una investigación sobre la ansiedad dental en pacientes que acuden a la consulta odontológica, el proyecto menciona en su marco teórico aspectos sobre el miedo, la fobia y la ansiedad dental, así como su etiología, prevalencia, repercusión de la ansiedad dental en la salud bucal, el diagnostico de ansiedad dental en pacientes adultos, así como las escalas de ansiedad dental que se han desarrollado a lo largo de la historia y los criterios para organizar los niveles de ansiedad, así como las estrategias de manejo a pacientes con ansiedad dental dividido en manejo farmacológico y no farmacológico.

Dentro de la investigación se desarrolló un estudio descriptivo, transversal y observacional para conocer el nivel de ansiedad dental en pacientes mayores de 18 años que acuden a consultorios privados o clínicas en el centro de Texcoco, Estado de México en el periodo de marzo a mayo del 2022. La medición del nivel de ansiedad se realizó mediante la Escala de Ansiedad Dental Modificada por Humphris y colaboradores, por sus siglas en ingles Modifield Dental Anxiety Scale (MDAS).

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante programa SPSS Statistics 22. Y resalta que el 28% de la población de estudio manifiesta ansiedad dental elevada y severa, el género que presenta mayor nivel de ansiedad moderada 76.9% y severa 60%, es el masculino, el nivel de ansiedad elevado y severo se manifestó en el grupo de edad entre 18 a 24 años, las situaciones que les causa más ansiedad a los pacientes se encuentran la cirugía para extraer un tercer molar o diente retenido 27% y el sonido de la pieza de mano 19%, el 92% de los pacientes si realizarían un tratamiento bajo sedación, la experiencia dental previa es un factor determinante para desarrollar algún nivel de ansiedad dental los pacientes con una experiencia dental previa negativa los reflejan el (46.2%) de ansiedad severa. Los pacientes con algún nivel de ansiedad deben considerar realizar su plan de tratamiento bajo las alternativas del manejo no farmacológico (manejo del comportamiento) y el tratamiento farmacológico.

CAPÍTULO II. INVESTIGACION

NIVEL DE ANSIEDAD DENTAL EN UN GRUPO DE PACIENTES QUE ASISTEN A LA CONSULTA DENTAL

INTRODUCCION

La ansiedad dental es definida como la respuesta a un estímulo estresante y específico a un contexto dental, el proceso por el cual esta reacción evoluciona para llamarse ansiedad es la intensidad con la que esta se expresa que puede ir desde miedo hasta fobia, el termino ansiedad dental puede ser utilizado para referirse a fobia dental.⁽¹⁾ La etiología de la ansiedad dental es un fenómeno complejo, multifactorial que incluyen las características de personalidad del paciente, creencias familiares, dolor, asco, miedo a la sangre o heridas, una mala experiencia previa podría ser suficiente para evitar asistir al odontólogo, así mismo otros factores de objetos externos como el ruido de la pieza de alta velocidad, agujas, presión ejercida al realizar tratamientos haría recordar al paciente una experiencia no agradable y por lo tanto entrar en un estado de ansiedad dental.⁽²⁾

Respecto a la prevalencia, Rodríguez Chala et al. afirma que, en países como la India, China, e Irán reportan porcentajes de ansiedad entre el 46 % hasta 77,4%. Mientras que en Latinoamérica se notifican valores de 77.1% en Colombia y 11,2% en México.⁽³⁾

El sentimiento de ansiedad se manifiesta con bastante similitud tanto en pacientes pediátricos como adultos, lo cual constituye un problema durante la atención dental (3). La sensación de escape o evitar el tratamiento dental es un pensamiento frecuente en estos pacientes, sin embargo, se ha analizado que se involucran cambios de comportamiento y en el estado físico y cognitivo del paciente lo cual daría como resultado nula cooperación durante el tratamiento, retrasos durante este proceso y por lo tanto influir en la salud bucal del paciente.⁽⁵⁾

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de ansiedad de pacientes adultos que acuden a consulta dental a consultorios privados o clínicas en el centro de Texcoco, Estado de México, y así lograr estrategias para que la ansiedad dental del paciente disminuya durante sus visitas al odontólogo, y de esta forma facilitar la adherencia al tratamiento de los pacientes esto se verá reflejado en la salud bucal del paciente.

JUSTIFICACION

Uno de los problemas a los que se enfrenta el odontólogo durante la atención dental de los pacientes es principalmente a factores psicológicos tales como la ansiedad. Ésta aparece cuando el individuo se siente amenazado en una determinada situación externa. ⁽⁶⁾ y se ha descrito como aquella emoción o sensación psíquica desagradable o dolorosa generada por la idea de recibir atención odontológica. ⁽⁷⁾ La ansiedad dental la puede desencadenar el personal médico, las agujas, el sonido de pieza de alta, los olores o tratamientos. El inicio de esta condición puede ir desde la infancia o adolescencia y agravarse hasta la adultez.

Las personas que presentan ansiedad con frecuencia evitan la atención o abandonan los tratamientos, lo que influye negativamente en su salud oral.⁽⁸⁾ La ansiedad extrema en el consultorio dental puede exacerbar problemas médicos preexistentes, asociados a angina de pecho, asma, convulsiones, hipertensión arterial y diabetes mellitus, o bien inducir otros relacionados al estrés como el síndrome de hiperventilación o síncope vasodepresor. ^(9,10) Asimismo, se ha encontrado que dificulta el manejo del paciente y suelen complicarse los tratamientos. ⁽¹⁰⁾

Determinar el grado de ansiedad dental puede permitirnos un tratamiento integral óptimo ya que controlar la ansiedad asociada a tratamientos dentales representa un reto para el odontólogo. Este estudio pretende formular estrategias para disminuir los niveles de ansiedad en los pacientes y así generar mayor tasa de éxito en los tratamientos, modificar la conducta clínica del paciente, disminuir el número de citas canceladas, recordando que debe existir un vínculo y comunicación entre paciente y odontólogo ya que, si los pacientes con enfermedades bucales recibieran datos sobre su enfermedad, podrían llegar a comprender lo dañino que es evadir el tratamiento.

OBJETIVO GENERAL

Conocer el nivel de ansiedad dental en pacientes adultos que acuden a consultorios dentales privados en la localidad de Texcoco Estado de México, durante el periodo de marzo a mayo del 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el nivel de ansiedad según el género, edad y ocupación.
- Conocer las situaciones odontológicas que les causan ansiedad dental a los pacientes.
- Conocer el porcentaje de la población de estudio que estaría dispuesto a realizar un tratamiento bajo sedación.
- Conocer si la experiencia previa negativa es determinante para desarrollar un nivel de ansiedad severa.
- Lograr estrategias que permitan al paciente adherirse al tratamiento odontológico.

MARCO TEORICO

Históricamente la profesión odontológica se ha estereotipado de forma primitiva, rudimentaria, atormentadora, sádica, torturadora, y muy dolorosa.⁽¹¹⁾ En la antigüedad era asociada a un castigo por la violación de las leyes en las sociedades antiguas, este hecho hace que la atención odontológica sea asociada al dolor y/o sufrimiento, a lo largo de los años los sentimientos negativos relacionados a la odontología siguen persistiendo ya que se trata de una ciencia médica que se centra en una zona reducida y sensible como lo es la cavidad bucal por ello puede generar temor e intranquilidad.⁽¹²⁾

Existe confusión entre los términos miedo, fobia y ansiedad ya que han sido utilizados de forma indiscriminada, en el ámbito psicológico tienen cierta relación y por ello puede ser considerado como etapas de un mismo proceso por lo que en esta investigación será notable describir cada proceso.⁽¹³⁾

MIEDO

Dicha palabra proviene del término latino “*metus*” que quiere decir “temor”, según la Real Academia española significa: Angustia por un riesgo o daño imaginario.⁽¹⁴⁾ El miedo es una reacción normal de malestar ante un peligro evidente, que se concreta en un objeto o situación, es crucial diferenciar la angustia del miedo ya que este es un temor opresivo sin causa precisa, es decir no hay un peligro objetivo, pero si produce una reacción emocional.⁽¹⁵⁾ *Freud* menciona que al no identificar peligro el sujeto no trata de escapar como en la situación de miedo, donde si hay amenaza objetiva así que el sujeto tiende a huir de la situación, siempre y cuando la amenaza sea real.⁽¹⁶⁾

Biológicamente el miedo es una representación que constituye un mecanismo de supervivencia y de defensa, es así como el individuo responderá ante situaciones adversas con rapidez, consiguiendo relacionarse al dolor, nos alertara de situaciones que nos han causado o pueden generar dolor.^(15,16)

FOBIA

Palabra derivada del griego antiguo “*phobos*” cuyo significado es “temor o pánico”, pertenece a un trastorno de ansiedad donde se produce un miedo irracional en situaciones que no son precisamente una amenaza real.⁽¹⁷⁾ En este proceso hay una exageración del miedo por lo que el paciente desea evitar ese objeto o situación, al alcanzar un grado elevado de miedo puede llegar a alterar la rutina del paciente impidiéndole seguir en dicha actividad que perciba como amenaza. La respuesta en el organismo debido a una fobia puede producir cambios significativos en el paciente una vez que detecta la situación como algo amenazante, y así se prepara una respuesta motora en el organismo (huida).⁽¹⁸⁾

Figura 1.

Manifestaciones neurológicas y fisiológicas del miedo, fobia y ansiedad.

Elaboración propia.



Tomado de: Reactividad fisiológica periférica y actividad cerebral en las fobias específicas. ⁽¹⁹⁾

En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) las fobias tienen distintas clasificaciones, pero una de las más aceptadas es la que los clasifica en 3 grupos: Fobias simples (Fobia a determinado objeto o situación), Fobias sociales (Fobia a interacciones sociales cotidianas), Agorafobia (Fobia a los espacios abiertos) y Fobias específicas o focales (En este grupo puede englobarse también a las fobias simples, donde se hace referencia a una circunstancia, objeto o situación concreta: animales, entorno natural, situacionales, sangre inyecciones o heridas) en todos estos casos puede haber reacciones neurofisiológicas como las ya antes mencionadas, donde ubicaremos a la fobia o ansiedad dental. ⁽²¹⁾

La diferencia entre miedo y fobia radica en que el miedo se produce ante algo inminente nocivo y peligroso, mientras que la fobia puede aparecer de forma irracional y desproporcionada ante un estímulo que no sea precisamente nocivo (Figura 1). ⁽²²⁾

ANSIEDAD

La palabra ansiedad viene del latín “*anxietas*” (angustiado), este adjetivo se relaciona con el verbo “*angere*” (estrechar, oprimir). ⁽²³⁾ La ansiedad es una emoción displacentera que se manifiesta mediante tensión emocional, inquietud o malestar que constituye a una respuesta a diferentes situaciones cotidianas, es decir no en una causa o amenaza externa evidente, es difusa y menos focalizada que el miedo. ⁽²⁴⁾ Se considera un mecanismo adaptativo que ayuda a la supervivencia de la especie, pero si se sobre pasa el grado de ansiedad se presentaría un caso de ansiedad patológica produciendo al paciente malestar significativo con síntomas que afectarían físicamente psicológicamente y conductualmente dando lugar a comportamientos de evitación de actividades. ⁽²⁵⁾

La ansiedad tiene manifestaciones parecidas al miedo y fobia en ambos casos se aprecian pensamientos de peligro, sensaciones de aprensión, reacciones fisiológicas y respuestas motoras dichas manifestaciones se representan como: Un aumento del ritmo cardiaco, la vasoconstricción en extremidades, la aceleración de la respiración, la sudoración y la dilatación de las pupilas por ello, algunos autores utilizan indistintamente un término u otro, cabe destacar que si una persona ya tiene ansiedad, puede llegar a pensar que estos síntomas son signos de una enfermedad grave y esto puede hacer que los síntomas empeoren. ^(24,25)

La disimilitud del miedo y fobia hacia la ansiedad reside en el estímulo ya que durante la sensación de miedo y fobia habrá un estímulo nocivo o peligroso hacia el paciente, mientras que la ansiedad no presenta un objeto (estímulo) determinado sino que se relaciona con la anticipación de peligros futuros que son indefinibles e imprevisibles (futuro excesivo), el paciente experimenta la ansiedad sintiendo preocupación todo el tiempo, cansancio, irritabilidad, dificultad para dormir, falta de concentración en sus actividades. ⁽²⁶⁾

Cabe destacar que todos enfrentamos ansiedad personal y miedos que son parte de nuestra vida cotidiana, pero si la ansiedad y los miedos son permanentes y

abrumadores e interfieren de forma drástica en la vida cotidiana de forma desproporcionada y demasiado prolongada, constituye una ansiedad patológica o anormal en este proceso será fundamental recibir ayuda profesional debido al impacto del paciente a nivel emocional como funcional (Figura 2) (Tabla 1). ⁽²⁷⁾

Figura 2.

Diferencia entre ansiedad fisiológica y patológica.



Tomado y modificado de: Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria. ⁽²⁷⁾

Los trastornos de ansiedad (TA) tienen una etiopatogenia donde interactúan múltiples factores: **Biológicos** (como la genética produciendo una vulnerabilidad al trastorno de pánico, trastorno obsesivo compulsivo y la fobia social). ^(16,17) **Psicosociales** (en el entorno interpersonal, laboral, socioeconómico derivando a los trastornos de adaptación), traumáticos (debido a acontecimientos traumáticos fuera del rango de la experiencia humana normal como accidentes, asaltos, torturas, secuestros siendo asociados a sintomatología grave y paralizante) y de aprendizaje o cognitivo conductual (mediante el sistema de pensamientos negativos, precediendo a trastornos emocionales ubicando aquí a la ansiedad ya que hay una sobrevaloración amenazante de los estímulos que causan temor). ^(26,27) De igual forma hay factores protectores que funcionan como mediadores para la expresión de dichos trastornos, si los pacientes con TA reciben tratamiento adecuado los periodos críticos se reducirán y en cierta parte de los pacientes se reducirá completamente el TA. ⁽²⁷⁾

DEFINICIONES Y CUADRO CLINICO

Tabla 1.

Descripción del miedo, ansiedad y fobia dental.

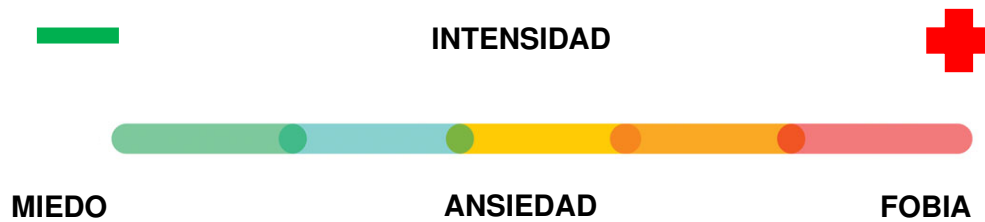
CUADRO CLINICO MIEDO, ANSIEDAD, FOBIA		
MIEDO AL DENTISTA	ANSIEDAD DENTAL	FOBIA DENTAL
<ul style="list-style-type: none"> • Reacción emocional a una o más amenazas encontradas a la práctica dental. • Las respuestas del paciente no colaboran con el tratamiento provocando un desgaste físico emocional en la relación odontólogo – paciente. • Se reduce con la edad, según el tratamiento, o con una experiencia subjetiva. <p>Este proceso se considera normativo desde el punto de vista del desarrollo cuando el miedo pasa hacia la ansiedad y respectivamente a la fobia, tiende a afectar el estado de salud del paciente siendo perjudicial para él.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Respuesta a un estímulo estresante y específico a un contexto dental que pueden o no alcanzar los criterios para el diagnóstico de fobia. • Síntomas del paciente: nerviosismo, preocupación, irritabilidad, tensión, evitación del tratamiento. • Signos del paciente: aumento de la frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial. • Respuesta agresiva dada por: agujas, objetos externos, ruido de la pieza de alta velocidad, en casos extremos el paciente puede evitar el tratamiento incluso teniendo un dolor importante y rehusarse a la atención. • Se reduce gracias a tratamiento no farmacológico y farmacológico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel extremo de miedo dental persistente y excesivo a estímulos y procedimientos dentales de forma aguda que llega a evitar el tratamiento dental con una respuesta negativa y significativa para la salud bucal, incluyendo los signos y síntomas que se observan en ansiedad dental. <p>El diagnóstico de fobia dental, se clasifica como una <i>fobia específica</i> dentro de la clasificación de fobia a las inyecciones</p>

Tomado de: Factores determinantes de experiencia dolorosa durante atendimento odontológico. ⁽²⁸⁾, Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. ⁽²⁹⁾, Dental anxiety: An understudied problem in youth. ⁽³⁰⁾

El *miedo*, la *ansiedad* y la *fobia* están relacionados, la diferencia entre ellos radica en la intensidad con la que se produce cada reacción y como odontólogos se tiene la responsabilidad de prestar atención si los pacientes se encuentran en cualquier nivel y así abordar a cada paciente según sea el caso (Figura 3).

Figura 3.

Explicación de miedo, ansiedad y fobia modificado de la escala de las emociones. Elaboración propia.



ETIOLOGIA

Este fenómeno complejo es multifactorial, no se justifica solamente con una sola variable estos factores son relacionados a una mayor incidencia de ansiedad dental: Características de personalidad, experiencias previas traumáticas (particularmente en la infancia), influencia de creencias familiares dentalmente ansiosos, dolor, asco, miedo a la sangre – heridas etc. ⁽³¹⁾

Una mala experiencia previa puede ser suficiente para evitar asistir al odontólogo, aunque sea necesario el paciente lo hará únicamente frente a una situación extrema o de emergencia, dando como resultado poca colaboración del paciente en la consulta o incluso el abandono o evitación del tratamiento, otra fuente que genera ansiedad resulta el condicionamiento donde la sola presencia de algún estímulo (agujas, objetos externos, ruido de la pieza de alta velocidad) que le recuerde al paciente una experiencia dental dolorosa o molesta lo llevara a experimentar ansiedad dental. ^(31,32)

La sensación de escape o evitación del tratamiento dental son escenarios habituales en el entorno dental, sin embargo, las reacciones emocionales bajo estudio pueden involucrar cambios de comportamiento y cambios en el estado físico y cognitivo del paciente si cuentan con estas características pueden no colaborar con la conducta clínica del odontólogo y provocar retrasos en mejorar la salud bucal del paciente. ⁽³³⁾

Estudios han demostrado que los procedimientos odontológicos restaurativos ofrecen los factores provocantes de ansiedad dental más potentes, esto es, la vista, el sonido y la sensación vibratoria de las fresas dentales rotatorias, junto con la vista y sensación de la inyección de anestésico local dental, en otros términos, la percepción de un paciente de sentir dolor, ser herido y atorarse o ahogarse durante tratamiento puede actuar como un provocador mayor de ansiedad dental. ^(31,33)

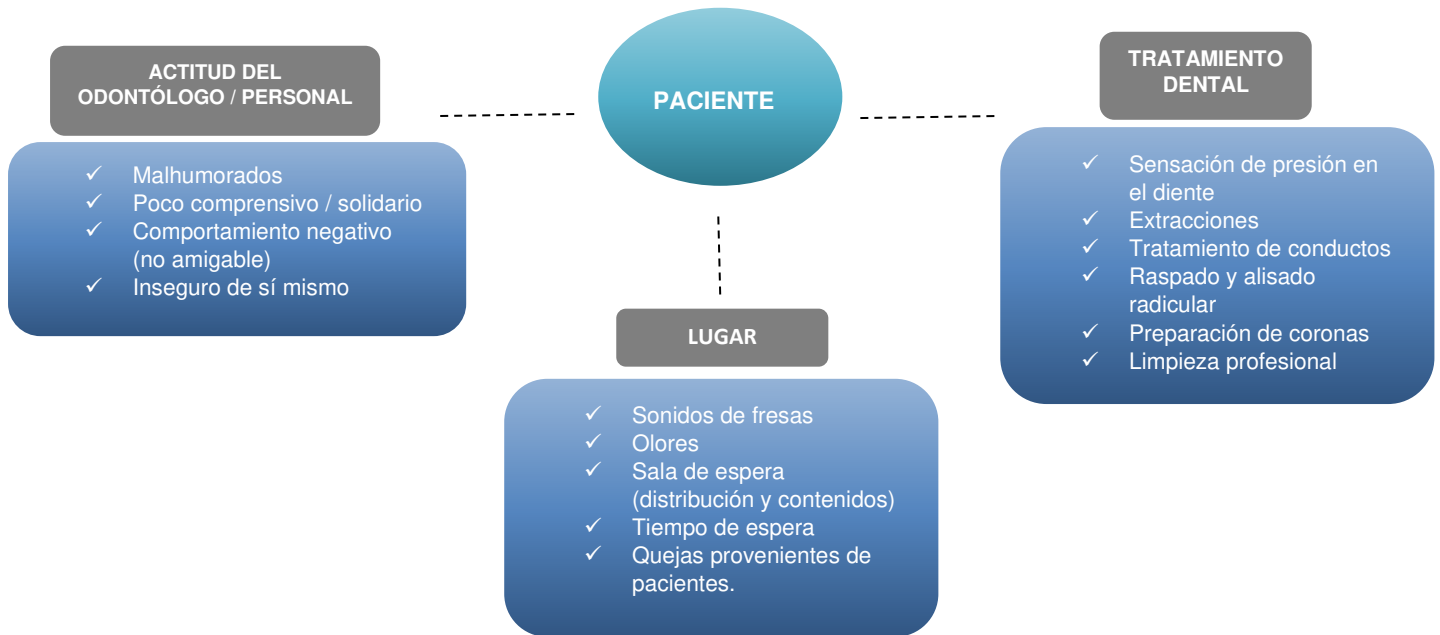
En la clínica el paciente tiene su propia percepción de la cavidad bucal, espacio que en la consulta es invadido, por ello es indispensable establecer una relación adecuada entre el odontólogo y paciente, para que este se familiarice con la

atención odontológica, y posteriormente las visitas al odontólogo sean más agradables y productivas (Figura 4).⁽³²⁾

Figura 4.

Interacciones que conllevan a la modificación de la ansiedad dental del paciente.

La modificación de la ansiedad dental está influenciada por una interacción compleja de factores cognitivos conductuales dados por diversos factores del paciente.



Tomado y modificado de: Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo.⁽³¹⁾

PREVALENCIA

La ansiedad dental se manifiesta con bastante similitud tanto en países subdesarrollados y desarrollados, en pacientes pediátricos o adultos, lo cual constituye un problema que afecta a la población mundial por ser una situación que genera sentimientos de miedo en el ser humano.

