

## ARTÍCULO ORIGINAL

# Caracterización de la ansiedad al tratamiento estomatológico en pacientes adultos de La Habana

## *Characterization of anxiety to stomatological treatment in adult patients from Havana*

Hilda Elia Rodríguez Chala<sup>1</sup> , Magalys Pallerols Mir<sup>2</sup> , Anelys Delgado Alayón<sup>3</sup> 

### RESUMEN

**Introducción:** La ansiedad al tratamiento estomatológico es un evento psicológico presente en pacientes de diferentes continentes y culturas.

**Objetivo:** Describir características epidemiológicas de la ansiedad al tratamiento estomatológico en una población cubana.

**Método:** Estudio descriptivo, transversal en 240 pacientes adultos de La Habana. Como instrumentos de medida se utilizó la escala ansiedad al tratamiento estomatológico, versión cubana, y un cuestionario referido a datos sociodemográficos y etiológicos. Los instrumentos se aplicaron en la sala de espera de las unidades asistenciales seleccionadas. La prueba ji al cuadrado se utilizó para establecer asociaciones entre variables y el coeficiente de contingencia para expresar la intensidad de la relación.

**Resultados:** Se obtuvo una prevalencia de 88,7 % y un predominio de ansiedad moderada y severa del 34,6 % y 30,4 %, respectivamente. El grupo etario de 20 a 34 años predominó en la categoría de ansiedad severa y las mujeres en la moderada. Los pacientes que viven sin pareja, con nivel educacional de secundaria y preuniversitario presentaron ansiedad moderada y severa. Los factores etiológicos tipo de tratamiento y relación médico-paciente inadecuada se agruparon en su mayoría en la categoría de ansiedad moderada.

**Conclusiones:** La ansiedad al tratamiento estomatológico tiene una alta prevalencia en la población cubana. Epidemiológicamente se caracterizó por niveles moderado y severo, en el sexo femenino, trabajadores y en el nivel medio escolar. Todos los factores etiológicos estuvieron relacionados con el desarrollo de la ansiedad al tratamiento estomatológico.

**Palabras clave:** ansiedad; adulto; terapéutica.

### ABSTRACT

**Introduction:** Anxiety to dental treatment is a psychological event present in patients from different continents and cultures.

**Objective:** To describe epidemiological characteristics of anxiety to dental treatment in a Cuban population.

**Method:** A descriptive, cross-sectional study was conducted in 240 adult patients from Havana. As measurement instruments, a Cuban version of the anxiety scale to stomatological treatment and a questionnaire referring to sociodemographic and etiological data were used. The instruments were applied in the waiting room of the selected care units. The Ji-square test was used to establish associations between variables and the contingency coefficient to express the intensity of the relationship.

**Results:** A prevalence of 88.7% and a predominance of moderate and severe anxiety of 34.6% and 30.4%, respectively, were obtained. The age group from 20 to 34 years prevailed in the category of severe anxiety and women in moderate. Patients who live without a partner, with secondary and pre-university educational levels, showed moderate and severe anxiety. The etiological factors type of treatment and inadequate medical-patient relationship were mostly grouped in the category of moderate anxiety.

**Conclusions:** Anxiety to dental treatment has high prevalence in the Cuban population. Epidemiologically, it was characterized by moderate and severe levels, in the female sex, workers and in the middle school level. All the etiological factors were related to the development of anxiety to dental treatment.

**Keywords:** anxiety; adult; therapy.

## INTRODUCCIÓN

### Introducción

Investigadores como Al-Namankany<sup>(1)</sup> y Ríos Erazo<sup>(2)</sup> han definido la ansiedad al tratamiento estomatológico como un constructo multidimensional y una respuesta multisistémica ante una creencia de peligro o amenaza relacionada con la atención estomatológica. Esto varía de una persona a otra, por lo que constituye una barrera.

Tal evento de carácter psicológico tiene su origen en el siglo XVII, cuando los barberos ofrecían servi-

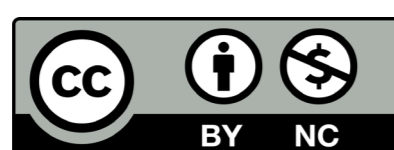
cios de esta naturaleza, pues hacían extracciones y operatoria dental a sus clientes. En este sentido,

Recibido: 28/05/2021  
Aceptado: 01/06/2022

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Julio Trigo López", Departamento Docente de Estomatología. La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Docente "Fernando Álvarez". La Habana, Cuba.

<sup>3</sup>Policlínico Docente "Julián Grimau". La Habana, Cuba.





aquellos eran, en su mayoría, personas sin grandes conocimientos de lo que hacían en el ámbito estomatológico, a lo que hay que añadir el carácter rudimentario del instrumental que usaban y de los métodos de tratamientos que seguían; así como el uso de sustancias con fines terapéuticos. Todo lo anteriormente expuesto generaba dolor y trastornos psicológicos.<sup>(3)</sup>

Todavía hoy, a pesar del desarrollo alcanzado en relación con las tecnologías y métodos de tratamiento, la estomatología sigue siendo percibida por grandes sectores de la población como un tratamiento que provoca sufrimiento y dolor. Por tal razón permanece enraizada en la mentalidad de muchas personas, transmitiéndose de generación en generación.<sup>(4)</sup>

Esta situación ha provocado la aparición de reacciones emocionales, entre ellas, la ansiedad al tratamiento estomatológico. Han quedado evidencias de su impacto social, psicológico y de salud bucal, que constituyen una problemática en la actualidad.<sup>(5)</sup>

En investigaciones realizadas en diferentes áreas geográficas se han obtenido valores de prevalencia que oscilan entre un 19 % a 49,2 %.<sup>(6,7,8)</sup> Junto a su prevalencia, se refieren además una serie de variables sociodemográficas asociadas, entre ellas la edad y el sexo, con mayor frecuencia en mujeres y en los más jóvenes. De hecho el sexo ha sido declarado factor predictivo de ansiedad al tratamiento estomatológico según estudio realizado por Saeed y otros,<sup>(9)</sup> quienes encontraron una gran asociación entre mujeres y altos niveles de ansiedad. Otras variables como el nivel de escolaridad y el estado conyugal muestran resultados poco concluyentes en su relación con la ansiedad, lo que amerita estudios más profundos.

La teoría de causas exógenas y endógenas es la más manejada<sup>(10)</sup> y desde ella se plantea que una persona puede experimentar la ansiedad por una de estas causas, o incluso por una interacción entre ellas.

En la literatura científica cubana no es apreciable una caracterización epidemiológica de la ansiedad al tratamiento estomatológico en su población. Al obtener un nuevo conocimiento sobre prevalencia, características sociodemográficas y etiológicas se sustenta una nueva visión en la interrelación Psicología de la Salud y Estomatología. Contar con datos estadísticos en este sentido, permite planificar mejor los recursos materiales y humanos, así como nuevas estrategias de manejo y control necesarios para una mejor atención estomatológica al paciente. Este trabajo tiene el objetivo de describir características epidemiológicas de la ansiedad al tratamiento estomatológico en una población cubana.

## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con la finalidad de describir características epidemiológicas de la ansiedad al tratamiento estomatológico en pacientes de la provincia La Habana durante el año 2020. Como unidades de análisis se consideraron los municipios de la provincia La Habana, con codificación de número impar según Anuario Estadístico de Cuba,<sup>(11)</sup> al seleccionar una unidad asistencial estomatológica por cada municipio mediante muestreo aleatorio simple.

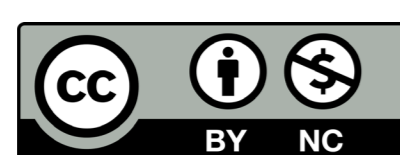
Como universo de estudio se consideró la totalidad de la población adulta de 20 años y más, que asistieron a las unidades asistenciales seleccionadas durante el período señalado, tomando un tamaño de muestra de 240 pacientes a partir del cálculo muestral correspondiente. Los sujetos de la muestra fueron seleccionados mediante muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual se seleccionaron 30 pacientes utilizando el método de sorteo entre los pacientes que llegaron a solicitar atención estomatológica durante la sesión de la mañana, momento en el que ocurre la mayor afluencia de pacientes y carga asistencial, favoreciendo un ambiente de tensión.

Se seleccionó a aquellos sujetos con dos experiencias como mínimo al tratamiento estomatológico con voluntariedad de participar en el estudio y que residieran de manera estable en el área de salud. De los seleccionados fueron excluidos aquellos que informaron presentar o haber presentado alteración psicológica o psiquiátrica en el último año, discapacidad física, enfermedades sistémicas degenerativas o debilitantes, xerostomía y déficit nutricional importante con implicación en la salud bucal. También fueron excluidos los que solicitaron tratamiento de urgencias y aquellos que puntuaron con ansiedad rasgo moderado y alto, según la subescala ansiedad - rasgo.<sup>(10)</sup>

La ansiedad al tratamiento estomatológico se reveló mediante el instrumento Escala ansiedad al tratamiento estomatológico - versión cubana (EATEM-vc), para el nivel general y específico por ítems. Este instrumento psicológico fue adaptado y validado al contexto cultural cubano, con buenas propiedades psicométricas que le atribuye la característica de instrumento confiable y válido.

El cuestionario sobre ansiedad al tratamiento estomatológico se presentó con estructura de dos bloques, el primero para variables sociodemográficas y el segundo con los factores etiológicos. Este cuestionario fue diseñado por la autora y validado en un pilotaje de 30 sujetos.