Un análisis realizado en Bulgaria por *Kirova et al.* refieren el nivel de ansiedad con mayor prevalencia, fue la ansiedad moderada con 35.5%, seguido por sujetos con ansiedad leve o nula 34.6%, con un elevado nivel de ansiedad del 18.2%, y posteriormente los pacientes con ansiedad dental severa o fobia dental con un 11.7%. La mayor frecuencia de ansiedad moderada se estableció en el grupo de 18 a 20 años, en el grupo de 51 a 60 años predominó el nivel elevado de ansiedad, en los pacientes de 21 a 30 años se observó un nivel de ansiedad severo, el nivel de ansiedad disminuyó encima de los 70 años de edad. ⁽³⁴⁾

En Arabia Saudita se realizó un estudio sobre la incidencia de ansiedad dental destaca que el 22.1% de los pacientes presentaron ansiedad dental moderada, el 17.1% y 12.4% estaban extremadamente ansiosos (ansiedad dental severa), así mismo la ansiedad dental se redujo en el grupo de edad avanzada, en cuanto al nivel educativo no hubo una diferencia importante entre los grupos. ⁽³⁵⁾

Según el *Estudio Multidisciplinario de Salud y Desarrollo (DMHDS)* en Dunedin (Nueva Zelanda), la fobia al dentista en pacientes adultos es mucho menos común, con aproximadamente solo el 1% de la muestra que reporta síntomas consistentes con un diagnóstico de fobia al dentista a la edad de 18 años. ⁽³⁰⁾

Un estudio realizado en Estados Unidos por *Téllez M. et al.* refleja que el 35% de los pacientes que acudieron al servicio de emergencias dentales, el 49.2% presentaba ansiedad dental moderada o alta y el 20% cumplía el criterio para clasificarse dentro de una fobia dental o específica, la edad media de los pacientes con ansiedad dental se encontraba entre 19 y 74 años, y hubo una proporción ligeramente mayor de mujeres 54.4% frente a 45.0% de hombres. ⁽³⁶⁾

Un estudio realizado en Perú por *Espejo Carrera et al.* reporta que el 96.06% de su población evaluada presentaron ansiedad dental, siendo el 4.09% de ansiedad extrema, donde el sexo femenino presentó mayor ansiedad que el masculino con una media de 12.56 y 11.53 respectivamente. ⁽⁵⁾

En Cuba *Rodríguez Chala et al.* afirman que en Latinoamérica se notifican valores de 77,1% en Colombia y 11,2% en México. ⁽³⁾

De acuerdo con una investigación realizada en Monterrey Nuevo León, México por *Cázares de León et al.* donde señalan que el 77.8% de pacientes que acudieron a realizar obturaciones el 76% mostraron un nivel de ansiedad leve o nula, el 12.7% se observaban moderadamente ansiosos y un 11.4% extremadamente ansiosos. Del

76.8% de los pacientes de la clínica de operatoria dental el 19.9% presentaron un nivel de ansiedad leve o nula, el 55.8% moderadamente ansiosos y el 12.8% presentaron un nivel de ansiedad elevada y el 11.5% ansiedad severa o extremadamente ansiosos. ⁽⁴⁾

REPERCUSIÓN DE LA ANSIEDAD DENTAL EN LA SALUD BUCAL

En pacientes con marcadores de inflamación sistémica podría aumentar el riesgo de padecer enfermedades graves, se debe considerar la presencia de otras como lesiones premalignas y cáncer bucal pueden ser resultado de no asistir a consulta cuando se experimenta ansiedad dental, ya que la relación no está dada en la influencia para iniciar la enfermedad, sino en el tratamiento oportuno de esta para que no avance a estados de gravedad, evitándose el deterioro de la salud bucal. ^(37,38)

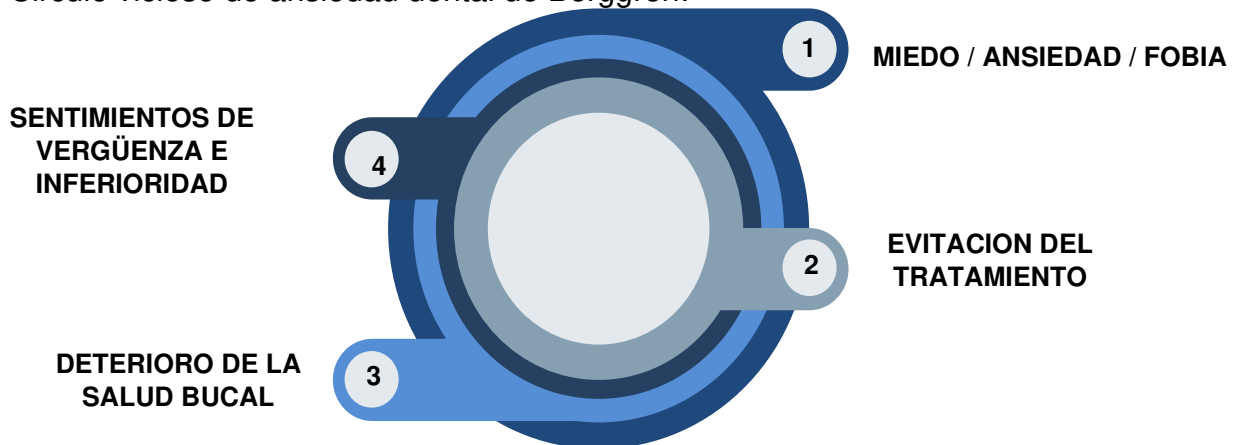
La ansiedad asociada al odontólogo interfiere en la rutina del paciente, teniendo efectos a largo plazo sobre los órganos dentales y las estructuras de sostén. Así como en la estética facial (incluyendo boca, dientes, encía y cara) creando conflictos psicológicos en el paciente relacionado con emociones negativas, posible aislamiento social, baja autoestima y un deterioro en relación a su entorno social a causa de que los pacientes con alta ansiedad tienen bajos niveles de satisfacción con su apariencia. ⁽³⁸⁾

Existen aspectos como la última visita al odontólogo, la frecuencia de las consultas influye para el desarrollo de la ansiedad dental y así evitar o no adherirse al tratamiento. Los pacientes con alta ansiedad pueden estar entre cinco a diez años sin visitar al odontólogo, un patrón de visitas irregular se caracteriza por acudir solo ante urgencias o cuando hay dolor, los pacientes con ansiedad dental evidencian evitando, posponiendo e interviniendo en la planeación del tratamiento dental y se considera que esta característica podría ser la principal determinante de la mala salud bucal en las personas con alta ansiedad al tratamiento odontológico. ^(38,39)

La visita al odontólogo es una de las atenciones que genera más miedo y ansiedad en las personas, en algunos casos los altos niveles de ansiedad pueden llegar hasta la fobia. Aumentando los problemas en la salud bucal ya que está asociada a una menor frecuencia de visitas al dentista o mayor probabilidad de cancelar una cita y por ende mayor prevalencia de caries dental, gingivitis, enfermedad periodontal entre otros padecimientos debido a la carencia de salud o cuidado bucal. ⁽³⁷⁾

El modelo del círculo vicioso de la ansiedad dental de Berggren (Figura 5), se describen los aspectos que dan lugar a los efectos de la ansiedad frente al tratamiento odontológico. Debido a que la ansiedad dental es producida por diferentes causas, dando lugar a un deterioro progresivo de la salud bucal que lleva al individuo a padecer enfermedades bucales las cuales pueden llegar a su máximo grado de gravedad, y dar lugar a tratamientos invasivos y dolorosos. ⁽⁴⁰⁾

Figura 5.
Circulo vicioso de ansiedad dental de Berggren.

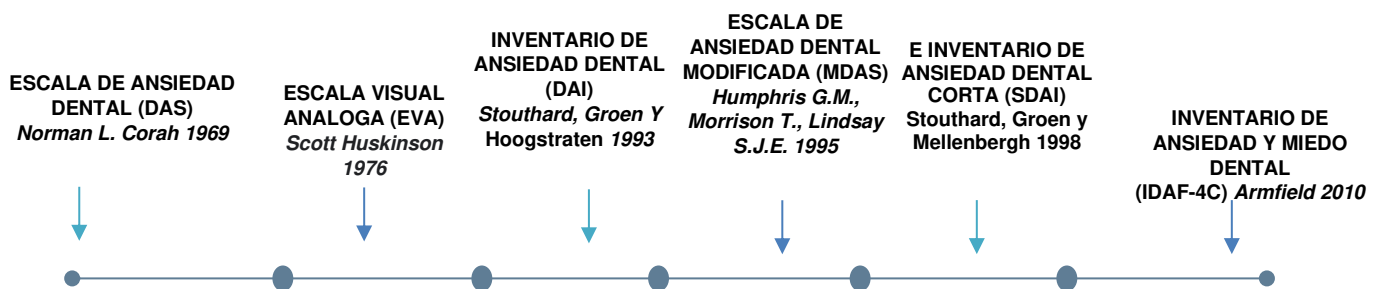


Tomado y modificado de: Psychosocial and dental factors in the maintenance of severe dental fear. ⁽⁴⁰⁾

DIAGNOSTICO DE ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES ADULTOS

Para evaluar psicológicamente a los pacientes previo a una consulta dental se utilizan los instrumentos de evaluación para recabar información de las características psicológicas de los pacientes de forma subjetiva. La finalidad de estos instrumentos se basa en diagnosticar, clasificar o predecir la toma de decisiones sobre la terapéutica a emplear en el paciente, los instrumentos deben cumplir tres requisitos imprescindibles confiabilidad, validez y objetividad (Figura 6). ^(41,42)

Figura 6.
Evolución de instrumentos que evalúan la ansiedad dental en adultos.
Elaboración propia.



ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (DAS)

Esta escala fue creada por el psicólogo estadounidense Norman Corah, se aplica en pacientes adultos y se basa en evaluar los posibles escenarios en diferentes grados analizando espacio, tiempo y estímulo que causa ansiedad (Tabla 2).⁽⁴³⁾

Tabla 2.

Cuestionamientos y escala para evaluar la ansiedad dental mediante la escala de ansiedad dental (DAS).

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL (DAS)	
PREGUNTA	RESPUESTA
1. Cuando el paciente visitara al dentista.	Alternativas de respuesta a) Relajado = (1 punto) b) Un poco inquieto = (2 puntos) c) Tenso = (3 puntos) d) Ansioso = (4 puntos) e) Tan ansioso que a veces estallo en sudar o casi sentirme físicamente enfermo = (5 puntos)
2. Cuando se encuentra en la sala de espera.	
3. Cuando el dentista toma los instrumentos para trabajar en sus dientes.	
4. Cuando el dentista prende la pieza de alta velocidad o baja velocidad para trabajar en la boca del paciente.	

Tomado de: Corah NL. Development of a dental anxiety scale.⁽⁴³⁾

Los rangos de puntuación oscilan de los cuatro a veinte puntos, para poder categorizar al paciente de *relajado* hasta *fobia dental*. La escala de ansiedad dental cuenta con suficiente validez y confiabilidad para detectar y establecer el grado de ansiedad al que el paciente está sometido.^(43, 44)

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA (MDAS)

Humphris y sus colaboradores analizaron que los pacientes adultos pueden tener reacción ante los procedimientos que involucran agujas o inyecciones por lo que a partir de 1995 incluyeron una pregunta en la escala de ansiedad dental relacionada a esa acción, teniendo un total de cinco cuestionamientos de tipo Likert donde la pregunta número cinco se refiere a, si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?, de igual forma se obtiene una puntuación ascendente del uno al cinco interpretado sin ansiedad / relajado, a extremadamente ansioso. La puntuación final puede ser hasta de veinticinco puntos tomando en cuenta a partir de los puntos catorce a diecinueve como una persona altamente ansiosa. Es preciso destacar que esta escala ha sido validada a otros idiomas y culturas en relación al DAS (Tablas 3 y 4).^(44,45)

Tablas 3 y 4.

Cuestionamientos y escala para evaluar la ansiedad dental mediante la escala de ansiedad modificada.

ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA (MDAS)	
PREGUNTA	RESPUESTA
5. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?	Estos incisos corresponden como respuestas en cada cuestionamiento. a. Relajado, nada ansioso = (1 punto). b. Ligeramente ansioso= (2 puntos). c. Bastante ansioso = (3 puntos). d. Muy ansioso e intranquilo= (4 puntos). e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave) = (5 puntos).
6. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?	
7. Cuando usted está en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?	
8. Imagínese que usted está en el sillón dental para una limpieza dental. Mientras espera el dentista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?	
9. Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿cómo se siente?	

VALORACION DEL GRADO DE ANSIEDAD	
Menos de 9 puntos	Ansiedad leve o nula en la visita al odontólogo.
Entre 9-12 puntos	Ansiedad moderada en la visita al odontólogo.
Entre 13-14 puntos	Ansiedad elevada en la visita al odontólogo.
A partir de 15 puntos	Ansiedad severa o Fobia en la visita al odontólogo.

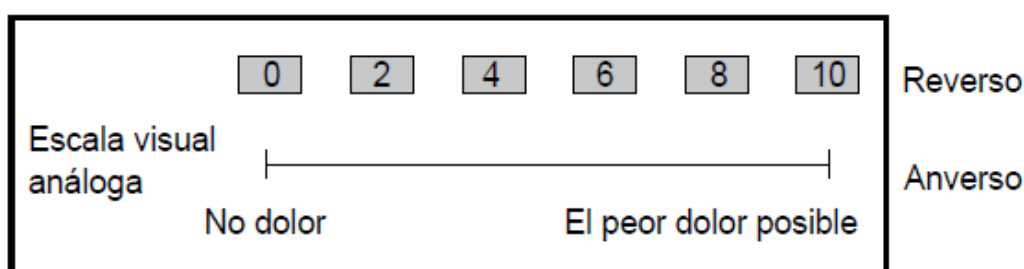
Tomado de: Humphris, G. M. et. al. The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom norms ⁽⁴⁵⁾

ESCALA VISUAL ANALOGA (EVA)

Introducida por *Bond y Lander* en 1974, en 1976 *Scott y Huskisson* la incluyeron en la Algología y fue hasta 1988 que fue utilizada por primera vez en el ámbito estomatológico para evaluar la ansiedad antes y después de los tratamientos quirúrgicos en el consultorio dental. ^(44,45) Esta escala es capaz de evaluar intensidades desde leve a severo con más precisión, es precisa, fácil de usar, no depende del lenguaje, y se puede determinar rápidamente el nivel del dolor según el paciente consta de una línea horizontal de 10 cm que va del extremo izquierdo (0) al extremo derecho (10), donde el paciente debe ubicar en qué nivel de dolor se encuentra (Figura 7). ⁽⁴⁶⁾

Figura 7.

Escala visual análoga.



Tomado de: Correlación entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio, 2018. ⁽⁴⁶⁾

INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL (DAI) E INVENTARIO DE ANSIEDAD DENTAL CORTA (SDAI)

El DAI fue desarrollado en 1993 Stouthard, Mellenberg y Hoogstraten, contiene 36 ítems dividida en tres fases para considerar situaciones y tratamientos que podrían desencadenar la ansiedad de igual forma evalúa reacciones físicas, comportamiento y pensamientos del paciente. Posteriormente se realiza su versión abreviada de 9 ítems (SDAI) modificada por Stouthard, Groen y Mellenbergh en 1998, la cual contiene 9 ítems en una escala Likert de 5 puntos que incluye las categorías de siempre / nunca teniendo un rango de puntuaciones de 0 a 45 puntos donde a partir de 28 puntos se considera como ansiedad alta, este inventario es el tercero más usado junto con evaluaciones de un solo ítem y ha sido utilizado en nuestro país por lo que es un instrumento confiable. ^(47,48)

INVENTARIO DE ANSIEDAD Y MIEDO DENTAL (IDAF-4C +)

Este inventario permite medir cuatro elementos de la ansiedad dental (cognitivo, fisiológico, conductual y emocional), incluye ocho ítems con una escala de respuesta tipo Likert de 5 valores, el 1 de menor puntaje y el 5 de mayor puntaje asignado, a mayor puntaje mayor será el valor para establecer el diagnóstico de

ansiedad dental. El módulo de fobia dental consta de 5 ítems con respuestas dicotómicas de si/no y es usado como condicionante para establecer el diagnóstico de fobia dental. El módulo de estímulos contiene 10 ítems que incorpora los estímulos que se reportan en la consulta dental como causantes de la ansiedad dental, sus respuestas van del 1 nada nervioso al 5 muy nervioso generando el contexto del paciente, estos dos módulos pueden incorporarse al inventario de ansiedad y miedo dental para establecer los posibles diagnósticos sin ansiedad/ leve ansiedad 8 – 15 puntos, ansiedad moderada 16-23 puntos, ansiedad severa o fobia dental ≥ 24 puntos ^(49,50)

Figura 8.

Criterios conductuales para detectar ansiedad en el paciente odontológico.



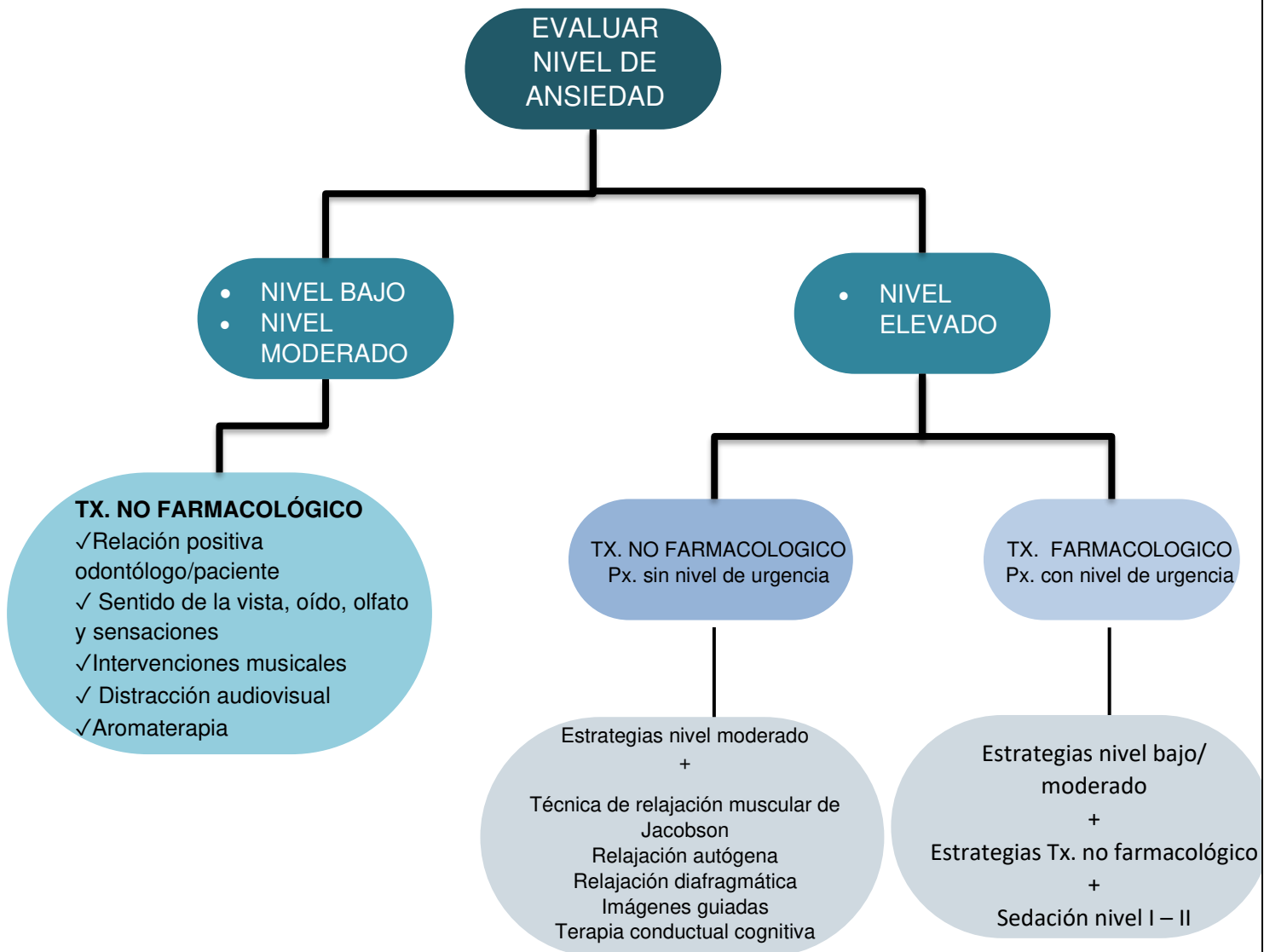
Tomado y modificado de: The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? ⁽⁵¹⁾

ESTRATEGIAS PARA EL MANEJO DE PACIENTES CON ANSIEDAD DENTAL

El tratamiento de la ansiedad dental durante la consulta odontológica es trascendental para el odontólogo ya que afecta multidimensionalmente al paciente como ya fue mencionado sobre todo en su salud bucal. El objetivo principal es disminuir los síntomas que se presentan durante un cuadro de ansiedad dental disminuyendo la incertidumbre que involucra cada tratamiento, identificando en qué fase o nivel de la ansiedad se encuentra el paciente para posteriormente adecuar un plan de tratamiento que permita intervenir proporcionalmente tanto el nivel de ansiedad, como el motivo de consulta del paciente (Figura 8). ⁽⁵¹⁾

Figura 9.

Estrategias para el manejo de pacientes con ansiedad dental.
Elaboración propia.



PACIENTES CON NIVEL DE ANSIEDAD BAJO Y MODERADO

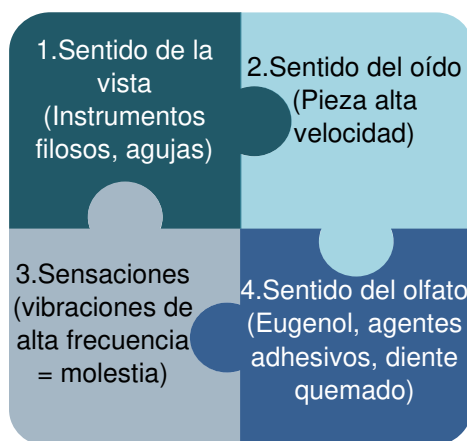
El paciente con *nivel de ansiedad bajo* estará calmado a pesar de sentir ansiedad o nerviosismo, puede tener dificultad para realizar el examen inicial, diagnóstico o plan de tratamiento. Sin embargo, la actitud del paciente con un *nivel de ansiedad moderado* será temeroso, aprensivo o desconfiado, se puede observar agitación, inquietud o hiperactividad en el paciente. El odontólogo deberá cambiar el manejo del paciente debido a que se puede dificultar el examen inicial.

Promoviendo una relación positiva entre el odontólogo – paciente, basándose en la comunicación, cooperación, confianza, desarrollando cualidades como empatía,

tolerancia, receptividad, de igual forma se busca calmar al paciente por lo que el tono de voz, actitud, gestos, postura, deberán expresar el mensaje (Figura 9).^(51,52)

Es conveniente realizar una primera cita para conocer al paciente y que este comience a tener confianza en el entorno donde se encuentra, no hacerlo esperar en recepción y cumplir con el horario de la cita, explicar detalladamente que procedimientos se van a realizar y cumplir durante el tratamiento con lo previamente mencionado esto le dará una sensación de control disminuyendo la incertidumbre, explicar desde que la unidad dental va a moverse hasta los detalles dentro de la consulta como por ejemplo el uso del dique de goma, un ejercicio de control es la señal de alto que es efectiva en entornos dentales. Al pasar por tratamientos restaurativos sería conveniente manejar la regla de las “4 s” para controlar el estrés del paciente analizando el entorno en el que se encuentra (Figura 10).⁽⁵²⁾

Figura 10.
Regla de las 4 s.