La investigación se realizó con el consentimiento de las instituciones y personas involucradas a los que se les explicó los objetivos y los beneficios esperados, garantizándole la confidencialidad de la información que brindarían, la que solo sería utilizada con fines investigativos. Se tuvo en cuenta la adherencia a los principios





básicos de la ética: respeto a las personas, beneficencia y justicia, promulgados en la Declaración de Helsinki.<sup>(12)</sup>

Los pacientes fueron encuestados en el servicio estomatológico correspondiente. La EATEM-vc y el cuestionario fueron aplicados durante la estancia del paciente en la sala de espera.

La información recolectada se introdujo en una base de datos para su posterior análisis estadístico, utilizando el programa estadístico SPSS Statistics 24. Se construyeron tablas de contingencia de dos entradas y se utilizó la prueba ji al cuadrado con un nivel de significación del 5 % para establecer la existencia de asociaciones significativas entre las variables relacionadas. Se utilizó el coeficiente de contingencia para expresar la intensidad de la relación, considerando más intensa esta relación mientras más cercano a 1 sea el valor del coeficiente.

Los resultados obtenidos se presentaron en tablas para mejor comprensión y análisis.

## RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia una alta prevalencia de este evento psicológico (88,7 %) en relación con los 11,3 % que no estaban afectados. Los niveles de ansiedad moderada y severa destacaron por sus valores elevados y muy similares entre sí (34,6 % y 30,4 %), siendo el nivel extremo el menos representado con un 7,9 %.

*Tabla 1 - Prevalencia y nivel general de ansiedad al tratamiento estomatológico*

Nivel General	No	%
Sin ansiedad (No afectados)	27	11,3
Leve	38	15,8
Moderada	83	34,6
Severa	73	30,4
Extrema	19	7,9
Afectados	213	88,7

Los niveles específicos de ansiedad al tratamiento estomatológico según ítems de la EATEM-vc son evidenciados en la tabla 2. Se puso de manifiesto que un 36,7 % de pacientes no estaban ansiosos sobre su visita al estomatológico (ítem 1), que el 32,5 % de ellos se sintieron medianamente ansioso mientras estaban en la sala de espera (ítem 2), y que el 37,5 % de los mismos estuvieron muy ansiosos ante la restauración dentaria (ítem 3). En la misma tabla se aprecia que el 36,3 %, 40,8 % y el 42,9 % de los pacientes se sintieron medianamente ansiosos para procedimientos terapéuticos como limpieza de dientes (ítem 4), inyección de anestesia (ítem 5) y exodoncia dentaria (ítem 6), respectivamente.

En la tabla 3 se muestra que para todos los pares de variables considerados, la prueba de independencia de ji al cuadrado resultó significativa, lo que permite afirmar con un 95 % de confianza ( $p < 0,05$ ) para las variables grupo etario y estado conyugal, y con un 99 % de confianza ( $p < 0,01$ ) para el resto de las variables exploradas, una asociación estadísticamente significativa con los niveles de ansiedad informado por los pacientes. De acuerdo a los valores del coeficiente de contingencia, la relación entre niveles generales de ansiedad al tratamiento estomatológico y las variables grupo etario, escolaridad y estado conyugal es leve, siendo un poco más intensa respecto a la ocupación y al sexo.

Fue apreciable un predominio de pacientes (26) con categoría de ansiedad severa en el grupo etario de 20 a 34 años, a diferencia del resto de los grupos que mostró mayor número de pacientes en la categoría de ansiedad moderada. Se observó que en ambos sexos, predominan las categorías de ansiedad moderada y severa, aunque es más marcada la cantidad de mujeres en cada una de ellas.

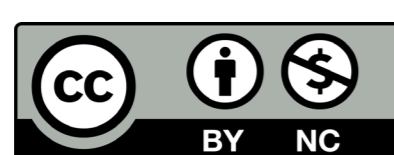
Los pacientes que viven sin pareja, así como los que poseen nivel de secundaria y preuniversitario presentaron mayoritariamente ansiedad moderada y severa. En aquellos pacientes que se desempeñan como trabajadores estatales y por cuenta propia la categoría que se manifestó con mayor frecuencia fue la ansiedad severa.