Tomado y modificado de: Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico.⁽⁵³⁾

Existen métodos de distracción del paciente para disminuir la ansiedad o el dolor ya que el paciente enfocara su atención en algo distinto a la situación en la que se encuentra.⁽⁵³⁾

Algunos medios de distracción cognitiva se pueden mediar *regulando el ambiente en el consultorio dental* incluyendo:

Intervenciones musicales.

Es un método ansiolítico indoloro y no invasivo, escuchar música permite reducir la ansiedad en situaciones de estrés agudo lo cual ayuda a modular la respuesta emocional, social y cognitiva, renueva los recuerdos y la calma, tiene una influencia positiva en general.⁽⁴⁷⁾ El tipo de música puede ser pre seleccionada por el paciente para sentirse en un entorno agradable o por el odontólogo como música sedante / relajante (caracterizadas por un tempo lento, patrones rítmicos repetitivos, dinámicas predecibles y armonía constante), sin embargo, la intervención debe

iniciarse previo a la consulta dental para evitar el aumento de ansiedad durante el tratamiento. La musicoterapia puede darse de forma activa o pasiva, la activa incluye el uso de músicos capacitados que trabajan en hospitales, clínicas o centros de rehabilitación que logran integridad psicológica, emocional y fisiológica durante el tratamiento, sin embargo, es muy común en el consultorio dental el uso de la musicoterapia pasiva que consta de escuchar música pre seleccionada por el odontólogo. ^(54,55)

Distracción audiovisual

Se considera un distractor ideal aquel que engloba estímulos visuales, auditivos, cinestésicos y una involucración emocional del paciente, de tal forma que cuantos más estímulos tiene un distractor, mayor es la disminución de la ansiedad. El paciente puede optar por el uso de recursos como tabletas o pantallas para realizar la búsqueda de videos de su preferencia siempre y cuando estos no ejerzan ningún tipo de alteración en su sistema nervioso. ^(56,57)

Las *gafas de exposición a realidad virtual* forman parte de la *terapia de exposición a realidad virtual*, una tecnología utilizada para el tratamiento de pacientes con fobias específicas para afrontar las situaciones que causan ansiedad, por medio de una computadora se transmiten diferentes escenarios de forma tridimensional donde los pacientes interactúan con representaciones virtuales inofensivas de estímulos traumáticos para reducir las respuestas de miedo, durante este tratamiento se incluyen audífonos para completar la experiencia inmersiva. ⁽⁵⁸⁾

Aromaterapia

Es un tratamiento inofensivo y eficaz para inhibir y controlar la angustia emocional, descubierta en 1937 por un químico francés llamado Rene Gattefosse. El sentido del olfato juega un papel fundamental en el cuerpo y mente ya que puede desencadenar emociones negativas y condicionar negativamente al paciente frente al tratamiento dental, las células olfativas envían impulsos al sistema límbico (área del cerebro asociada a emociones y memoria) interfiriendo en el proceso del impulso del dolor ya que puede generar endorfinas. La aromaterapia está formada por extractos de plantas, aceites esenciales la inhalación de aromas agradables tiene un efecto para disminuir el estrés emocional, ansiedad y fomentar el bienestar, se ha demostrado que los aceites esenciales de lavanda reducen significativamente los niveles de cortisol salival. ^(59,60)

PACIENTES CON NIVEL DE ANSIEDAD ELEVADO

El paciente presentará características como miedo intenso, pánico, deterioro psicomotriz lo cual condicionará la no cooperación y esto impedirá realizar el examen inicial, diagnóstico, plan de tratamiento, o rehabilitación dental. Forzando un cambio de día para una cita, el paciente puede observarse renuente para seguir con el tratamiento (evitación/ huida/desesperación). El manejo de estos pacientes puede darse de forma no farmacológica y farmacológica dependiendo el nivel de urgencia que requieran. ⁽⁶¹⁾

MANEJO NO FARMACOLOGICO

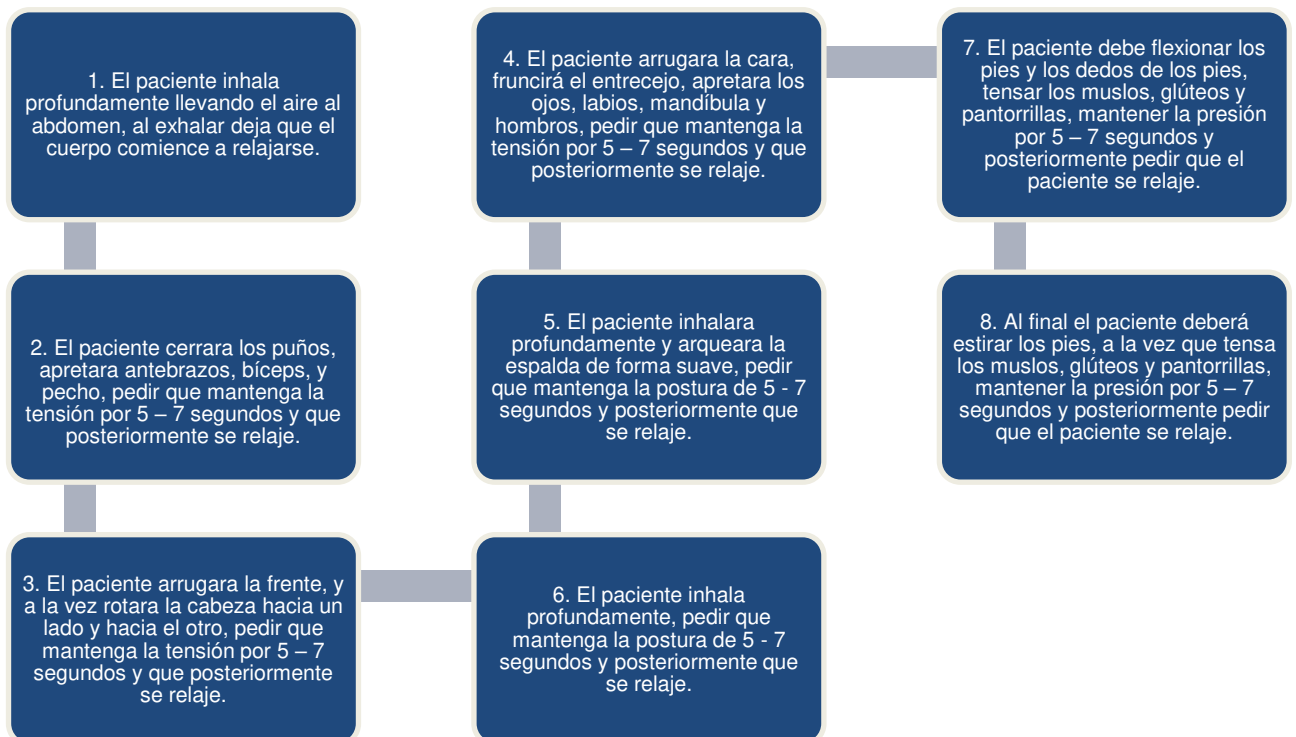
Son alternativas para los pacientes sin necesidad de tratamiento urgente, al igual que en los niveles de ansiedad bajo y medio será importante la comunicación con el paciente, crear un ambiente optimo en el consultorio, utilizar los métodos de distracción, como la intervención musical, distracción audiovisual, aromaterapia, esto funcionará como base para las posteriores técnicas. ⁽⁶¹⁾

Técnica de relajación muscular de Jacobson

Fue creada en 1929, el objetivo de esta técnica es reducir los niveles de estrés, y ansiedad disminuyendo sus síntomas. Consiste en tensar los 16 grupos musculares de 5 a 7 segundos seguidos de 20 segundos de relajación, se puede mostrar en el consultorio y el paciente debe practicarlo en casa por lo menos siete semanas, al tensar los músculos el paciente aprenderá a identificar las sensaciones relacionadas al estrés o ansiedad y posteriormente al percibir las sabrá que debe relajarse sin necesidad de tensar los grupos musculares. ^(61,62) La técnica consta de 8 pasos, deberá realizarse sentado, con las manos sobre las piernas en una posición relajada, los dos pies en el suelo (Figura 11).

Figura 11.

Técnica de relajación muscular de Jacobson.



Tomado de: Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. ⁽⁶¹⁾

Relajación autógena

A través de la concentración en sensaciones de pesadez y calidez en diferentes partes del cuerpo, el paciente puede liberar la tensión en sus músculos y relajarse ya que da una sensación de control y permite disminuir la ansiedad (Tabla 5). ^(62,63)

Tabla 5.

Técnica de relajación autógena.

PASOS DE LA TECNICA DE RELAJACION AUTOGENA	
1	Colóquese en una posición cómoda (Parado, sentado, acostado)
2	Comience con su brazo derecho. Dígase a usted mismo “Mi brazo derecho está pesado y se siente cálido”
3	Diga a usted mismo «Mi brazo derecho está pesado y se siente cálido» 3 veces lentamente
4	Repita los pasos 2 y 3 con su brazo izquierdo. Posteriormente deberá intentarlo con otro grupo de músculos. En este orden, concéntrese en sus hombros, brazos superiores, antebrazos, manos, pecho, espalda, tronco, muslos, piernas y pies.

Tomado de: An Overview of Dental anxiety and the non-pharmacological management of dental anxiety. ⁽⁶³⁾

Respiración diafragmática o de relajación

Los cambios fisiológicos de este tipo de respiración hacen frente a la reacción de huida que causa la ansiedad, además puede ser efectiva para reducir el dolor percibido. Consiste en enseñar a los pacientes a respirar lenta y profundamente de 5 – 7 segundos antes de exhalar lentamente, si se realiza lentamente de 2 – 4 minutos y de forma constante es eficaz para reducir la frecuencia cardiaca y hacer que el paciente ansioso se sienta más cómodo. ^(62,63)

El control fisiológico de la respiración podría realizarse mediante un monitor de frecuencia cardiaca y esto es de gran utilidad para el odontólogo de esta forma podría observar si está dando resultados la técnica. ^(62,63)

Imágenes guiadas

Esta técnica puede ser realizada por un odontólogo capacitado o con el uso de grabaciones de audio, diariamente o según lo revise el paciente, se involucran todos los sentidos, y es como un ensueño dirigido para llegar a la concentración, relajación y sensación de bienestar físico. Se enseña al paciente a desarrollar una imagen mental de una experiencia agradable y tranquila (una montaña, un lago, la playa, dependerá del paciente) para disminuir el nivel de ansiedad. Consta de 3 etapas relajación, visualización y sugestión positiva indicándole al paciente que cree su imagen mental llena de detalles específicos, sonido, olores y colores. Puede combinarse con otras técnicas de relajación. ^(62,63)

Terapia conductual cognitiva

El objetivo es reestructurar el contenido de las cogniciones negativas del paciente, aumentar la confianza del paciente en el entorno dental para mejorar el control de este sobre sus pensamientos lo cual implica identificar los pensamientos catastróficos que se asocian a la ansiedad dental. ⁽⁶²⁾

La TCC incluye intervenciones como la desensibilización sistemática o terapia de exposición que se realiza mediante una colaboración con el psicoterapeuta donde se abordan los problemas donde, el paciente aprenda comportamientos y razonamientos más funcionales, consta de máximo 8 sesiones individuales con una duración de 50 minutos, es conveniente realizarse en el consultorio dental presentando al paciente gradualmente ante situaciones, estímulos y objetos que provoquen la ansiedad dental, el paciente presentara las reacciones y el psicólogo dará apoyo hasta que la ansiedad disminuya. ⁽⁶³⁾

Los pacientes presentan niveles de ansiedad dental considerablemente más bajos entre la segunda y tercera sesión, tengamos presente que en este nivel de ansiedad el paciente suele presentar mala salud bucal y su condición bucal puede ser lamentable, la TCC debe planificarse e integrarse con el tratamiento dental. ^(62,63)

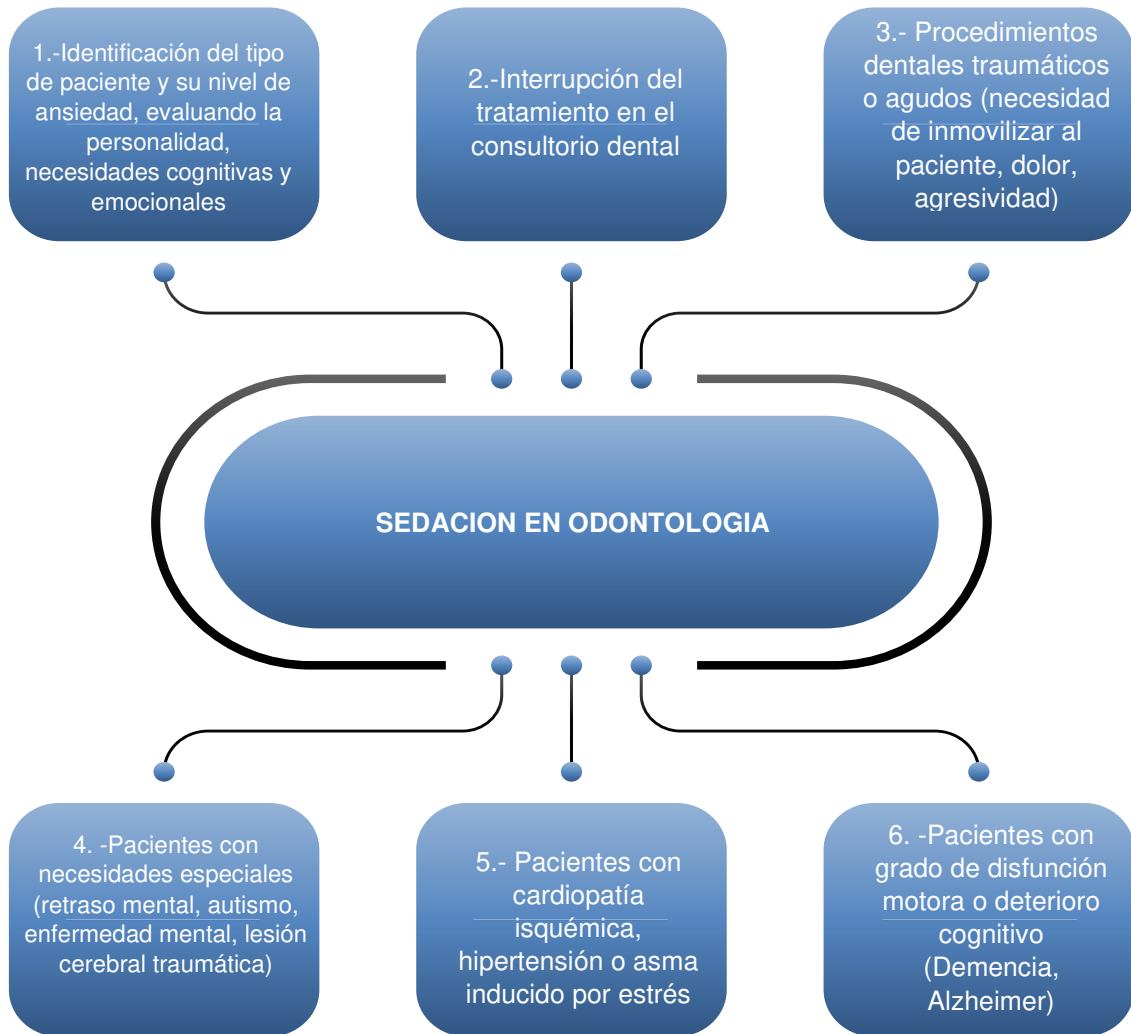
MANEJO FARMACOLOGICO

Los pacientes con ansiedad dental en un nivel alto que tengan la necesidad de un tratamiento urgente deben tratarse con terapia dental bajo sedación. La sedación farmacológica ha sido utilizada recientemente para la terapia odontológica, estos fármacos tienen una acción calmante y no eliminan la ansiedad si no que mejoran la aceptación del paciente al tratamiento, provocando al paciente un estado de somnolencia, lo que será benéfico para concluir el tratamiento dental, pero será mínimamente efectivo para ayudar al individuo a superar la ansiedad dental. ⁽⁶⁴⁾

Será válido utilizar el manejo farmacológico en pacientes con las características que se enlistan en la (Figura 12).

Figura 12.

Indicaciones y casos para realizar un tratamiento odontológico bajo sedación.



Tomado de: An Overview of Pharmacological Considerations in Management of Dental Anxiety in General Dentistry Procedures. ⁽⁵⁸⁾

Sedación

Técnica en la que se administran fármacos para deprimir el sistema nervioso central y reducir la conciencia del paciente sobre su entorno, durante el cual se mantiene el contacto verbal con el paciente durante todo el periodo de sedación. Previo a seleccionar la vía de administración el profesional deberá cuestionarse, que nivel de sedación requiere y que vía de administración sería la adecuada según la edad, tratamiento, nivel de ansiedad, y nivel de cooperación del paciente, será importante incluir en la historia clínica un consentimiento informado para los pacientes que serán sometidos a cualquier tipo de sedación (Tabla 6). ⁽⁶⁴⁾

Tabla 6.

Clasificación Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) de los grados de sedación.

NIVELES DE SEDACION			
Grado I Sedación mínima “ansiolisis”	Grado II Sedación moderada “sedación consciente”	Grado III Sedación profunda analgesia	Grado IV Anestesia general
El paciente tolerara un procedimiento desagradable manteniendo su capacidad de respuesta, respondiendo a los comandos verbales con o sin estimulación táctil, no requiere intervención de la vía aérea, la ventilación espontanea es adecuada, la función cardiovascular se mantiene, este nivel tiene menor impacto en la seguridad del paciente. ^(65,66)	Debido a los fármacos administrados el paciente responde a estímulo verbal o táctil, no se requiere intervención de la vía aérea, la ventilación espontanea es adecuada, la función cardiovascular no se ve comprometida. ^(65,66)	Respuesta obtenida mediante estímulos dolorosos o táctiles, la vía aérea puede requerir asistencia ya que este grado de sedación se logra combinando medicamentos (opioide + sedante) y la falta de experiencia en el manejo de la vía aérea puede tener un desenlace letal por lo que requerirá de un médico anestesiólogo, la ventilación espontanea puede ser inadecuada, la función cardiovascular usualmente se mantiene. ^(65,66) .	Este grado es de dominio exclusivo del médico anestesiólogo, se observa una pérdida de conciencia inducida por los fármacos donde los pacientes no pueden responder aun con estímulos dolorosos. Los pacientes requieren asistencia para mantener permeable la vía aérea, La ventilación espontanea frecuentemente es inadecuada, la función cardiovascular puede afectarse. (Requiere mayor nivel de formación, capacitación, monitoreo del paciente y recursos físicos como los equipos y suministros de anestesia). ^(65,66) .

Tomado de: Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anestesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años.⁽⁶⁶⁾

En todos los casos la sedación la debe realizar un médico anestesiólogo que tiene las competencias necesarias para vigilar los signos vitales del paciente, tener una certificación en soporte vital básico si se hace sedación grado I y II (el profesional deberá mantenerse actualizado). Si quien lleva a cabo la sedación no es médico/odontólogo, el profesional que realiza el procedimiento debe asumir la responsabilidad médico-legal del personal que realice la evaluación pre procedimiento o la sedación. ^(65,66)

Equipo necesario para realizar la sedación en el consultorio dental

1. Espacio para realizar reanimación cardio pulmonar
2. Iluminación adecuada
3. Sillón que permita la posición horizontal

4. Disponibilidad de succión
5. Fuente de oxígeno o máscaras de respiración espontánea
6. Bolsa de reanimación con bolsa de reinalación
7. Oxímetro de pulso
8. Medicamentos de reanimación cardiopulmonar (Suministrados por medico anesthesiologo)
9. Tensiometro manual o automatico
10. Estrategia en caso de asistencia adicional de emergencia

Tipo de sedación según el procedimiento odontológico a realizar

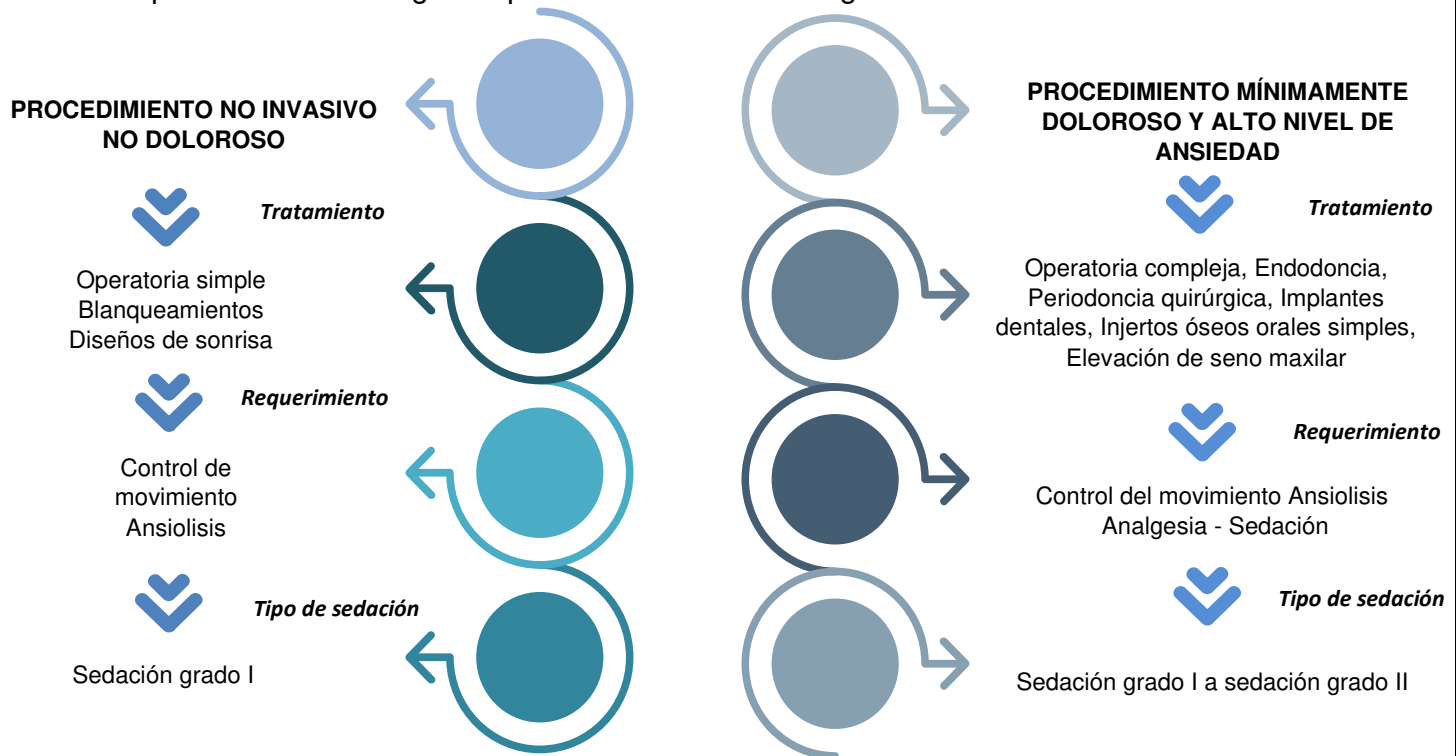


Figura 13. Tomado y modificado de: *Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anesthesiologos y odontologos de pacientes mayores de 12 años.* ⁽⁶⁶⁾

Antes de administrar estos fármacos es importante evaluar al paciente (peso, alergias, enfermedades sistémicas) estos factores podrían influir en la reacción de la sedación en el paciente, además evaluar el espectro del dolor para poder controlar el nivel de ansiedad del paciente y sobre este proceso elegir el tipo de sedación (Figura 13 y 14). ⁽⁶⁶⁾

Figura 14.

Espectro del control del dolor y la ansiedad, Gama de técnicas disponibles en medicina y odontología para el manejo de pacientes.

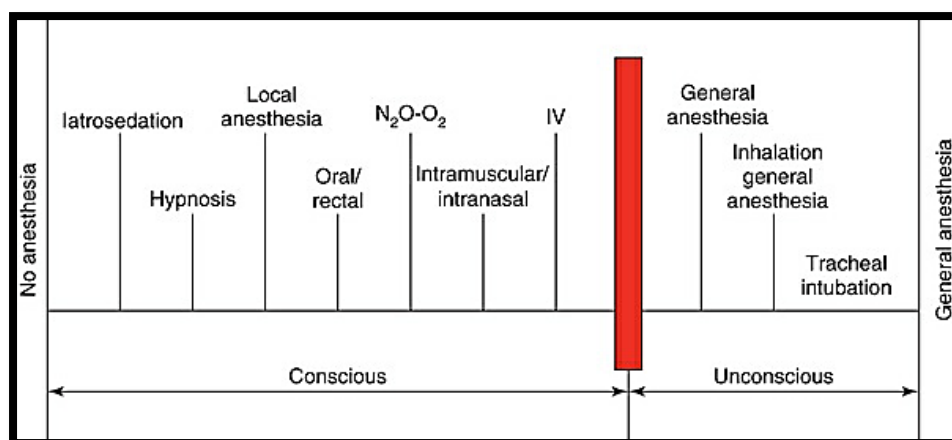


Imagen tomada de: Malamed S. F. Sedation: a guide to patient management 6^a ed. (67)

Sedación grado I, sedación mínima

- **Benzodicepinas (BZD)**
 Grupo farmacológico muy utilizado en odontología en régimen ambulatorio en base a su disponibilidad por vía oral y a su margen de seguridad terapéutica, sus efectos farmacológicos son ansiolíticos, hipnóticos, anticonvulsivantes, miorelajantes y pueden producir amnesia retrograda, se metabolizan a nivel hepático, estos fármacos actúan sobre el sistema límbico y el tálamo por ello su relación con las emociones y el comportamiento. Se clasifican según la vida de acción (larga, intermedia, corta) el tiempo de duración de la acción de estos fármacos será importante para la elección de estos ya que la vida media no siempre se relaciona con la duración del efecto. En odontología se sugiere utilizar BZD de vida o acción corta y duración media. (68)

Los efectos secundarios son los siguientes: hipotensión, taquicardia, braquidipsia, confusión, disartria, reacciones como ansiedad, irritabilidad, alucinaciones, somnolencia. Las interacciones que se deben considerar son: su efecto se potencia con el alcohol, analgésicos opiáceos, antibióticos macrólidos, antidepresivos, antihistamínicos, antipsicóticos (Tabla 7). (69)

Tabla 7.
Posología de las benzodicepinas.

VIA ORAL	
FARMACO	DOSIS
Midazolam	15 mg, 1 hora antes del procedimiento odontológico.
Alprazolam	0.5 mg, 1 hora antes del procedimiento odontológico. Presentación sublingual 0.5 mg.

Triazolam	0.125 a 0.250 mg, 1 hora antes del procedimiento odontológico, a estas dosis no tiene efectos adversos sobre la respiración, frecuencia cardiaca o presión arterial.
------------------	--

Tomado de: Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. ⁽⁶⁸⁾

Sedación grado II, sedación moderada

En este nivel de sedación se requiere el manejo interdisciplinario del paciente con un médico anestesiólogo quien se encargará de monitorear al paciente mientras se realice el proceso intravenoso, se puede realizar en el consultorio dental teniendo las medidas necesarias ya mencionadas (Tabla 8).

Tabla 8.

Posología benzodiazepinas por vía intravenosa para una sedación moderada.

VIA INTRAVENOSA	
FARMACO	DOSIS
Midazolam	0.5 – 2 mg, se puede repetir la administración de 0.5 mg cada 5 minutos hasta un total de 5mg.
Diazepam	2-5 mg en 2 min; se puede repetir la administración de 0,5 mg cada 5 min hasta una dosis máxima total de 10 mg

Tomado de: Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción. ⁽⁶⁸⁾

El uso de las benzodiazepinas debe realizarse responsablemente, para ello debemos cumplir con un plan de prevención en caso de emergencia. Primeramente, tener los conocimientos adecuados sobre sedación, dentro del consultorio contar con el equipo de emergencia necesario, así como diferentes antídotos y un equipo de vía respiratoria que le permita suministrar oxígeno a presión positiva para mantener permeable las vías respiratorias, por último, medicar con las dosis adecuadas a cada paciente.

El flumaceniolo es un antagonista de las BDZ empleándose como antídoto en casos de sobredosis anula los efectos de las BDZ mediante la inhibición competitiva cuando las BDZ se unen con el receptor GABA, sus efectos se observan de 1 – min y el inicio de la acción máxima de los 6-10 min, la dosis en adultos es de 200mg cada 1-2 min y su dosis máxima será 3mg por hora cabe mencionar que no revierte la depresión respiratoria. ^(69,70)

Otros fármacos de vía intravenosa utilizados para la sedación de nivel moderado

Propofol

Pertenece a la familia de los no barbitúricos, de acción ultra corta altamente liposoluble, debido a su composición con aceite de soya y fosfolípidos de huevo como emulsificador puede producir reacciones alérgicas a estos componentes y presentar dolor a la administración. Sus efectos son sedantes, amnésicos y

antimiméticos. Este fármaco se administra a dosis de 0.5 mg/kg con un tiempo de latencia <1 minuto su dosis es de 8 – 10 minutos, no presenta efectos analgésicos se sugiere asociarlo con un opioide en procedimientos dolorosos. ⁽⁷⁰⁾

Etomidato

Derivado del imidazol, produce hipnosis sin efecto analgésico de acción corta, tiene un efecto mínimo sobre las funciones cardíaca y circulatoria, es el anestésico con menor repercusión hemodinámica, lo que le hace de elección en pacientes con inestabilidad en esta área, los efectos adversos pueden ser apnea, depresión respiratoria, mioclonías (espasmos musculares involuntarios) lo cual podría interrumpir el procedimiento a realizar, la dosis inicial es de 0.1 mg/kg con bolsas adicionales de 0.05 a 0.1 mg/kg hasta lograr el nivel de sedación cada 2 a 3 minutos, su efecto hipnótico se observa a los 10 segundos y su efecto dura de 5 -10 minutos. ^(70, 71)

El óxido nitroso en odontología

Este anestésico inhalatorio se presenta en forma inodora, inorgánica, químicamente estable y en forma gaseosa se coloca a través de un fluxómetro y una máscara nasal, su mecanismo de acción involucra algunos tipos de receptores como los dopaminérgicos, adrenérgicos benzodiacepínicos, se transporta mediante la sangre y su eliminación se da por medio de la espiración por lo que su baja solubilidad permite su rápida eliminación, una vez que cesa la administración del fármaco el paciente vuelve a su estado anterior gracias a la rápida reversibilidad de sus efectos. Este tipo de sedación es un procedimiento para el manejo seguro y efectivo de la atención odontológica siempre y cuando se realice de forma correcta la técnica y con el monitoreo necesario, ya que la concentración del fármaco debe ser bien ajustada mezclando el oxígeno + óxido nitroso de forma creciente observando los efectos clínicos del paciente, la máscara nasal proporciona el porcentaje de óxido nitroso en la mezcla con el oxígeno (variable entre el 10 -70%). ^(72,73)

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y observacional. La población participante fue de 100 pacientes mayores de 18 años y el tipo de muestreo fue no probabilístico.

Se incluyeron a los pacientes que asistían a consultas odontológicas en consultorios privados o clínicas en el Centro de Texcoco, Estado de México y se les explicó la dinámica de la investigación. Al acceder y firmar consentimiento informado, se les solicitaba su número telefónico o nombre para encontrar su red social, y así poder compartir mediante las aplicaciones WhatsApp y Facebook Messenger el Link del test. Se utilizó la plataforma *Google Forms* para evitar contagios por el virus SARS-COV2.

Para la medición de ansiedad se empleó la Escala de Ansiedad Dental Modificada por Humphris y colaboradores, por sus siglas en inglés Modified Dental Anxiety Scale (MDAS). Este instrumento de medición tiene una alfa de Cronbach de 0.838 y consta de 5 preguntas con 5 posibles respuestas que van del puntaje de 1 al 5. El resultado obtenido es la sumatoria de las preguntas y dependiendo del número que se obtiene, el diagnóstico de ansiedad que puede ser leve, moderada, elevada y severa. (Humphris GM, 1995) Además, se incluyeron otras preguntas de interés para la investigación.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos pacientes en condiciones especiales de salud, con los siguientes padecimientos: Alteraciones motrices, individuos con deficiencias cognitivas o motoras y síndromes o cualquier tipo de trastorno de ansiedad.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se llevó a cabo mediante el programa SPSS Statistics 22. Se exploró la diferencia entre los niveles de ansiedad dental y sexo, nivel de escolaridad y edad.

En cada caso para evaluar la asociación entre la escala de ansiedad dental y las otras variables se aplicó la prueba de chi cuadrado de Pearson. En todos los análisis se tomó un valor de p de significación estadística menor a 0.05, la presentación de la información se realizó a través de tablas y gráficos.

RESULTADOS

Con base a la encuesta realizada a los pacientes, se encontraron los siguientes resultados. Del total de pacientes encuestados el 50% fueron mujeres, respecto a la edad el rango fue de 18 a 83 años, el promedio de 34.41 y la desviación estándar de 12.682 años debido a los límites de edad establecidos. Al clasificar por grupos el 57% se encontraba entre las edades de 18 y 35 años. En cuanto a la ocupación, se organizó de acuerdo al Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO) 2019 y el 31% eran profesionistas o técnicos, el 25% trabajadores auxiliares en actividades administrativas y el 11% comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas (Tabla 9).

Tabla 9. Características sociodemográficas de los pacientes que acudieron a consulta dental, Texcoco 2021.

VARIABLE	CATEGORIAS	FRECUENCIA	%
EDAD	18 a 24 años	30	30
	25 a 35 años	27	27
	36 a 46 años	26	26
	47 y más años	17	17
TOTAL		100	100
OCUPACION	Profesionistas y técnicos	31	31
	Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	25	25
	Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	11	11
	Trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios	4	4
	Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	1	1
	Sin ocupación, amas de casa y estudiantes	9	9
TOTAL		100	100

Fuente: Información obtenida de la encuesta individual sobre ansiedad dental, 2021.

Al preguntar cuál ha sido la experiencia previa al asistir al odontólogo, el 87% indicó que fue positiva (poco o nulo dolor, aceptación del tratamiento, regresaría a concluir el tratamiento) mientras que el 13% indicó que fue negativa (dolor insoportable, náuseas, vomito, sudor, taquicardia, llanto o nervios, al grado de cancelar la sesión odontológica).

El 87% expresó que cuando el odontólogo explica detalladamente el padecimiento y el tratamiento que se les va a realizar sienten seguridad para aceptar el tratamiento y continuar en el consultorio.

En relación a las situaciones que les causa más temor en los pacientes durante la consulta odontológica, encontramos la cirugía para extraer un tercer molar o diente

retenido (27%), el sonido de la pieza de mano (19%), esperar su turno y sentarse en el sillón dental (13%), falta de comunicación con el doctor (11%), no saber lo que hacen en mi boca (11%), extracción dental (10%) y la aplicación de anestesia dental con jeringa (9%).

Respecto al motivo por cual los pacientes no acuden a la consulta odontológica, el 39% reportó los problemas económicos, 38% la falta de interés o no tener dolor y el 23% no asiste debido al miedo o ansiedad al acudir al odontólogo. El informe de la Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021, menciona que el no poder sufragar los gastos del mes afecta a 43.3% de la población donde el 11.3% manifestó incertidumbre al respecto, lo cual tiene relación con el aspecto por el cual los pacientes no acuden a la consulta odontológica debido a los problemas económicos a los que se enfrentan. ⁽⁷⁴⁾

Sobre la aprobación o rechazo de los pacientes hacia un tratamiento dental bajo sedación, el 92% si realizaría un tratamiento bajo esas condiciones. Este protocolo deberá realizarse aunado al manejo de conducta y adhiriéndose a las normas que nos garanticen seguridad para los pacientes, el odontólogo y el personal auxiliar deben estar preparados para recuperar al paciente de un nivel de sedación mayor del intencionado.

De acuerdo a la escala de ansiedad dental (MDAS) se observó que el 34% de la población encuestada presentó una ansiedad leve o nula, el 38% reportó ansiedad moderada, mientras que el 13% manifestó ansiedad elevada y sólo 15% ansiedad severa, siendo el 28% candidatos para realizar un tratamiento bajo sedación. Al evaluar ésta respecto al sexo, se observó que el nivel de ansiedad en los hombres fue mayor que las mujeres y hubo diferencias significativas. El nivel de ansiedad elevado y severo se manifestó en el grupo de edad entre 18 a 24 años, al igual que en el grupo de profesionistas y técnicos. (Tabla 10)

Los pacientes que tuvieron una experiencia dental previa negativa tienen una probabilidad de 5.3 de presentar ansiedad elevada o severa cuando acuden nuevamente con el odontólogo (IC 1.576-18.226).

Tabla 10. Presencia de ansiedad dental según sexo, edad, ocupación y experiencia dental previa en pacientes que acuden a consulta dental, Texcoco 2021.

VARIABLE	PORCENTAJE DE ANSIEDAD				P*
	LEVE O NULA	MODERADA	ELEVADA	SEVERA	
SEXO					
FEMENINO	70.6	44.7	23.1	40.0	0.014
MASCULINO	29.4	55.3	76.9	60.0	
EDAD					
18 a 24 años	23.5	23.7	53.8	40.0	0.425
25 a 35 años	38.2	26.3	15.4	13.3	
36 a 46 años	20.6	31.6	15.4	33.3	
47 a 83 años	17.6	18.4	15.4	13.3	
OCUPACION					
Profesionistas y técnicos	17.6	28.9	43.2	33.3	0.519
Trabajadores auxiliares en actividades administrativas	35.3	31.6	23.1	26.7	
Comerciantes, empleados en ventas y agentes de ventas	38.2	21.1	15.4	13.3	
Trabajadores artesanales, en la construcción y otros oficios	5.9	10.5	15.4	20.0	
Operadores de maquinaria industrial, ensambladores, choferes y conductores de transporte	2.9	5.3	0	6.7	
Sin ocupación, amas de casa y estudiantes	0	2.6	0	0	
EXPERIENCIA DENTAL PREVIA					
Positiva	97.1	89.5	84.6	60.0	0.005
Negativa	2.9	10.5	15.4	40.0	

Fuente: Información obtenida de la encuesta individual sobre ansiedad dental, 2021.

DISCUSION

El presente estudio logró determinar el nivel de ansiedad dental en los pacientes, siendo la ansiedad elevada (28%), moderada (38%) y leve (34%) las que obtuvieron los mayores porcentajes, similar a otros estudios realizados en México y Perú, donde predominó la ansiedad leve y moderada. ^(75,76)

En relación al sexo, se encontraron diferencias significativas y los hombres obtuvieron los mayores porcentajes de ansiedad elevada y severa, contrario a otros estudios reportados en Nepal, Líbano, y Perú donde las mujeres presentaron mayor ansiedad que los varones. ^(76,77) Consideramos que esta diferencia puede ser porque los hombres que viven en el municipio de Texcoco tienen un rol tradicional donde el trabajo suele ser prioritario debido a que son los proveedores de familia y sólo demandan tratamiento cuando hay alguna emergencia. Otros factores reportados en investigaciones son que no asisten tempranamente por aspectos culturales o porque tienen menos interés por el cuidado de su apariencia personal. ⁽⁷⁸⁾ Si el paciente tiene falta de interés por sus padecimientos esto se traducirá a que los problemas menores se conviertan en emergencias dentales, a lo cual en el estudio de *Téllez M. et al.* refleja que el (35%) de los pacientes que acudieron al servicio de emergencias dentales (49.2%) presentaba ansiedad dental moderada o alta. ⁽³⁶⁾

Respecto a la edad, el grupo de 18 a 24 años tuvo los porcentajes más altos de ansiedad en la presente investigación similar al estudio de *Sithéeque M. et al.* que reporto una mayor afectación en el grupo de edad de 16 a 25 años. Sin embargo, esto varía ya que en otros estudios realizados en sí se encontraron diferencias entre los grupos y reportan que las personas de 50 y 60 años tuvieron un mayor nivel de ansiedad. ^(79,80)

De acuerdo a lo reportado en la *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica* (ENEP) realizada en México, los trastornos de ansiedad son más frecuentes (14.3%), así mismo las fobias específicas padecidas una vez en la vida son las más comunes (7.1%). Haciendo referencia al sexo el estudio menciona que los hombres presentan prevalencias más altas en cualquier trastorno en comparación con las mujeres (trastorno de ansiedad 30.4%). ⁽⁸¹⁾

Según la *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado* (ENBIARE) en México 2021, el balance anímico alcanzó un promedio de 5.05, donde el sexo femenino presenta menor balance anímico que los hombres en todos los grupos de edad. ⁽⁷⁴⁾

Los resultados obtenidos muestran que las personas con una ocupación profesional fueron las que más solicitaron la atención y puede ser considerada como un indicador del nivel socioeconómico, que podría determinar la búsqueda de atención. Esto está relacionado con los hallazgos de *Mejía-Mejía et al.*, quien menciona que el uso de los servicios de salud aumenta cuanto mayor es el grado de escolaridad de las personas. ⁽⁸²⁾ También *Moreira y cols.* identificaron como principales barreras que afectan a la utilización de servicios odontológicos, la baja escolaridad, los pocos

ingresos económicos y la escasa oferta de servicios públicos de atención en salud bucal para población en desventaja. ⁽⁸³⁾

Las situaciones que causan más temor durante la consulta odontológica en los pacientes son los procedimientos quirúrgicos, el sonido de la pieza de mano y la aplicación de la anestesia dental con jeringa tal y como lo reporta en su estudio *Acharya S, et al.* donde la mayoría coincidió en que las cirugías son los procedimientos que les provocan mayor grado de ansiedad, de igual forma pueden sentirse ansiosos debido al entorno como el sillón dental, los instrumentos y acciones como el momento de la anestesia dental. ⁽⁷⁶⁾

Durante el estudio se encontró asociación entre el nivel de ansiedad severo y la experiencia dental previa, similar al estudio de *Kassem El Hajj et al.* donde los pacientes con una mala experiencia previa durante la infancia y la adolescencia tenían más probabilidades de sufrir de ansiedad en comparación con sus contrapartes sin mala experiencia dental previa. ⁽⁷⁷⁾

Respecto a realizar un tratamiento bajo sedación en este estudio la mayoría de la población estaría de acuerdo en someterse a este proceso, durante la búsqueda referencial la literatura que habla específicamente si los pacientes realizarían este procedimiento está limitada a mencionar las características de la sedación.

CONCLUSION

En la población estudiada la gran mayoría presento ansiedad, que podía ir de leve hasta severa, los hombres y los más jóvenes tuvieron los valores más altos de ansiedad elevada y severa, es posible que tengan menor interés en su salud bucal, aspectos culturales, así como una experiencia negativa. El ruido que genera la pieza de mano y la jeringa son los que generan más temor en los pacientes.

Tener una experiencia dental negativa podría ser un indicativo de que el paciente va a tener ansiedad en futuras visitas, así que futuras investigaciones podrían explorar este aspecto. En este tipo de pacientes será importante evaluar el nivel de ansiedad y posteriormente buscar la estrategia óptima para el plan de tratamiento (tratamiento no farmacológico, para valores bajos y moderados, tratamiento no farmacológico + tratamiento farmacológico (sedación nivel I-II) en valores elevados) El 28% de la población de estudio presenta un nivel elevado y severo de ansiedad por lo que se sugiere que estos pacientes reciban un tratamiento odontológico que considere las estrategias antes mencionadas.

El limitado acceso y uso de servicios odontológicos para grupos de bajos ingresos, como son aquellos con ocupaciones con un nivel de competencia más bajo, es otro aspecto que se observó en la población estudiada, mismo que permite mostrar las desigualdades en salud y particularmente en salud bucal. Debido al acceso limitado los pacientes deciden no acudir a consulta odontológica por dos factores

importantes como los problemas económicos y la falta de interés o no tener dolor odontogénico y solo un 23% debido a la ansiedad dental.

La ansiedad dental es un padecimiento multifactorial que puede representar una barrera en los pacientes e interferir en el tratamiento odontológico de rutina retrasando el manejo de las enfermedades bucodentales y como resultado de la ansiedad dental hay un impacto en la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, es esencial evaluar el nivel de ansiedad previo a la consulta odontológica mediante instrumentos validados. La escala de ansiedad dental de Corah modificada cuenta con la suficiente validez y sustento para utilizarla en el consultorio dental y de esta forma evaluar a los pacientes y analizar en qué nivel de ansiedad dental se encuentran.

ANEXOS

Link del test de ansiedad: <https://forms.gle/PuH6ah4hkd9NApyK9>



The image shows a mobile view of a Google Form titled "TEST DE ANSIEDAD DENTAL". At the top, there is a header image with a stylized "AM" logo. Below the title, the form text reads: "Como parte del proyecto de investigación durante el servicio social de estomatología, se presenta este test que consta de 10 cuestionamientos, por favor analice cada uno de ellos y seleccione entre el conjunto de opciones la afirmación que represente como se sentiría en cada situación." Below this text, the user's email "zaragozalupiis@gmail.com" is displayed with a "Cambiar de cuenta" link. The form includes two sections: "Sexo" with radio buttons for "Masculino" and "Femenino", and "Edad" with a text input field labeled "Tu respuesta" and a clear button.

REFERENCIAS

1. Ferreira-Gaona DDS Marta Inés, Díaz-Reissner MSc Clarisse Virginia, Pérez-Bejarano DDS Nohelia María, Cueto-González Univ Natalia Cristina, Leggio-González Univ Tatiana Guadalupe, Cardozo-Lovera Univ Laura Beatriz et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. Rev. Cienc. Salud [Internet]. abril de 2018 [citado el 8 septiembre 2022]; 16(3): 463-472. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732018000300463&lng=en. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>.
2. Arrieta Vergara Katherine, Díaz Cárdenas Shyrley, Verbel Bohórquez Johana, Hawasly Pastrana Nathalie. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam [Internet]. 2013 Feb [citado el 8 septiembre 2022] ; 6(1): 17-24. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2013000100004&lng=es. <https://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2013000100004>.
3. Chala Rodríguez H, Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico, Rev Cubana Estomatol 2016;(53)4:268-276.
4. Cázares de León F, Montoya Flores BI, Quiroga García MA. Ansiedad dental en pacientes adultos durante el tratamiento dental. Revista Mexicana de Estomatología [internet]. 2015 [fecha de acceso 25- enero- 2022];(2)2 :2-11. Disponible en: <http://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/19>
5. Espejo Carrera, R, Asmat-Abanto, A, Carruitero, M. J, & Del Castillo-Huertas, O. Prevalencia de ansiedad dental en pacientes del servicio de odontología de dos hospitales del Ministerio de Salud del Perú. *Journal of Oral Research*. 2021; (10)2: 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.17126/%x>
6. Szafranski, Derek D., Terri L. Barrera, and Peter J. Norton. "Test anxiety inventory: 30 years later." *Anxiety, Stress & Coping* 25.6 (2012): 667-677.
7. Ríos Erazo M., Herrera Ronda A., Rojas Alcayaga G.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av Odontoestomatol [Internet]. 2014 Feb [citado 28 marzo 2022] ; 30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.
8. Rivera Zelaya, I.C.; Fernández Parra, A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. Revista Latinoamericana de Psicología, 37(3): 461-475 (2005). [<http://hdl.handle.net/10481/32660>]
9. Gutiérrez, P. y Gutiérrez, H. (2006). Urgencias médicas en Odontología (2ª Ed.) D.F., México: Manual Moderno
10. Rodríguez Chala H, Cázares De León F. Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Revista Cubana de Estomatología. 2018 dic. 31;55(4):1-11. 4. Epub 2018 dic. 31.

11. Manterola ER, Morales Manterola LM, Agasi R, Corrarello A, Finlandino G, Heredia G, Markiewicz. Fear in Relation to Dentistry Using the Dental Fear Scale. Rev. fac. Odontol. Univ. Buenos Aires 2020; (35): 33- 40.
12. Moura Batista TR, Ramos Vasconcelos LM, Gadelha Vasconcelos, Gadelha Vasconcelos R. Medo E Ansiedade No Tratamento Odontológico: Um Panorama Atual Sobre Aversão Na Odontologia. Rev. Salusvita 2018;(37): 449-469,
13. Sierra J. C, Ortega, Virgilio, Zubeidat, Ihab, Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Revista Mal-estar E Subjetividade [Internet]. 2003;3(1):10 - 59. [fecha de acceso 10- diciembre-2021] URL disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
14. Real Academia Española. Miedo. Diccionario de la lengua española [Internet] [fecha de acceso 10- Diciembre-2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo>
15. Delgado Reyes AC, Sánchez López JV. Miedo, Fobias Y Sus Tratamientos, Rev. Electrónica de Psicología Iztacala, 2019, [fecha de acceso 10 enero de 2022]. 22, (2), URL disponible en: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol22num2/Vol22No2Art3.pdf>
16. Ávila Parcet A. Fullana Rivas MA. El miedo en el cerebro humano. [En línea] 2016 [fecha de acceso 11 diciembre de 2021] 50 (78). URL disponible en: <https://www.investigacionyciencia.es/files/23528.pdf>
17. Real Academia Española. Fobia. Diccionario de la lengua española [Internet] [fecha de acceso 11- diciembre-2021] Disponible en: <https://dle.rae.es/miedo>
18. Capafons Bonet, Juan I., Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. Psicothema [Internet]. 2001 [fecha de acceso 13- Diciembre-2021](13):447-452. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713310>
19. Sánchez Navarro JP, Martínez Selva JM. Reactividad fisiológica periférica y actividad cerebral en las fobias específicas. Escritos de psicología. 2009; (3):43-54
20. Capafons Bonet, Juan I., Tratamientos psicológicos eficaces para las fobias específicas. Psicothema [Internet] 2001 [fecha de acceso 13- diciembre-2021];(13):447-452. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713310>
21. American Psychiatric Association APA. *Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales DSM-5*. 5a. ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, 2014.
22. Fernández López O, Jiménez Hernández, Alfonso Almirall R, Sabina Molina D, Cruz Navarro JR. Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos REDIV, 2012;(10):466- 479.
23. Real Academia Española. Ansiedad. Diccionario de la lengua española [Internet] 2021 [fecha de acceso 8- enero- 2022] Disponible en: <https://dle.rae.es/ansiedad>.
24. Díaz Kualik I, De la Iglesia G. Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. Rev. Summa Psicológica UST. 2019;(16): 42 – 50.

25. Sarudiansky M., Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana* [Internet] 2013 [fecha de acceso 8-enero-2022];(21):19-28. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>
26. Martínez Mallen M, López Garza DN. Trastornos de ansiedad. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2011; (44): 101-107.
27. Navas Orozco W, Vargas Baldares MJ. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para atención primaria *Rev. Med. de Costa Rica y Centroamérica*. 2012;(69): 497-507.
28. Maximo da Costa RS, do Nascimento Ribeiro S, Dantas Cabra E. Factores determinantes de experiência dolorosa durante atendimento odontológico. *Rev Dor. São Paulo*, 2012 ;(13)4:365-70.
29. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Cienc Salud*. 2018;(16)3: 463-72.
30. Seligman L, Hovey J, Chacon K, Ollendick T. Dental anxiety: An understudied problem in youth, *Clinical Psychology Review* 2017. 55: 25–40.
31. Hmud R, Walsh LJ, Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent* 2009;(2):237- 248.
32. Ferreira-Gaona MI, Díaz-Reissner CV, Pérez-Bejarano NM, Cueto-González NC, Leggio-González TG, Cardozo-Lovera LB, et al. Nivel de ansiedad de los pacientes antes de ingresar a la consulta odontológica. *Rev Cienc Salud*. [internet] 2018 [fecha de acceso 20- enero- 2022];(16)3:463-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.7266>
33. Arrieta Vergara K, Diaz Cardenas Shyrley, Bohórquez N, Pastrana H. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en odontología, *rev clín med fam*. 2013; (6)1:17-24
34. Kirova DG, Atanasov DT, Lalabonova CK, Jenevska S. Dental anxiety in adults in Bulgaria. *Folia Med Plovdiv*. 2010;(52) 2:49-56.
35. Fayad, M. I., Elbieh, A., Baig, M. N., & Alruwaili, S. A. Prevalence of Dental Anxiety among Dental Patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry*, 2015;(7)2:100–104. https://doi.org/10.4103/jispcd.JISPCD_19_17.
36. Tellez M, Kinner DG, Heimberg RG, Lim S, Ismail AI. Prevalence and correlates of dental anxiety in patients seeking dental care. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. 2015;(43) 2:135-42.
37. Palomino Rodriguez KL, Alcolea Garcia AM, Alcolea Garcia AC, Alcolea Rodriguez, Asociación entre odontofobia y salud dental, *Multimed* 2019; (23)2: 221-229.
38. Rodríguez Chala H, Efectos negativos de la ansiedad al tratamiento estomatológico, *Rev Cubana Estomatol*, 2018;55(4): 1-11.
39. Levin, L., Zini, A., Levine, J. et al. Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clin Oral Invest*, 2018;(22): 411–1422. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2234-8>

40. Wide Boman U, Lundgren J, Berggren U, Carlsson SG. Psychosocial and dental factors in the maintenance of severe dental fear. *Swed Dent J*. 2010;(34):121–7
41. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ta ed. México, DF: Editorial Mc Graw Hill; 2014.
42. Torres-Lagunas M.A., Vega-Morales E.G., Vinalay-Carrillo I., Arenas-Montaña G., Rodríguez-Alonzo E.. Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puéras mexicanas con y sin preeclampsia. *Enferm. univ* [Internet] 2015 [fecha de acceso 17 febrero 2022];(12)3: 122-133. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300122&lng=es , <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>.
43. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res* [Internet] 1969 [fecha de acceso 17- febrero-2022 2022];48(4), Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00220345690480041801>
44. Rodríguez Chala, H, Cázares de León, F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2019 [fecha de acceso 20- febrero - 2022];(56)3:1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=378660687015>
45. Humphris, G. M., Morrison, T., & Lindsay, S. J. E. (1995). The Modified Dental Anxiety Scale: Validation and United Kingdom norms. *Community Dental Health*, 12;(3): 143–150.
46. González-Estavillo AC, Jimenez Ramos A, Rojas Zarcp M, Velasco Sordo LR, Chavez Ramirez A, Coronado Avila A, Correlacion entre las escalas unidimensionales utilizadas en la medición de dolor postoperatorio, 2018; 41(1): 7-14
47. Cázares de León F, Cardenas Caraza LA, Validacion del inventario de ansiedad dental versión corta (SDAI) para uso en pacientes mexicanos;2018 5(1): 79-80.
48. Villavicencio E, Castillo D, Llapa M, Jaramillo Z, Coronel P, Pariona MC. Validación de un instrumento de ansiedad dental EQ-SDAI. *Rev. Estomatol. Herediana* [Internet] 2019 [fecha de acceso 25- febrero- 2022];(9) 4: 277-284. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000400004&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v29i4.3636>
49. Ríos Erazo M, Palma Loayza L, Herrera Ronda A, Farías Salinas C, Morales Gutiérrez N, Martínez Manzano C et al . Validez y confiabilidad del cuestionario de ansiedad y miedo dental IDAF- 4C+ en embarazadas chilenas. *Av Odontoestomatol* [Internet] 2018 [fecha de acceso 3- marzo 2022];(34): 227-236. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852018000500001&lng=es.
50. Armfield JM. Australian population norms for the Index of Dental Anxiety and Fear (IDAF-4C). *Aust Dent J* 2011; (56):16–22.
51. Newton T, Asimakopoulou K, Daly B, Scambler S, Scott S. The management of dental anxiety: time for a sense of proportion? *British Dental Journal* 2012; 213: 271-274.

52. Amaíz, A.J., Flores, M.A, Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. *Odontología Vital*;2016;(24):21-28.
53. Rodríguez Chala H, Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos para la ansiedad al tratamiento estomatológico, *Rev. Cubana de Estomatol.* 2016;53(4): 278-290.
54. Bradt J, Teague A. Music interventions for dental anxiety, *Oral Diseases*; 2018(24):300–306.
55. Jovanović-Medojević M. et al. Music As an Alternative Therapy Method in Dentistry, *Serbian Dental Journal*; 2016 (63):29-34.
56. Yunkun L, Zhiyu G, Wang Y, Wu Q, Chen V. Et al. Effect of audiovisual distraction on the management of dental anxiety in children: A systematic review, *Int J Paediatr Dent*;2019 (29):14–21.
57. Craveiro MA, Caldeira CL, Influence of an Audiovisual Resource on the Preoperative Anxiety of Adult Endodontic Patients: A Randomized Controlled Clinical Trial. *JOE*;2020 (46):1-6, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.024>
58. Raghav Gujjar K, Wijk VA, Kumar R, Jongh A. Efficacy of virtual reality exposure therapy for the treatment of dental phobia in adults: A randomized controlled trial, *Journal of Anxiety Disorders*, 2019(62):100–108.
59. Rashid Baig A, Daokar S, Navid S, Aromatic dentistry;2017 (16): 57-60.
60. Dehghanmehr S, Allahyari E, Sheikh A, et al. The Effect of Aromatherapy on Anxiety in Diabetic Patients –A Review; 2017 (9): 1997-2000.
61. Appukuttan D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review, *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*;2016(8):35–50
62. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review, *Australian Dental Journal*; 2013(58):390–407.
63. Hare J, Bruj-Milasan G, Newton t, An Overview of Dental anxiety and the non-pharmacological management of dental anxiety, *Prim Dent J*;2018, 7(4):36-39
64. Akhlaghi AF, Daeihamed M, An Overview of Pharmacological Considerations in Management of Dental Anxiety in General Dentistry Procedures, *Journal of Dentomaxillofacial Radiology, Pathology and Surgery*; 2020, (9):24-33.
65. Kapur, A., & Kapur, V. (2018). Conscious Sedation in Dentistry. *Annals of maxillofacial surgery*, 8(2), 320–323. https://doi.org/10.4103/ams.ams_191_18
66. Ibarra P, Galindo M, Molano A, Niño C, et. al. Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anestesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años, *Rev Colomb Anestesiol*; 2012(40)(1):67-74.
67. Malamed S. F. *Sedation: a guide to patient management* (6ª ed.). St. Louis. Mosby, 2013; 55.
68. Dominguez V, Collares M, Ormaechea G, Uso racional de benzodiazepinas: hacia una mejor prescripción, *Rev. Urug. med. interna*; 2016 (3): 14-24.
69. Carrión BJ, Perea B, Martín Cerrato A, González E. Actualización en el empleo de Benzodiazepinas en Odontología, *Científica Dental*;2007(4)2:115-120.

70. Rodríguez Prada C, Peñaloza Rey NF, Parra Córdoba JF, Moreno Carrillo A. Sedación para procedimientos en el servicio de urgencias. Univ. Med. 2021;62(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed.62-1.seda>
71. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Pediamécum. Edición 2015. ISSN 2531-2464. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/etomidato>.
72. Yarzabál T, Alzate I, Mussini P, Óxido nitroso: uso en odontología. Salud Mil; 2018, (37)2:46-54.
73. Fiorillo L., Conscius Sedation in Dentistry, Medicina;2019 (55)12:778; Doi:10.3390/medicina55120778.
74. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBIARE) 2021, comunicado de prensa núm. 772/21, 14 de Diciembre de 2021.
75. Ramírez-Arriaga AA, Haro-Acosta ME, Hernández-González C, et al. Nivel de ansiedad en los pacientes previo a su atención dental en el primer nivel de atención. Rev Tame. 2019;7.8(22):860-862.
76. Sudeep Acharya, Sandhya J. Amita Pradhan. Anxiety Level of Patients Undergoing Oral Surgical Procedures, J Nepal Health Res Counc. 2018. (16)38:27-31.
77. 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)48: 1-10.
78. Carrasco-Loyola M, Landauro-Sáenz A, Orejuela-Ramírez F. Factores asociados a la utilización de servicios en una clínica odontológica universitaria peruana. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 Ene [citado 2022 Oct 29] ; 25(1): 27-35. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000100005&lng=es.
79. White AM, Giblin L, Boyd D.L. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. The Journal of Dental Hygiene.2017, (91)1:30-33.
80. Quichimbo Armijos TJ., Serrano Piedra SD. Factores asociados en ansiedad dental al tratamiento odontológico en adultos de 45 a 65 años en la parroquia totoracochoa. Rev. Salud & Vida Sipanense; 2018, 5(2): 44-52.
81. Medina M. E, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, Rojas E, Zambrano J, Casanova L, , Aguilar S. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México . Salud Mental [Internet]. 2003;26(4):1-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58242601>
82. Mejía-Mejía A, Sánchez-Gandur AF, Tamayo-Ramírez JC. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia..Rev. Salud Publica [Internet]. 2007 Mar [cited 2022 Oct 29]; 9(1):26-38. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100005&lng=en.

83. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, Ruiz T. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. Cad Saúde Pública. 2005; 21(6):1665-75.

CAPITULO III. DESCRIPCION DE LA PLAZA DE SERVICIO SOCIAL ASIGNADA

El servicio social se llevó a cabo en el periodo del 01 de agosto del 2021 al 01 agosto del 2022, en la Clínica De Especialidades Dentales “Dr. Honorato Villa Acosta”. Ubicada en la calle prolongación Guerrero #358 Colonia Nonoalco Tlatelolco, alcaldía Cuauhtémoc, Código postal 06900, México CDMX. Situada al sur con la avenida Ricardo Flores Magón, al norte con eje 2 norte, Manuel González; al poniente con Avenida de los Insurgentes Norte y al oriente con Paseo de la Reforma Norte. Fundada en 1966 actualmente tiene 56 años ofreciendo servicio odontológico de 2° nivel de atención.

La visión de la institución es: “Posicionar al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado como la institución que garantice la protección integral de los trabajadores de la Administración Pública Federal, pensionados, jubilados y sus familias de acuerdo con el perfil demográfico de la derechohabencia, con el otorgamiento de seguros prestaciones y servicios de conformidad con la normatividad vigente, bajo códigos normados de calidad, calidez, con solvencia financiera, que permita generar valores y prácticas que fomenten la mejora sostenida de bienestar, calidad de vida y el desarrollo del capital humano”. La organización y autorización de la clínica están a cargo del director el *Dr. Ángel Chávez Mendoza* y la subdirectora *Mtra. Gabriela Patricia Fuentes Torres*. La coordinación de enseñanza e investigación académica se encuentra a cargo del *Dr. Rodolfo Rosas Sánchez*, la coordinación de los servicios odontológicos se encuentran a cargo de los doctores: Dr. Gerardo López Alaniz coordinador del servicio de odontopediatría, Rigoberto Espinoza Santos coordinador del servicio de ortodoncia, Gladys Alday Vera coordinadora del servicio de prótesis fija y prótesis removible, Gabriela Patricia Fuentes Torres encargada eventualmente de la coordinación de los servicios de endodoncia y parodoncia y el Dr. Ismael Hernández encargado de la coordinación del servicio de quirófano.

La clínica ofrece servicios odontológicos de las siguientes especialidades: Odontopediatría, Ortodoncia, Endodoncia, Prótesis fija, Periodoncia, Prótesis removible, Cirugía maxilofacial.

Dentro de la estancia en el servicio social desempeñe actividades como promoción a la salud bucal, actividades preventivas, actividades curativas, actividades de diagnóstico, y actividades administrativas lo cual me permitió dar un panorama general del funcionamiento de la clínica. Asistí a conferencias y jornadas de salud bucal conmemorando distintas celebraciones, así mismo me involucré en el área de odontopediatría realizando actividades como asistente dental, circulante, y operador dentro del consultorio dental, así como en el quirófano del centro de cirugía ambulatoria del ISSSTE ubicado en Av Instituto Politécnico Nacional 1669, Revolución IMSS, Gustavo A. Madero, 07760 Ciudad de México, CDMX. Realizando actividades en pacientes pediátricos bajo anestesia general.

CAPITULO IV. INFORME NUMERICO NARRATIVO

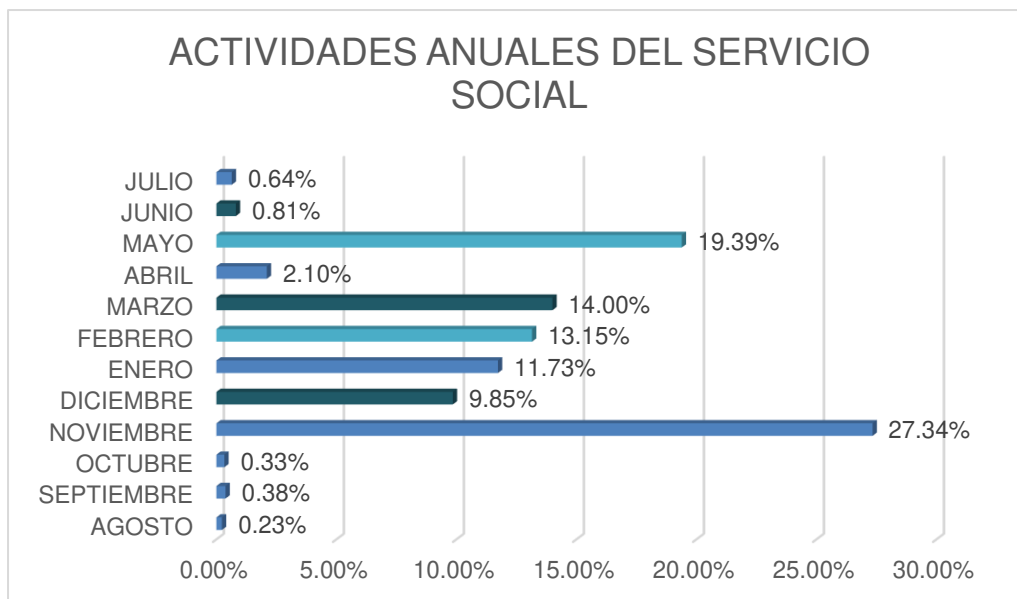
La Clínica De Especialidades Dentales “Dr. Honorato Villa Acosta” brinda atención a los trabajadores del servicio del estado, pensionados, jubilados y sus familiares (derechohabientes), recibiendo atención en cualquiera de los servicios de las especialidades odontológicas, siendo referidos desde su clínica médico familiar.

INFORME ANUAL			
MES	ACTIVIDADES	TOTAL	TOTAL, EN %
AGOSTO	Desarrollo de material didáctico <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico y rotafolio “Lavado de manos” • Imagen “Cáncer de mama” 	20 pacientes	0.23%
SEPTIEMBRE	Desarrollo de material didáctico <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico y lona informativa “Cáncer de próstata” • Tríptico y stickers WhatsApp “3 x 1 por mi salud” 	32 pacientes	0.38%
OCTUBRE	Desarrollo de material didáctico <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico “Gingivitis y enfermedad periodontal” • Lona informativa “Cáncer bucal” 	28 pacientes	0.33%
NOVIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas 	2,296 pacientes	27.34%
DICIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas 	827 pacientes	9.85%
ENERO	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas 	985 pacientes	11.73%
FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas 	1,104 pacientes	13.15%
MARZO	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas • Actividades diagnóstico • Actividades de asistencia • Actividades curativas 	1,176 pacientes	14.00%
ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas • Actividades diagnóstico • Actividades de asistencia • Actividades curativas 	177 pacientes	2.10%
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> • Promoción a la salud • Labores administrativas • Actividades diagnóstico • Actividades de asistencia • Actividades curativas 	1,628 pacientes	19.39%

JUNIO	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades diagnóstico, • Actividades de asistencia • Actividades curativas 	68 pacientes	0.81%
JULIO	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades diagnóstico, • Actividades de asistencia • Actividades curativas 	54 pacientes	0.64%
TOTAL, ANUAL		8,395 pacientes	100%

Tabla 11. Datos obtenidos durante el servicio social en el periodo de agosto 2021 – julio 2022.

GRAFICA 1



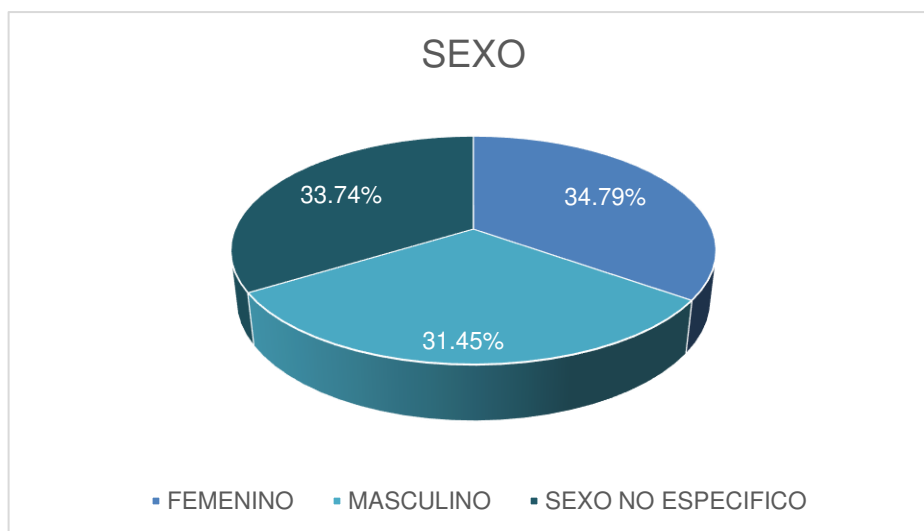
Gráfica 1. Representación de la información obtenida durante el año de servicio social en la Clínica De Especialidades Dentales “Dr. Honorato Villa Acosta”.

ANALISIS ANUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL SERVICIO SOCIAL

SEXO		
FEMENINO	TOTAL, ANUAL	%
	2,921 pacientes	34.79%
MASCULINO	TOTAL, ANUAL	%
	2,641 pacientes	31.45%
SEXO NO ESPECIFICO	TOTAL, ANUAL	%
	2,833 pacientes	33.74%
TOTAL	8,395	100%

Tabla 12. Actividad anual según el sexo.

Grafica 2.

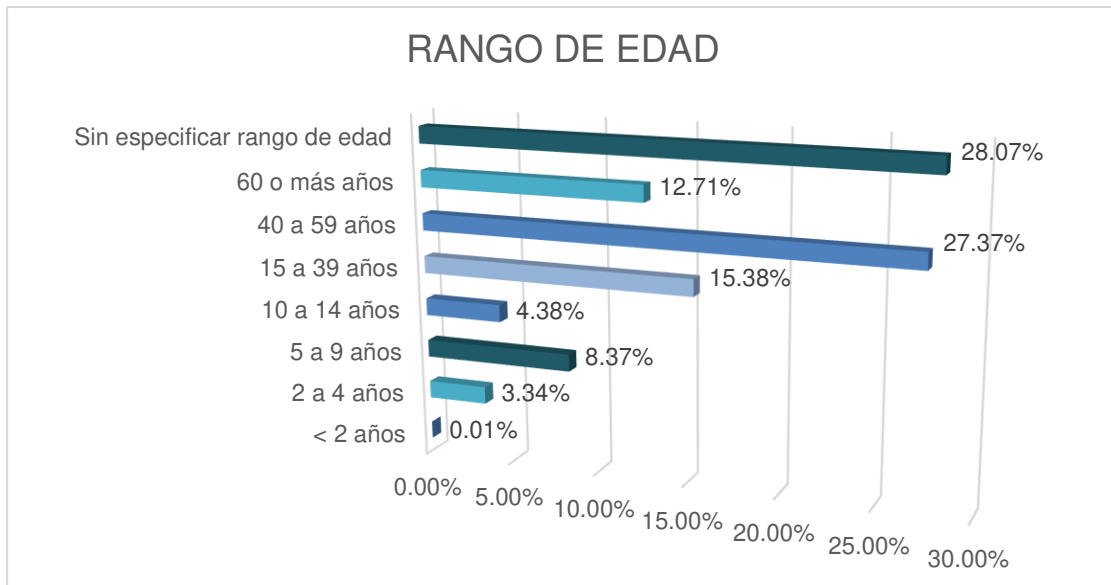


Gráfica 2. Representación gráfica que demuestra el análisis del sexo de los pacientes de la clínica, el sexo no específico se refleja en las jornadas de salud bucal llevadas a cabo en el periodo del servicio social, así como jornadas de salud en la clínica.

RANGO DE EDAD		
SERVICIO DE ODONTOPEDIATRIA	TOTAL, ANUAL	%
< 2 años	1	0.012%
2 a 4 años	265	3.34%
5 a 9 años	664	8.37%
10 a 14 años	347	4.38%
TOTAL	1,277	16.46%
SERVICIO DE ADULTOS	TOTAL, ANUAL	%
15 a 39 años	1,218	15.38%
40 a 59 años	2,167	27.37%
60 o más años	1,006	12.71%
TOTAL	4,391	55.47%
SIN ESPECIFICAR RANGO DE EDAD	TOTAL, ANUAL	%
	2,727	28.07%
TOTAL	8395	100%

Tabla 8. Actividad anual según los rangos de edad.

Grafica 3.



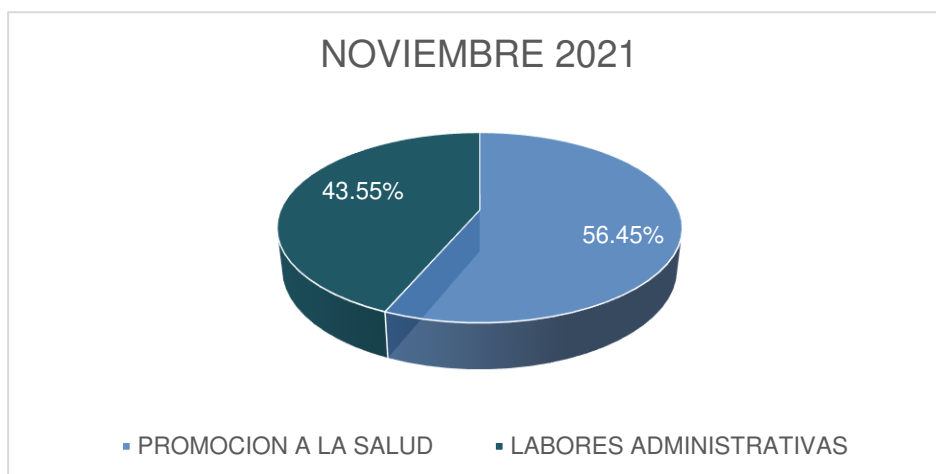
Gráfica 3. Representación gráfica que demuestra el análisis de la edad en los pacientes de la clínica, la edad no especifica se refleja en las jornadas de salud bucal llevadas a cabo en el periodo del servicio social.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE NOVIEMBRE

NOVIEMBRE 2021				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	SUBTOTAL	%
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico y rotafolio “Lavado e higiene de manos” 	Servicio de Odontopediatría <2 años= 0 2 a 4 años = 0 5 a 9 años = 18 10 a 14 años = 9	F=54 M=42	96 pacientes	56.45%
	Servicio de Adultos 15 a 39 años = 19 40 a 59 años = 30 60 a más años = 20			
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> • <i>Jornada nacional de salud pública del 06 -16 de Nov 2021</i> Jardín de Niños “Melchor Ocampo” 100 alumnos Jardín de niños “Valerio Trujano” 110 alumnos Escuela Primaria “José Antonio Torres” / 320 alumnos Escuela Primaria “Fray Melchor de Talamantes” 470 alumnos Escuela Secundaria Técnica No. 12 “Guardias presenciales” 200 alumnos	Jardín de niños 03-05 años Primaria 6 a 12 años Secundaria 12 -14 años.	No se especifica cantidad de alumnos masculinos o femeninos	1,200 alumnos	
LABORES ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de expedientes en la plataforma Modelo de expediente clínico (MECIC) • Registro de pacientes en el Sistema Médico Financiero (SIMEF) • Elaboración de informes mensuales 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 45 5 a 9 años = 220 10 a 14 años = 100	F= 451 M= 549	1,000 pacientes	43.55%
	Servicio de Adultos 15 a 39 años = 100 40 a 59 años = 420 60 a más años = 115			
TOTAL, MENSUAL	2,296 pacientes			100%

Tabla 13. Actividad mensual noviembre 2021.

GRAFICA 4



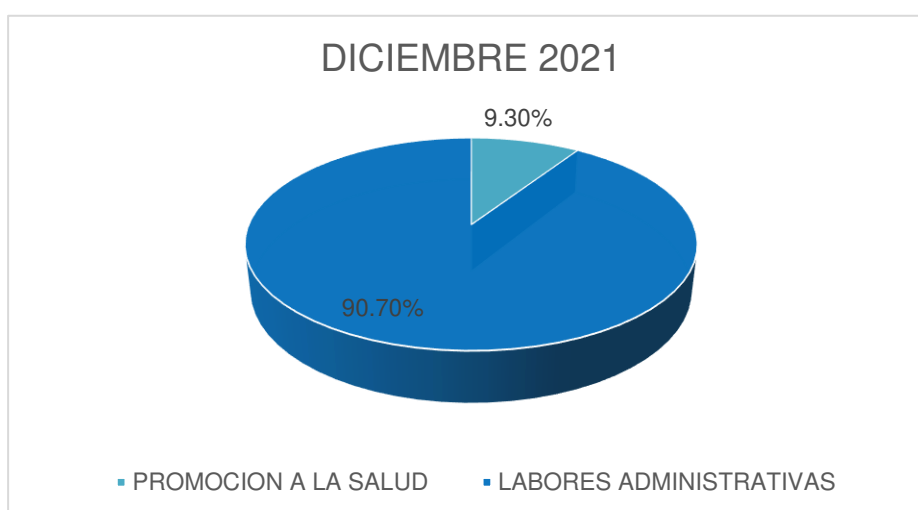
Gráfica 4. Actividades correspondientes al mes de noviembre.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE DICIEMBRE

DICIEMBRE 2021				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	SUBTOTAL	%
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> Tríptico y rotafolio “Lavado e higiene de manos” 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 5 5 a 9 años = 9 10 a 14 años = 7	F=55 M=22	77 pacientes	9.3%
	Servicio de Adultos 15 a 39 años = 23 40 a 59 años = 18 60 a más años = 15			
LABORES ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> Evaluación de expedientes en la plataforma Modelo de expediente clínico (MECIC) Registro de pacientes en el Sistema Médico Financiero (SIMEF) Elaboración de informes mensuales 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 30 5 a 9 años = 20 10 a 14 años = 52	F= 510 M= 240	750 pacientes	90.7%
	Servicio de Adultos 15 a 39 años = 250 40 a 59 años = 310 60 a más años = 88			
TOTAL, MENSUAL			827 pacientes	100%

Tabla 14. Actividad mensual diciembre 2021.

GRAFICA 5



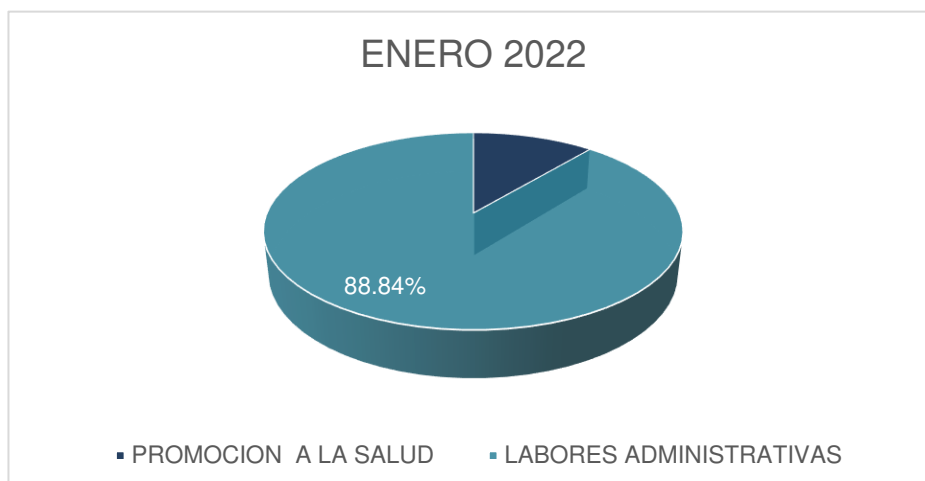
Gráfica 5. Actividades correspondientes al mes de diciembre.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE ENERO

ENERO 2022											
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	SUBTOTAL	%							
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico y rotafolio “Lavado e higiene de manos” • Tríptico “3x1 por mi salud” 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 10 5 a 9 años = 25 10 a 14 años = 20	F=65 M=45	110 pacientes	11.16%							
	Servicio de Adultos 15 a 39 años =18 40 a 59 años = 20 60 a más años = 17				LABORES ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de expedientes en la plataforma Modelo de expediente clínico (MECIC) • Registro de pacientes en el Sistema Médico Financiero (SIMEF) • Elaboración de informes mensuales 	Servicio de Odontopediatría <2 años 2 a 4 años = 18 5 a 9 años = 66 10 a 14 años =25	F= 350 M= 525	875 pacientes	88.84%	Servicio de Adultos 15 a 39 años =285 40 a 59 años =310 60 a más años =171	TOTAL, MENSUAL
LABORES ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de expedientes en la plataforma Modelo de expediente clínico (MECIC) • Registro de pacientes en el Sistema Médico Financiero (SIMEF) • Elaboración de informes mensuales 	Servicio de Odontopediatría <2 años 2 a 4 años = 18 5 a 9 años = 66 10 a 14 años =25	F= 350 M= 525	875 pacientes	88.84%							
	Servicio de Adultos 15 a 39 años =285 40 a 59 años =310 60 a más años =171				TOTAL, MENSUAL	985 pacientes			100%		
TOTAL, MENSUAL	985 pacientes			100%							

Tabla 15. Actividad mensual enero 2022.

GRAFICA 6



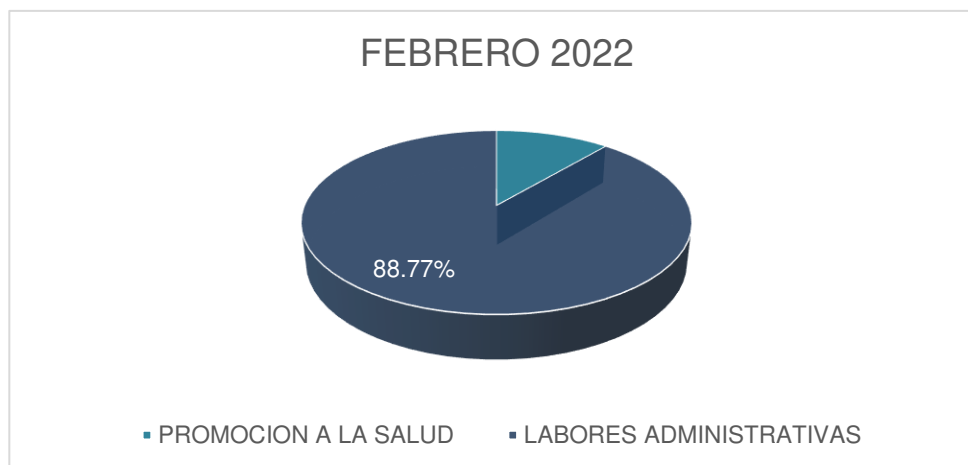
Gráfica 6. Actividades correspondientes al mes de enero.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO

FEBRERO 2022				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	SUBTOTAL	%
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico y rotafolio “Lavado e higiene de manos” • Tríptico “Gingivitis y enfermedad periodontal” • Lona informativa “Cáncer de próstata” 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 5 5 a 9 años = 16 10 a 14 años = 13	F=49 M=75	124 pacientes	11.23%
	Servicio de Adultos 15 a 39 años = 31 40 a 59 años = 40 60 a más años = 19			
LABORES ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de expedientes en la plataforma Modelo de expediente clínico (MECIC) • Registro de pacientes en el Sistema Médico Financiero (SIMEF) • Elaboración de informes mensuales 	Servicio de Odontopediatría <2 años 2 a 4 años =10 5 a 9 años = 38 10 a 14 años = 59	F= 515 M= 465	980 pacientes	88.77%
	Servicio de Adultos 15 a 39 años =160 40 a 59 años = 383 60 a más años =330			
TOTAL, MENSUAL			1,104 pacientes	100%

Tabla 16. Actividad mensual febrero 2022.

GRAFICA 7



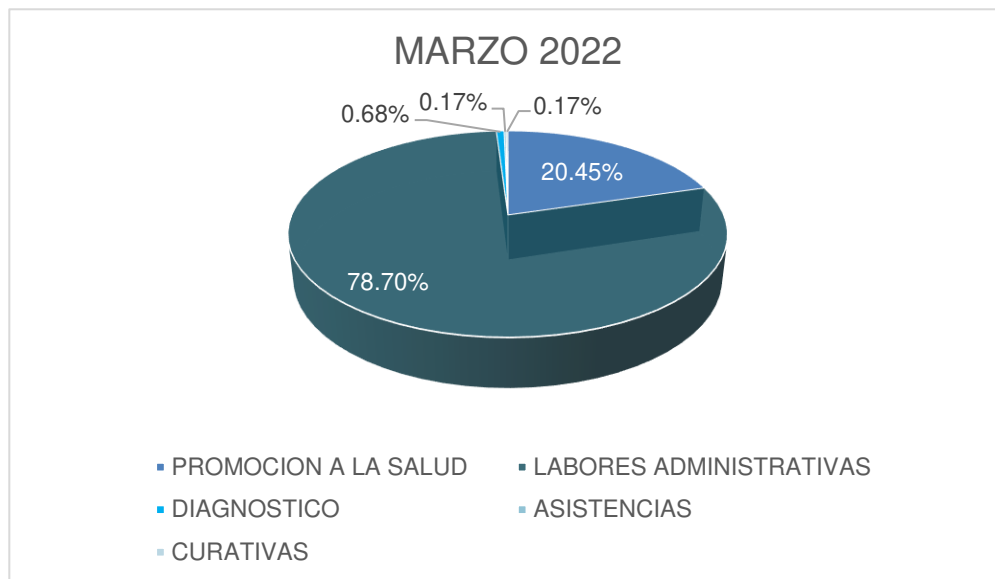
Gráfica 7. *Actividades correspondientes al mes de febrero.*

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE MARZO

MARZO 2022				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	SUBTOTAL	%
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> • Tríptico y rotafolio “Lavado e higiene de manos” • Jornada de salud conmemorando el Dia internacional de la mujer • Tríptico “Técnica de cepillado y salud bucal” 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 5 5 a 9 años = 48 10 a 14 años = 18 Servicio de Adultos 15 a 39 años = 52 40 a 59 años = 66 60 a más años = 51	F=147 M=93	240 pacientes	20.45%
LABORES ADMINISTRATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de expedientes en la plataforma Modelo de expediente clínico (MECIC) • Registro de pacientes en el Sistema Médico Financiero (SIMEF) • Elaboración de informes mensuales 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 11 5 a 9 años = 28 10 a 14 años = 40 Servicio de Adultos 15 a 39 años =212 40 a 59 años = 460 60 a más años = 173	F= 533 M= 391	924 pacientes	78.70%
DIAGNOSTICO <ul style="list-style-type: none"> • Valoración al paciente • Historia clínica 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 3 5 a 9 años = 5 10 a 14 años = 0	F=3 M=5	8 pacientes	0.68%
ASISTENCIAS <ul style="list-style-type: none"> • Técnica a cuatro manos • Circulante 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 0 5 a 9 años = 1 10 a 14 años = 1	F=1 M=1	2 pacientes	0.17%
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Exodoncias • Resinas • Tratamiento pulpar • Coronas 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 1 5 a 9 años =1 10 a 14 años = 0	F=1 M=1	2 pacientes	0.17%
TOTAL, MENSUAL	1,176 pacientes			100%

Tabla 17. Actividad mensual marzo 2022.

GRAFICA 8



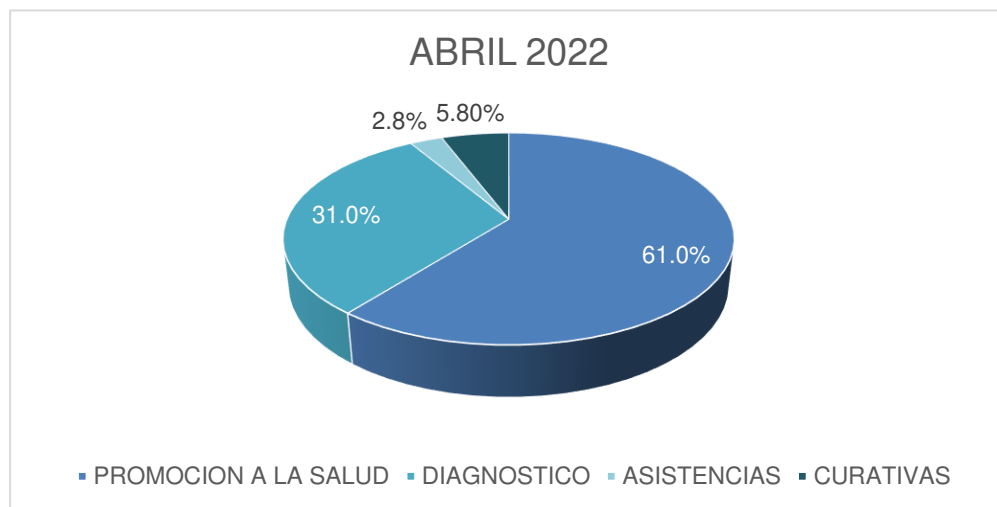
Gráfica 8. Actividades correspondientes al mes de marzo.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE ABRIL

ABRIL 2022				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	TOTAL	%
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> Técnica de cepillado Jornada ECOS para el bienestar en la celebración del día de la niña y el niño saludables de la comisión de salud. 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 20 5 a 9 años = 68 10 a 14 años = 15 Servicio de Adultos 15 a 39 años = 3 40 a 59 años = 2 60 a más años = 0	F=64 M=44	108 pacientes	61.0%
DIAGNOSTICO <ul style="list-style-type: none"> Valoración al paciente Historia clínica 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 8 5 a 9 años = 43 10 a 14 años = 4	F=24 M=31	55 pacientes	31.0%
ASISTENCIAS <ul style="list-style-type: none"> Asistencia (técnica a cuatro manos) Circulante 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 2 5 a 9 años = 2 10 a 14 años = 0 Servicio de Parodencia 15 a 39 años = 0 40 a 59 años = 1 60 a más años = 0	F= 2 M= 3	5 pacientes	2.8%
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> Exodoncias Resinas Tratamiento pulpar Coronas Fase I en tratamiento periodontal 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 2 5 a 9 años = 2 10 a 14 años = 0 Servicio de Parodencia 15 a 39 años = 2 40 a 59 años = 1 60 a más años = 2	F= 6 M= 3	9 pacientes	5.8%
TOTAL, MENSUAL	177 pacientes			100%

Tabla 18. Actividad mensual abril 2022.

GRAFICA 9



Gráfica 9. *Actividades correspondientes al mes de abril.*

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO

MAYO 2022				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	TOTAL	%
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> Técnica de cepillado Higiene y desinfección de manos 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 0 5 a 9 años = 4 10 a 14 años = 1 Servicio de Adultos 15 a 30 años = 9 40 a 59 años = 6 60 a más años = 5	F= 12 M= 13	25 pacientes	
PROMOCION A LA SALUD <ul style="list-style-type: none"> <i>Jornada nacional de salud pública del 16 -27 de mayo 2022</i> Rotafolio “Salud bucal” Tríptico sobre salud bucal (técnica de cepillado, uso de tabletas reveladoras y aplicación de flúor en barniz) Rotafolio “Lavado y desinfección de manos” <p>Jardín de Niños “Melchor Ocampo” 98 alumnos Jardín de niños “Valerio Trujano” 105 alumnos Escuela Primaria “José Antonio Torres” 298 alumnos Escuela Primaria “Fray Melchor de Talamantes” 427 alumnos Escuela Secundaria Técnica No. 12 “Guardias presenciales” 582 alumnos</p>	Jardín de niños: 03-05 años Primaria: 6 a 12 años Secundaria: 12 -14 años	No se especifica cantidad de alumnos masculinos o femeninos	1553 alumnos	96.92%
DIAGNOSTICO <ul style="list-style-type: none"> Valoración al paciente Historia clínica 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 18 5 a 9 años = 22 10 a 14 años = 0	F= 18 M= 22	40 pacientes	2.00%

ASISTENCIAS <ul style="list-style-type: none"> Asistencia (técnica a cuatro manos) Circulante 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 1 5 a 9 años = 4 10 a 14 años = 0 Servicio de Parodontia 15 a 39 años = 0 40 a 59 años = 0 60 a más años = 0	F= 1 M= 4	5 pacientes	1%
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> Exodoncias Resinas Tratamiento pulpar Coronas Fase I en tratamiento periodontal 	Servicio de Odontopediatría <2 años= 0 2 a 4 años = 1 5 a 9 años = 3 10 a 14 años =0 Servicio de Parodontia 15 a 39 años = 0 40 a 59 años = 1 60 a más años = 0	F= 1 M= 4	5 pacientes	1%
TOTAL, MENSUAL		1,628 pacientes		100%

Tabla 19. Actividad mensual mayo 2022.

GRAFICA 10



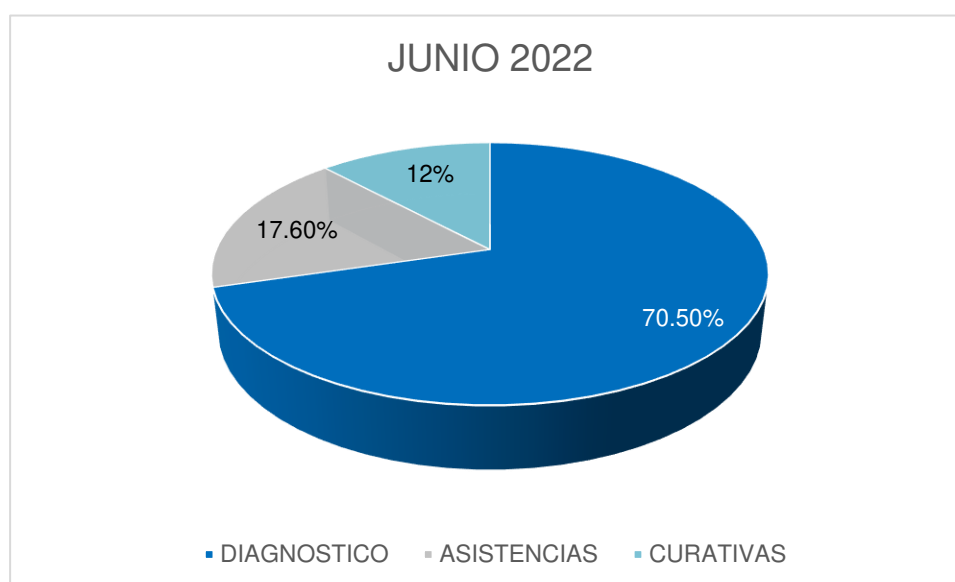
Gráfica 10. Actividades correspondientes al mes de mayo.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE JUNIO

JUNIO 2022				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	TOTAL	%
DIAGNOSTICO <ul style="list-style-type: none"> • Valoración al paciente • Historia clínica 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 23 5 a 9 años = 22 10 a 14 años = 3	F= 18 M=30	48 pacientes	70.5%
ASISTENCIAS <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia (técnica a cuatro manos) • Circulante 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 4 5 a 9 años = 4 10 a 14 años = 4	F= 6 M= 6	12 pacientes	17.6%
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Exodoncias • Resinas • Tratamiento pulpar • Coronas • Fase I en tratamiento periodontal 	Servicio de Odontopediatría <2 años= 0 2 a 4 años = 5 5 a 9 años = 1 10 a 14 años = 2	F= 3 M= 5	8 pacientes	12%
TOTAL, MENSUAL	68 pacientes			100%

Tabla 20. Actividad mensual junio 2022.

GRAFICA 11



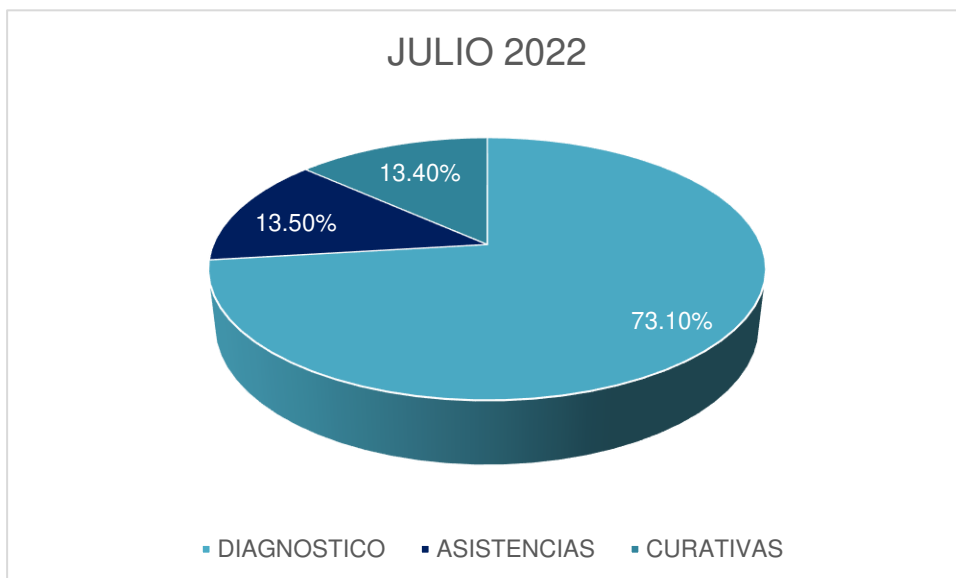
Gráfica 11. Actividades correspondientes al mes de junio.

ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES AL MES DE JULIO

JULIO 2022				
ACTIVIDAD MENSUAL	RANGO DE EDAD	SEXO	TOTAL	%
DIAGNOSTICO <ul style="list-style-type: none"> • Valoración al paciente • Historia clínica 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 1 2 a 4 años = 20 5 a 9 años = 17 10 a 14 años = 2	F= 22 M=18	40 pacientes	73.1%
ASISTENCIAS <ul style="list-style-type: none"> • Asistencia (técnica a cuatro manos) • Circulante 	Servicio de Odontopediatría <2 años = 0 2 a 4 años = 7 5 a 9 años = 0 10 a 14 años = 0	F= 5 M= 2	7 pacientes	13.5%
CURATIVAS <ul style="list-style-type: none"> • Exodoncias • Resinas • Tratamiento pulpar • Coronas • Fase I en tratamiento periodontal 	Servicio de Odontopediatría <2 años= 0 2 a 4 años = 7 5 a 9 años = 0 10 a 14 años = 0	F= 5 M= 2	7 pacientes	13.4%
TOTAL, MENSUAL	54 pacientes			100%

Tabla 21. Actividad mensual julio 2022.

GRAFICA 12



Gráfica 12. Actividades correspondientes al mes de julio.

CAPITULO V. ANALISIS DE LA INFORMACION

Durante la estancia en el servicio social los pasantes cumplen las actividades de asistencia dental, promoción a la salud, y en este caso debido a la pandemia de labores administrativas. En ocasiones el servicio brindado puede ser deficiente ya que no se cuentan con los recursos necesarios, los pacientes han aumentado ya que las clínicas medico familiares envían mediante interconsulta a sus pacientes mencionando que no tienen presión, o que no cuentan con el material necesario en su clínica, lo cual provoca un aumento de demanda de servicios dando como resultado que los recursos con los que se cuentan se agoten, también haya un largo tiempo de espera para una cita de primera vez, y a su vez retrasando las citas para realizar el plan de tratamiento de los pacientes, donde los odontólogos tenían citas programadas en periodos de dos a tres meses del día en el que el paciente se presentaba.

Cada una de las especialidades cuenta con pocos recursos lo cual retrasa el realizar los tratamientos de los pacientes y que entren en desesperación por qué no se le da solución a su problema. Cabe destacar que algunos pacientes llegan con sintomatología de urgencia y la clínica no cuenta con un servicio para tratarlas ya que primero tienen que acudir a su clínica medico familiar y solicitar un pase, posteriormente acudir a la coordinación de la especialidad solicitada y ahí se les asigna el consultorio donde serán atendidos para ello deben abrir el expediente en el archivo clínico y solicitar la apertura posteriormente el doctor donde fueron asignados les comunica el día de su cita de primera vez (lo cual puede llevar más de dos meses) así que, si es una emergencia orillan al paciente a buscar otras opciones.

Durante las consultas odontológicas se siguen las medidas de bioseguridad, lavado de manos, el odontólogo utiliza las barreras físicas de protección para procedimientos clínicos y quirúrgicos, acude con pijama quirúrgica, bata, sobre bata desechable o repelente, gorro quirúrgico desechable o repelente, cubre bocas de alta eficacia, careta o goggles de protección. El paciente pasa por un filtro sanitario donde se toman sus signos vitales, toma gel antibacterial, la enfermera lo cuestiona sobre signos o síntomas asociados al virus SARS-CoV-2. Una vez dentro de la clínica y en el consultorio el paciente recibe la orden de retirarse el cubre bocas y colocarse enjuague bucal isotrol previo a realizar cualquier tratamiento o revisión.

Posterior y previo a cada paciente se desinfecta la unidad dental con una solución de hipoclorito al 0.1 % (1000 ppm). El instrumental dental crítico se lava remojándolo en una disolución de jabón quirúrgico y posteriormente se talla con un cepillo de cerdas firmes bajo el chorro de agua, se enjuaga y se revisa que esté libre de restos orgánicos si tiene algún resto se limpia nuevamente y se procede a secar con toallas de papel. El instrumental se empaqueta, rotula y se entrega en el departamento de C.E.Y.E, donde se esteriliza en autoclave de vapor. Al material semi crítico se le lava con el proceso anterior y desinfecta químicamente mediante Glutaraldehído al 2% sumergiéndolo por 20 minutos. El equipo no crítico se desinfecta mediante hipoclorito de sodio al 0.1%.

Al asistir al centro de cirugía ambulatoria se realiza el protocolo previo a entrar al quirófano, respetando la zona negra, zona gris (realizando previamente el lavado de manos quirúrgico) y zona blanca (realizado el vestido quirúrgico y colocación de guantes mediante la técnica abierta) respetando el espacio donde se encuentran los bultos quirúrgicos y el nivel donde deben colocarse las manos, previo a iniciar los tratamientos odontológicos se realiza la limpieza peribucal y posteriormente una limpieza intra bucal, se evalúan los tratamientos a realizar en conjunto con la enfermera circulante y el plan de tratamiento indicado en el expediente clínico.⁸

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

- El servicio social es una parte esencial durante la formación de los profesionales de la salud, durante este periodo obtuve una amplia capacitación sobre muchos aspectos en el área de odontopediatría, poniendo en práctica la habilidad de identificar problemas y coadyuvando a la solución de estos mediante los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos adquiridos durante el desarrollo de la licenciatura.
- Conocer y participar durante las rehabilitaciones dentales en el quirófano me permitió abrir el panorama sobre otro campo además del consultorio dental, lo cual ha sido una grata experiencia y una oportunidad de adquirir mayor conocimiento y habilidad.
- Debido al periodo post pandemia muchas de las actividades que se realizan en el servicio social fueron postergadas lo cual limitó hasta cierto punto el desarrollo práctico, una vez reestablecidas las actividades, se desarrollaron las habilidades teórico / prácticas pertinentes según cada caso clínico.

RECOMENDACIONES

- Implementar un servicio de emergencias a los derechohabientes, manejarlo mediante un número de fichas y brindar la atención solicitada por los pacientes.
- Llevar a cabo el uso de sobre guantes desechables para evitar la contaminación cruzada de superficies comunes en el consultorio dental.

ANEXOS



Rotafolio salud bucal en niños y adultos

Rotafolio lavado de manos



Tríptico "Lavado e higiene de manos"

DESINFECCION DE MANOS

Deposita gel antibacterial en una mano

1. Frota las palmas entre si

2. Frota la palma de la mano der. contra el dorso de la mano izq. entrelazando los dedos

3. Frota las palmas entre si, con los dedos entrelazados

4. Frota el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos

5. Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótele con un movimiento de rotación y viceversa

6. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento circular y viceversa

7. Una vez secas sus manos son seguras

CLAVES QUE DEBEMOS SABER SOBRE EL LAVADO DE MANOS

- No te laves las manos solo con agua
- Utiliza jabón ya que este desestabiliza las moléculas de los microorganismos y de esta forma los destruye

Momentos para el lavado de manos:

- Antes, durante y después de preparar alimentos
- Antes y después de comer
- Antes y después de ir al w.c
- Antes y después de cambiar pañales o limpiar a un niño que haya ido al w.c.
- Después de tocar animales o sus desechos
- Después de tocar la basura

PARA PREVENIR LA PROPAGACION DE MICROORGANISMOS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19, ES IMPORTANTE RECORDAR EL LAVADO DE MANOS

LAVA Y DESINFECTA TUS MANOS

Elaboró: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Pasante de odontología, UAM-X.

¿QUE ES EL LAVADO DE MANOS?

Es el acto de frotarse las manos con agua y jabón para eliminar sustancias, microorganismos u otras sustancias no deseadas.

¿Por qué?

Las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes

¿COMO?

Sigue estos pasos

- Moje sus manos
- Aplice suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos
- Frote las palmas entre si
- Frote la palma de la mano der. contra el dorso de la mano izq. entrelazando los dedos
- Frote las palmas entre si, con los dedos entrelazados
- Frote el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta manteniendo unidos los dedos
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frótele con un movimiento de rotación y viceversa
- Enjuague sus manos
- Seque sus manos con una toalla desechable
- Utilice la toalla desechable para cerrar la llave
- Sus manos están limpias

Tríptico "Úlceras por presión"

¿CÓMO PREVENIRLAS?

- Examina con frecuencia la piel de las zonas de riesgo
- Mantén la piel limpia e hidratada
 - Sentado cada 15 min.
 - Acostado cada 2 hrs.
- Utiliza objetos de alivio de presión
- Cojines, antiescaras, láminas protectoras

TRATAMIENTO

- Consulta al médico
- Utiliza técnicas para aliviar la presión en la zona afectada
- Realiza los cambios posturales con frecuencia
- Lava e hidrata la herida con productos que el médico te indique
- Cubre la herida adecuadamente
- NUNCA utilices agua oxigenada, alcohol o limpiadores con yodo

Úlceras por Presión

Elaboró: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Pasante de Odontología, UAM-X.

PIEL NORMAL vs PIEL CON ULCERACION

FACTORES QUE SE ASOCIAN A PADECER ÚLCERAS POR PRESION

- Inmovilidad prolongada en cama o silla
- Alteraciones circulatorias
- Presión arterial baja
- Insuficiencia cardíaca
- Edad (adultos mayores)
- Calzado inadecuado
- Ropa ajustada y con costuras prominentes
- Humedad
- Presencia de sondas
- Férulas, yesos

ZONAS DE LA PIEL

¿Qué son las úlceras por presión?

- Son lesiones en la piel, resultado de una **presión prolongada** sobre ciertas zonas del cuerpo
 - Talones
 - Tobillos
 - Cadera
 - Coxis
- Pueden desarrollarse en el transcurso de horas o días

GRADOS DE LAS ÚLCERAS

GRADO 1: Enrojecimiento en la piel

GRADO 2: Pérdida parcial del grosor de la piel que afecta a la dermis

GRADO 3: Pérdida total del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido subcutáneo

GRADO 4: Pérdida total del grosor de la piel con lesión o necrosis del tejido muscular

Tríptico "3x1 por mi salud"

VIDA SEDENTARIA

- Realizar actividades que consumen poca energía, es decir aquellos periodos donde se esta en reposo y no se realiza ningún movimiento.

CONSECUENCIAS

- Favorece a la aparición de enfermedades crónicas en etapas tempranas de la vida como:
 - Diabetes mellitus.
 - Enfermedades cardiacas.
 - Síndrome metabólico entre otras.





ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Clínica de Especialidades Dentales
Dr. Honorato Villa Acosta

3x1 POR MI SALUD



Hoy y mañana **SIN** comida chatarra



Hoy y mañana **SIN** bebidas azucaradas



Hoy y mañana **10000 X MI SALUD**

Elaboró: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Pasante de Odontología, UAM-X.

HOY Y MAÑANA SIN COMIDA CHATARRA

Aumenta el consumo de FRUTAS y VERDURAS

¿CÓMO INCREMENTO SU CONSUMO?

- Prueba cada semana una verdura/ fruta nueva
- Incluyelas acompañando tus comidas, desayunos, cenas
- Investiga nuevas recetas
- No agregues sal a tus verduras
- Elige las frutas frescas y enteras en lugar de jugo; estos contienen azúcar concentrada y menos fibra que las frutas
- Prepara sopa de verduras en sustitución de sopas de pasta



HOY Y MAÑANA 10.000 PASOS POR MI SALUD

¡ACTÍVATE!

Al menos 30 min diarios

- Camina, trota o corre
- Practica algún deporte
- Juega con tus hijos, nietos
- Toma las escaleras, no el elevador
- Baila
- Practica Yoga
- Juega con tus mascotas



HOY Y MAÑANA SIN BEBIDAS AZUCARADAS

Reduce o elimina la ingesta de Refrescos
Leches azucaradas
Jugos industrializados

Toma AGUA natural

¿CÓMO INCREMENTO SU CONSUMO?

- Acompaña las comidas con agua simple
- Bebe agua simple durante el ejercicio y después de éste
- Pon el agua simple al alcance de los niños
- Consigue una botella reutilizable
- Establece horarios
- Saboriza tu agua sin agregar azúcar



Stickers de WhatsApp "3x1 por mi salud"





ISSSTE

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO



OCTUBRE MES DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER DE MAMA

TÓCATE, MIRATE, PROTÉGETE

La detección temprana es la clave



Elaboró: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Pasante de Odontología, UAM-X.

Imagen "Cáncer de mama"

Lona informativa "Cáncer de próstata"



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
Clínica de Especialidades Dentales
Dr. Honorato Villa Acosta

CÁNCER DE Próstata

El cáncer se origina por mutaciones y cambios genéticos que se acumulan provocando que las células se multipliquen sin control

ASOCIADO A

Antecedentes familiares

Fumar aumenta el riesgo

EDAD


Aumenta la probabilidad en hombres de 45 años en adelante

Tener sobrepeso / obesidad

Consumo frecuente de carnes rojas y lácteos (bajo consumo de frutas y verduras)

PRÓSTATA

Glándula masculina ubicada delante del recto y debajo de la vejiga



11 Junio Día mundial del cáncer de próstata

SINTOMAS

- Sangre o problemas al orinar
- Frecuencia al orinar de noche
- Dolor de cadera, espalda, costillas
- Debilidad en las piernas
- Disfunción sexual

TRATAMIENTO

- Monitoreo
- Cirugía
- Radioterapia
- Terapia hormonal
- Tratamiento con vacunas

DETECCION TEMPRANA

- Visita al urólogo
- Prueba sanguínea de antígeno prostático (PSA)
- Examen digital del recto
- Ecografía transrectal
- Biopsia
- Estudios por imágenes

FUNCION

Producir el líquido que protege y nutre a los espermatozoides

Referencia: Instituto Nacional de Cancerología México
Pasantes de odontología: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Claudia Alejandra Mora Moreno

Tríptico "Cáncer de próstata"

Para reducir el riesgo.

- Disminuir el consumo de carnes rojas o lácteos
- Mantener un peso saludable
- Aumentar el consumo de frutas y verduras

Mitos.

¿El tacto rectal es doloroso?
NO. Solo es ligeramente incómodo mientras se realiza.

¿Cambia mi orientación sexual?
NO hay evidencia científica que lo demuestre.

¿Tener el antígeno prostático elevado es igual a cáncer?
NO. El antígeno prostático puede elevarse por causas diferentes al cáncer.

¿Ya no es necesario realizar un tacto rectal?
SI es necesario. El diagnóstico de cáncer de próstata se realiza con una prueba de antígeno y tacto rectal.

Cáncer de próstata



Informarse y decidir también es cosa de hombres.

Mora Moreno Claudia Alejandra
Zaragoza Granados Rosaria Guadalupe

¿Qué es y dónde está la próstata?



- Es una glándula que produce líquido para proteger y nutrir a los espermatozoides.
- Se ubica delante del recto y debajo de la vejiga.
- En hombres jóvenes es aproximadamente del tamaño de una nuez; con la edad puede aumentar su tamaño.

Signos y síntomas.

En etapas iniciales no producen síntomas. En etapas avanzadas puede presentar:

- Dolor al orinar
- Falta de flujo al orinar
- Dolor al caminar
- Sangre en el orinar
- Dolor al levantar el peso
- Dificultad para ir al baño

Factores de riesgo.

- Después de los 50 años aumenta el riesgo
- Si el padre o hermano padecen cáncer de próstata el riesgo aumenta hasta el 30%.
- Consumir en exceso carne roja y productos lácteos
- Beber alcohol
- Fumar
- Sedentarismo y obesidad

Métodos de diagnóstico.

- Tacto rectal
- Prueba del antígeno prostático específico
- Biopsia
- Ultrasonido transrectal

Tratamiento.

Las opciones para tratar el cáncer de próstata pueden incluir:

- Cirugía
- Radioterapia
- Terapia hormonal
- Quimioterapia.

Lona informativa "Cáncer bucal"



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Clinica de Especialidades Dentales
Dr. Honorato Villa Acosta

CÁNCER BUCAL



FACTORES DE RIESGO



Tabaco



Alcohol



Radiación solar



Virus del Papiloma Humano (VPH)

Edad, aumenta el riesgo en >40 años

PASOS DEL AUTOEXAMEN BUCAL

Lava muy bien tus manos y frente al espejo realiza lo siguiente:

- 

1 Palpa tu cuello buscando bultos
- 

2 Toca y observa tus labios por dentro y por fuera, busca cambios de color, forma o consistencia
- 

3 Observa y toca tus encías, paladar y mucosas minuciosamente, busca los mismos cambios que en el paso anterior
- 

4 Saca tu lengua examina completamente el dorso, muevela de un lado a otro observa los bordes
- 

5 Levanta tu lengua tocando el paladar, observa la cara inferior y el piso de boca, palpa de atrás hacia adelante

¿Qué signos anormales podemos encontrar?

- HERIDAS, que no cicatricen por mas de 15 días
- CAMBIOS DE COLOR (Blanco, rojo, mixto, negro)
- Cambios de forma y consistencia
- Dificultad para mover la lengua o masticar
- Aumentos de volumen en boca y cuello

¿Que hacer si encuentro una anomalia?

- Guarda la calma
- Consulta inmediatamente a tu odontólogo
- Localiza a un especialista en patología bucal

DIAGNOSTICO

- La detección temprana es la clave
- Debemos observar si encontramos anomalías en la cavidad bucal
- Frente a un espejo bien iluminado realiza los 5 pasos de autoexamen, puedes realizarlo desde casa

Referencias: Asociación Dental Americana, Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, Organización Mundial de la Salud.

Elaboró: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Pasante de Estomatología, UAM - X.

Lona informativa "Leucemia infantil"



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

Clinica de Especialidades Dentales
Dr. Honorato Villa Acosta

LEUCEMIA INFANTIL

SIGNOS DE ALERTA

¿QUE ES?

Desarrollo y proliferación excesiva de leucocitos o glóbulos blancos en la sangre y en la médula ósea que se dividen, crecen y se esparcen sin control en cualquier parte del cuerpo y puede aparecer en cualquier momento de la niñez y la adolescencia

FACTORES DE RIESGO



Radiaciones ionizantes (en el embarazo)



Genética



Predisposición individual



Virus como hepatitis B herpes o VIH.



Toma de dietilstilbestrol (Durante el embarazo)

¿COMO DETECTARLO?

- Consulta a tu médico
- Analisis de sangre
- Biopsia y aspirado de médula ósea
- Punción lumbar
- Biopsia de ganglios linfáticos

TRATAMIENTO

- Quimioterapia/ Quimioterapia con trasplante de células madre
- Radioterapia
- Terapia dirigida

SIGNOS DE ALERTA

- 1 Dolor persistente en huesos y abdomen
- 2 Moretones o sangrado en nariz o encías
- 3 Fiebre sin causa, o por mas de una semana
- 4 Dolor de cabeza y vómitos por la mañana
- 5 Abdomen que crece rápidamente
- 6 Cansancio fácil, palidez y anemia
- 7 Pícnosis en el cuerpo sin lesiones en la piel
- 8 Pérdida de peso
- 9 Infección que no mejora
- 10 Crecimiento tumoral o de ganglios

15 de febrero Día Internacional del Cáncer Infantil

Referencia: Sociedad Americana Contra el Cáncer, Asociación Española contra el Cáncer, Organización Mundial de la Salud

Elaboró: Rosario Guadalupe Zaragoza Granados
Pasante de Estomatología, UAM - X.



Difusión del tríptico “Lavado e higiene de manos”

A cada paciente se le otorgaba gel antibacterial para realizar la técnica de higiene de manos.

Jornada nacional de salud bucal del 06 - 16 Noviembre del 2021

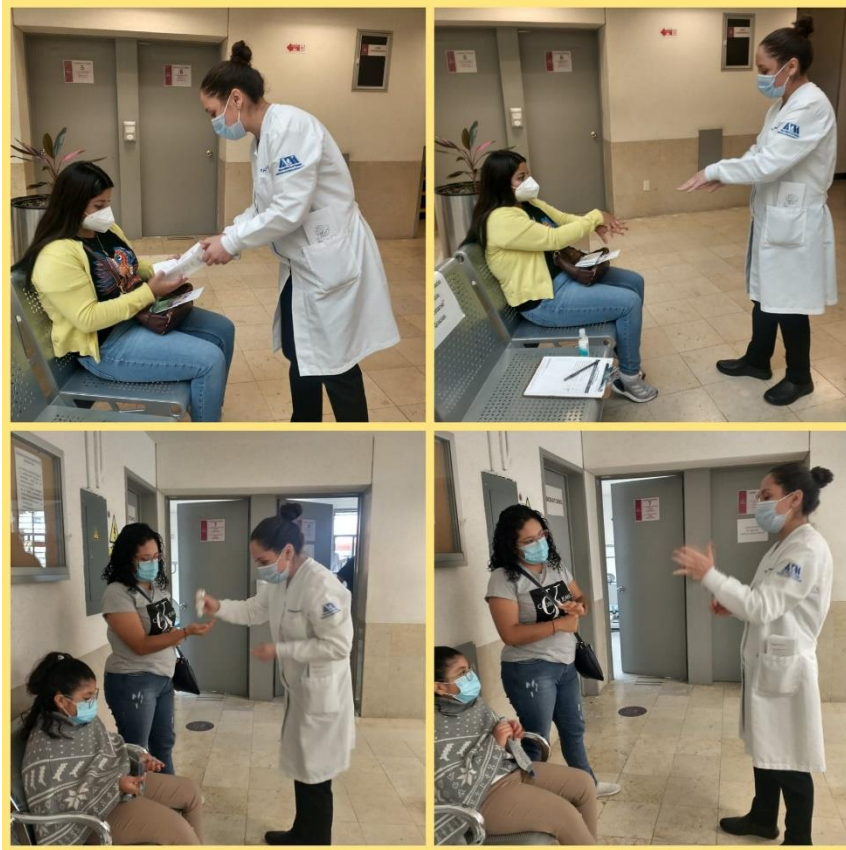




Lona informativa “Cáncer de próstata”
 Difusión de Trípticos
 (Cáncer de próstata, salud bucal, lavado de manos)



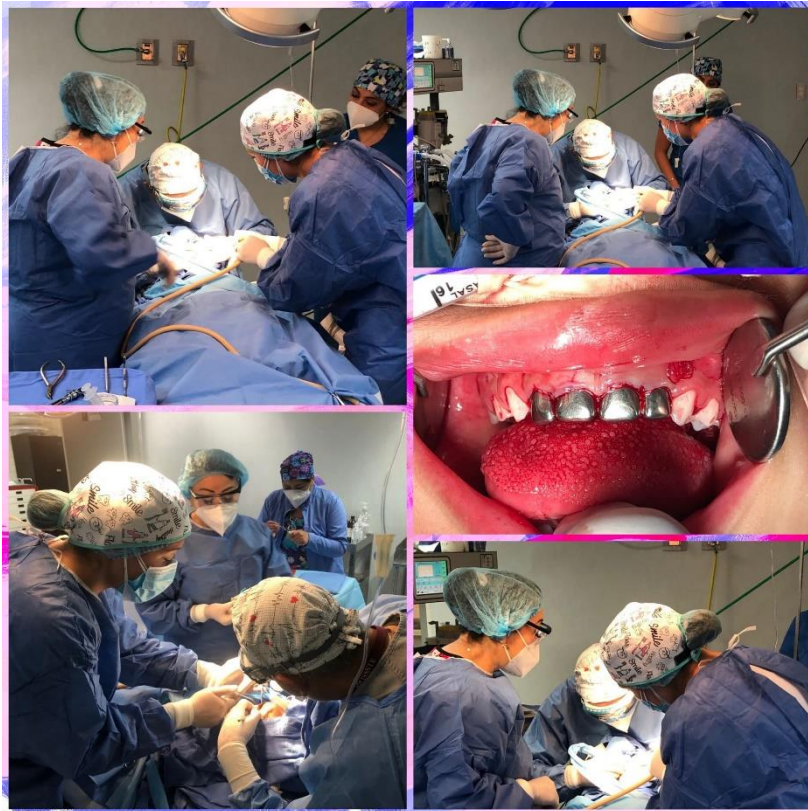
Ciclo de conferencias en el marco del día del odontólogo
 Técnica de lavado de manos y difusión de trípticos.



Técnica de lavado de manos y difusión de trípticos.

Jornada de salud conmemorando el día internacional de la mujer





Rehabilitación
odontológica bajo
anestesia general

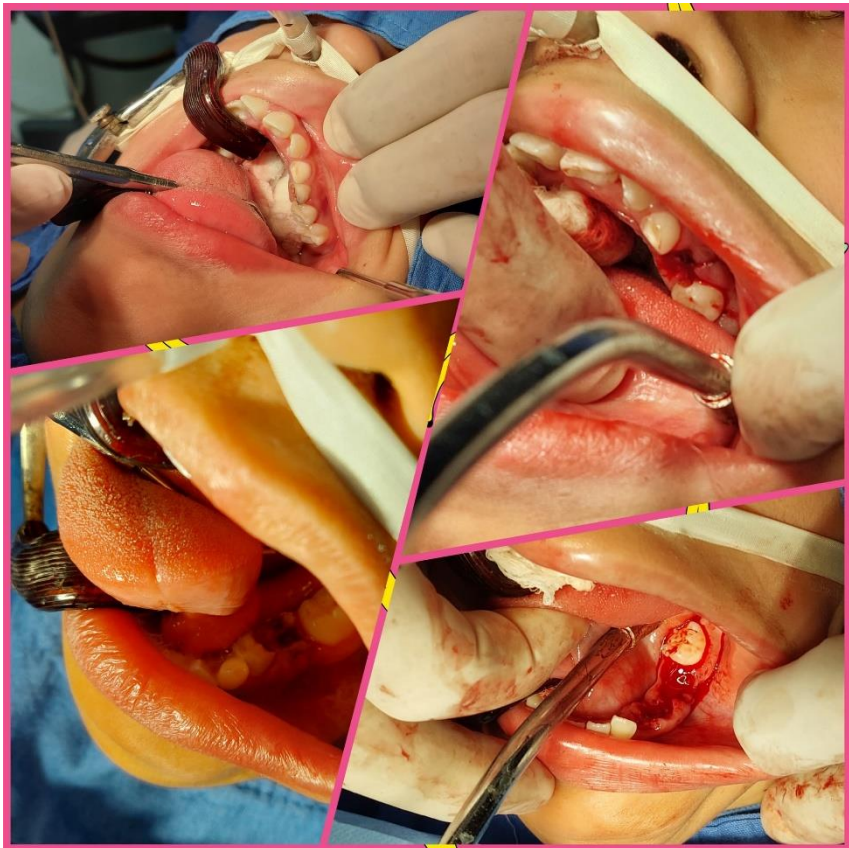
Jornada ECOS para el bienestar en la celebración del día de la niña y el niño saludables de la comisión de salud en la cámara de senadores CDMX.





Jornada nacional de salud pública del 16 – 27 de mayo del 2022

Rehabilitación odontológica bajo anestesia general
Exodoncias





Jornada nacional de salud pública del 16 – 27 de mayo del 2022
Nivel primaria y secundaria



Jornada nacional de salud pública del 16 – 27 de mayo del 2022
Nivel preescolar y primaria



Rehabilitación
odontológica bajo
anestesia general
Exodoncias



Rehabilitación
odontológica bajo
anestesia general
Resinas y coronas de acero
cromo



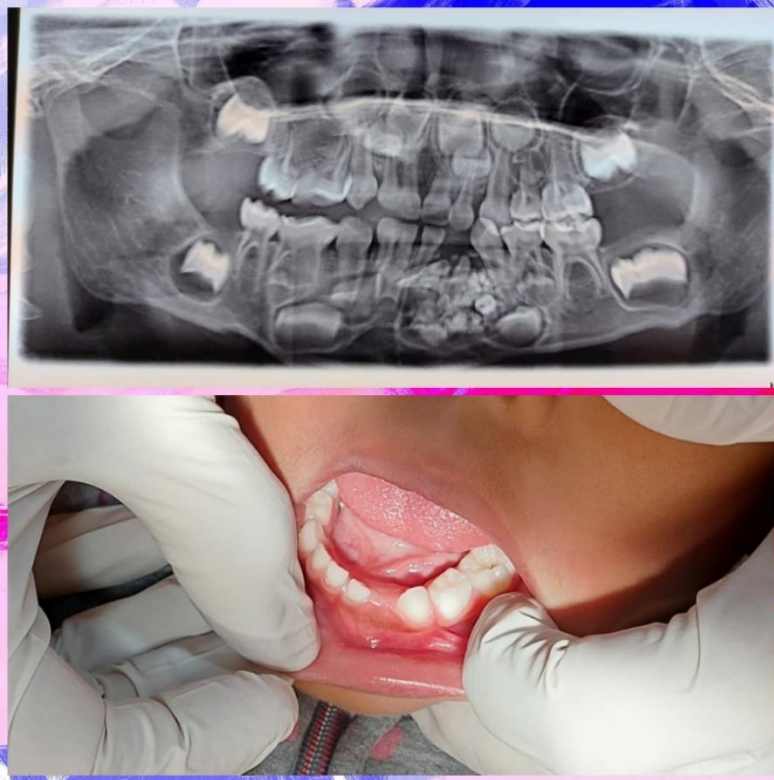
Seguimiento de pacientes rehabilitados mediante anestesia general

Ambos pacientes (a y b) no presentaron ninguna complicación postoperatoria

Rehabilitación odontológica bajo anestesia general realizada el 15 julio 2022

Pulpectomías, pulpotomías y coronas de acero cromo





Paciente femenino de 3 años de edad presenta odontoma en el sector anterior clínicamente se observa una neoplasia

Comisiones otorgadas para asistir al centro de cirugía ambulatoria
Abril – Mayo 2022

GOBIERNO DE MÉXICO | ISSSTE | 2022 FERIA DE MAYO

DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX
COMISION OFICIAL

Ciudad de México a 06 de Abril del 2022

**C. ROSARIO GUADALUPE ZARAGOZA GRANADOS
PASANTE DE LA CARRERA DE ESTOMATOLOGÍA
PRESENTE**

Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:

INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:
PACIENTE: MOLINA RESENDIZ DAN MICHAM REGISTRO: RER5890612/7

Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s)
07 de Abril del 2022

En: **CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA**
Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300

Horario: **08:00 A 12:00 HRS.**

ISSSTE
07 ABR 2022
CERTIFICACION

ATENTAMENTE
Gabriela Fuentes Torres
MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES
SUBDIRECTORA MEDICA

FIRMA DEL TITULAR
SELLO DE LA DEPENDENCIA

ART. 28 FRACCION VI Y VII DE LAS COT, CICA
La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 h de anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autenticado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.

GOBIERNO DE MÉXICO | ISSSTE | 2022 FERIA DE MAYO

DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX
COMISION OFICIAL

Ciudad de México a 16 de Mayo del 2022

**C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE
PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA
PRESENTE**

Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:

INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:
PACIENTE: SANCHEZ AGUIRRE SANTIAGO REGISTRO: AUYD871221/7

Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s)
17 DE MAYO DEL 2022

En: **CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA**
Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300

Horario:

ISSSTE
17 MAY 2022
CERTIFICACION

ATENTAMENTE
Gabriela Fuentes Torres
MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES
SUBDIRECTORA MEDICA

FIRMA DEL TITULAR
SELLO DE LA DEPENDENCIA

ART. 28 FRACCION VI Y VII DE LAS COT, CICA
La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo con un mínimo de 24 h de anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autenticado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.

GOBIERNO DE MÉXICO | ISSSTE | 2022 FERIA DE MAYO

DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE
SUBDELEGACIÓN MÉDICA
CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES
SUBDIRECCIÓN MÉDICA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO
DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX
COMISION OFICIAL

Ciudad de México a 26 de Mayo del 2022

**C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE
PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA
PRESENTE**

Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:

INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:
PACIENTE: HERNANDEZ ABREO MAURO JESÚS REGISTRO: HEGE900328/7

Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s)
27 DE MAYO DEL 2022

En: **CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA**
Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITECNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300

Horario:

ISSSTE
27 MAY 2022
CERTIFICACION

ATENTAMENTE
Gabriela Fuentes Torres
MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES
SUBDIRECTORA MEDICA

FIRMA DEL TITULAR
SELLO DE LA DEPENDENCIA

ART. 28 FRACCION VI Y VII DE LAS COT, CICA
La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 h de anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autenticado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.

Comisiones otorgadas para asistir al centro de cirugía ambulatoria Junio 2022

<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MEXICO ISSSTE 2022 FIRMAS</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE SUBDELEGACIÓN MÉDICA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX COMISIÓN OFICIAL</p> <p style="text-align: right;">Ciudad de México a 17 de Junio del 2022</p> <p>C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA PRESENTE</p> <p>Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:</p> <p>INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:</p> <p>PACIENTE: MONREAL PÉREZ MATHIAS ARSENI REGISTRO: PEBD93102/7</p> <p>Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s) 17 DE JUNIO DEL 2022</p> <p>En: CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</p> <p>Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300</p> <p>Horario: 08:00 a 12:00 hrs</p> <p>ATENTAMENTE</p> <p><i>MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES</i> SUBDIRECTORA MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL TITULAR SELLO DE LA DEPENDENCIA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ART. 28 FRACCIÓN VI Y VII DE LAS COT, CICA. La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 horas anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autorizado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">C. ESP. DENTALES RECURSOS HUMANOS FECHA: 20/06/2022 RECIBIDO</p>	<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MEXICO ISSSTE 2022 FIRMAS</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE SUBDELEGACIÓN MÉDICA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX COMISIÓN OFICIAL</p> <p style="text-align: right;">Ciudad de México a 23 de Junio del 2022</p> <p>C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA PRESENTE</p> <p>Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:</p> <p>INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:</p> <p>PACIENTE: VILLVERDE RAMOS EMMA MILENKA REGISTRO: RAJL850120/B</p> <p>Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s) 24 DE JUNIO DEL 2022</p> <p>En: CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</p> <p>Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300</p> <p>Horario: 08:00 a 12:00 hrs</p> <p>ATENTAMENTE</p> <p><i>MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES</i> SUBDIRECTORA MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL TITULAR SELLO DE LA DEPENDENCIA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ART. 28 FRACCIÓN VI Y VII DE LAS COT, CICA. La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 horas anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autorizado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">C. ESP. DENTALES RECURSOS HUMANOS FECHA: 20 JUN 2022 RECIBIDO</p>	<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MEXICO ISSSTE 2022 FIRMAS</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE SUBDELEGACIÓN MÉDICA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX COMISIÓN OFICIAL</p> <p style="text-align: right;">Ciudad de México a 27 de Junio del 2022</p> <p>C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA PRESENTE</p> <p>Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:</p> <p>INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:</p> <p>PACIENTE: GARZA AGUIRRE ARY GIOVANNA REGISTRO: AURL820630/B</p> <p>Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s) 28 DE JUNIO DEL 2022</p> <p>En: CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</p> <p>Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300</p> <p>Horario: 08:00 a 12:00 hrs</p> <p>ATENTAMENTE</p> <p><i>MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES</i> SUBDIRECTORA MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL TITULAR SELLO DE LA DEPENDENCIA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ART. 28 FRACCIÓN VI Y VII DE LAS COT, CICA. La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 horas anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autorizado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">C. ESP. DENTALES RECURSOS HUMANOS FECHA: 20 JUN 2022 RECIBIDO</p>
---	---	---

Comisiones otorgadas para asistir al centro de cirugía ambulatoria Julio 2022

<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MEXICO ISSSTE 2022 FIRMAS</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE SUBDELEGACIÓN MÉDICA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX COMISIÓN OFICIAL</p> <p style="text-align: right;">Ciudad de México a 30 de Junio del 2022</p> <p>C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA PRESENTE</p> <p>Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:</p> <p>INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:</p> <p>PACIENTE: MARTÍNEZ VELASCO MILA XIOMARA REGISTRO: VEVS 850921/B</p> <p>Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s) 01 DE JULIO DEL 2022</p> <p>En: CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</p> <p>Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300</p> <p>Horario: 08:00 a 12:00 hrs</p> <p>ATENTAMENTE</p> <p><i>MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES</i> SUBDIRECTORA MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL TITULAR SELLO DE LA DEPENDENCIA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ART. 28 FRACCIÓN VI Y VII DE LAS COT, CICA. La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 horas anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autorizado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">C. ESP. DENTALES RECURSOS HUMANOS FECHA: 01 JUL 2022 RECIBIDO</p>	<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MEXICO ISSSTE 2022 FIRMAS</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE SUBDELEGACIÓN MÉDICA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX COMISIÓN OFICIAL</p> <p style="text-align: right;">Ciudad de México a 04 de Julio del 2022</p> <p>C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA PRESENTE</p> <p>Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:</p> <p>INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:</p> <p>PACIENTE: FLORES GONZÁLEZ EMILY REGISTRO: GOAL81128/B</p> <p>Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s) 05 DE JULIO DEL 2022</p> <p>En: CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</p> <p>Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300</p> <p>Horario: 08:00 a 12:00 hrs</p> <p>ATENTAMENTE</p> <p><i>MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES</i> SUBDIRECTORA MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL TITULAR SELLO DE LA DEPENDENCIA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ART. 28 FRACCIÓN VI Y VII DE LAS COT, CICA. La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 horas anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autorizado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">C. ESP. DENTALES RECURSOS HUMANOS FECHA: 05 JUL 2022 RECIBIDO</p>	<p style="text-align: center;">GOBIERNO DE MEXICO ISSSTE 2022 FIRMAS</p> <p style="text-align: center; font-size: small;">DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE SUBDELEGACIÓN MÉDICA CLÍNICA DE ESPECIALIDADES DENTALES SUBDIRECCIÓN MÉDICA</p> <p style="text-align: center;">INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO DELEGACIÓN REGIONAL ZONA NORTE EN LA CDMX COMISIÓN OFICIAL</p> <p style="text-align: right;">Ciudad de México a 07 de Julio del 2022</p> <p>C. ZARAGOZA GRANADOS ROSARIO GUADALUPE PASANTE DE ESTOMATOLOGÍA PRESENTE</p> <p>Por este medio, hago de su conocimiento que por necesidades del servicio ha sido comisionado (a) para:</p> <p>INSTRUMENTAR LA CIRUGIA EN LA REHABILITACION BUCAL DE:</p> <p>PACIENTE: CERVANTES GODINEZ YARETZI EUNICE REGISTRO: CERO 750223/B</p> <p>Por lo que deberá presentarse el (los) próximo (s) día (s) 08 DE JULIO DEL 2022</p> <p>En: CENTRO DE CIRUGIA AMBULATORIA</p> <p>Ubicado en: AV. INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL # 1169, COL. MAGDALENA DE LAS SALINAS, ALCALDIA GUSTAVO A. MADERO C.P. 06300</p> <p>Horario: 08:00 a 12:00 hrs</p> <p>ATENTAMENTE</p> <p><i>MTRA. GABRIELA FUENTES TORRES</i> SUBDIRECTORA MÉDICA</p> <p style="text-align: right;">FIRMA DEL TITULAR SELLO DE LA DEPENDENCIA</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">ART. 28 FRACCIÓN VI Y VII DE LAS COT, CICA. La notificación deberá hacerse llegar al área de R.H. del Centro de Trabajo, con un mínimo de 24 horas anticipación a la fecha de comisión. Es obligatorio presentar el oficio de comisión debidamente autorizado con la firma del jefe inmediato con cargo mínimo de Jefe de Departamento.</p> <p style="text-align: center; font-size: x-small;">C. ESP. DENTALES RECURSOS HUMANOS FECHA: 08 JUL 2022 RECIBIDO</p>
---	---	--