**Tabla 2 - Niveles específicos de ansiedad al tratamiento estomatológico**

Niveles específicos	ÍTEMS											
	1		2		3		4		5		6	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Relajado	88	36,7	23	9,6	16	6,7	29	12,1	3	1,3	-	-
Levemente ansioso	64	26,7	43	17,9	50	20,8	72	30,0	25	10,4	10	4,2
Medianamente ansioso	77	32,1	78	32,5	52	21,7	87	36,3	98	40,8	103	42,9
Muy ansioso	11	4,6	68	28,3	90	37,5	48	20,0	69	28,8	69	28,8
Extremadamente ansioso	-	-	28	11,7	32	13,3	4	1,7	45	18,8	58	24,2

**Tabla 3 - Variables sociodemográficas según nivel general de ansiedad al tratamiento estomatológico**

Variables sociodemográficas		Ansiedad al tratamiento estomatológico					Significación de la Prueba ji al cuadrado (p)	Coeficiente de contingencia
		sin ansiedad	leve	moderada	severa	extrema		
Grupo etario	20-34 años	10	10	14	26	7	0,031*	0,294
	35-59	3	11	25	20	10		
	60-74	9	10	23	17	2		
	75 y más	5	7	21	10	0		
Sexo	Femenino	8	14	54	45	10	0,000**	0,419
	Masculino	19	24	29	28	9		
Escolaridad	Primaria	4	2	1	1	0	0,000**	0,365
	Secundaria	4	11	41	39	6		
	Preuniversitario	9	18	28	26	11		
	Universitario	10	7	13	7	2		
Estado conyugal	Con pareja	14	21	28	41	8	0,044*	0,198
	Sin pareja	13	17	55	32	11		
Ocupación	Trabajador estatal	0	22	36	42	9	0,000**	0,533
	T. por cuenta propia	7	6	19	24	7		
	Estudiante	5	9	14	0	0		
	Ama de casa	9	1	0	4	2		
	Jubilado	5	0	14	3	1		
	Sin vínculo	1	0	0	0	0		
Total		27	38	83	73	19	240	





La tabla 4 expone los factores etiológicos, precisando que para todos los pares de variables considerados resultó significativa la prueba de ji al cuadrado. Esto permitió afirmar, con un 99 % de confianza ( $p < 0,01$ ), que existe una asociación significativa entre estos factores y el nivel de ansiedad, siendo esta relación de leve intensidad, ya que en todos los casos el coeficiente de contingencia estuvo inferior a 0,5.

Los factores tipos de tratamiento y relación médico-paciente inadecuada agruparon más pacientes en la categoría de ansiedad moderada (70 y 46 pacientes respectivamente), a diferencia de los factores ambiente externo (54), experiencias traumáticas personales (39) y delegadas por familiares y amigos (29), donde clasificaron más pacientes en la categoría severa.

Tabla 4 - Factores etiológicos según niveles de ansiedad general al tratamiento estomatológico

Factores etiológicos	Ansiedad al tratamiento estomatológico					Significación de la Prueba de la Prueba ji al cuadrado (p)	Coeficiente de contingencia
	sin ansiedad	leve	moderada	severa	extrema		
Tipos de tratamientos estomatológicos	11	29	70	46	18	0,000**	0,322
Ambiente externo estomatológico	4	17	48	54	14	0,000**	0,346
Relación médico-paciente inadecuada	2	16	46	0	4	0,000**	0,472
Experiencias traumáticas personales	14	24	21	39	13	0,000**	0,305
Experiencias traumáticas delegadas por familiares y amigos	12	21	22	29	14	0,001**	0,271
Otras	0	0	3	0	5	0,000**	0,361
Total	27	38	83	73	19	240	

## DISCUSIÓN

En investigaciones consultadas,<sup>(13,14,15)</sup> cuyo objetivo estuvo encaminado a obtener la prevalencia de ansiedad al tratamiento estomatológico, se constataron diferencias en los reportes de datos. Resultados similares arrojó el estudio realizado en la India<sup>(13)</sup> al reportar el 94 % de prevalencia, valor más aproximado al 88,7 % revelado en el presente estudio. De igual manera se presentaron los realizados en Ecuador<sup>(14)</sup> y Lituania<sup>(15)</sup> al alcanzar prevalencias en más del 50 % de los estudiados, dato estadístico de gran relevancia que evidencia la gran distribución de este fenómeno psicológico en las diferentes poblaciones estudiadas.

Achotegui<sup>(16)</sup> abordó la diferencia cultural en la expresividad de las emociones. En correspondencia con este criterio se considera que los cubanos, en su mayoría, se caracterizan por una exagerada manifestación emocional como ser social, pudiendo esto influir en que se expresen de manera más desinhibida reacciones emocionales negativas.

Las categorías de moderada<sup>(17)</sup> y severa<sup>(18)</sup> resaltaron por su predominio, lo que permite manifestar que la ansiedad al tratamiento estomatológico en categorías graves incide en la población mundial, correspondiendo este comportamiento de igual manera a la muestra estudiada.

Al revisar la literatura científica se evidencia una tendencia a informar más valores globales de la escala que específicos por ítems, por lo que hallar datos estadísticos en este sentido es poco probable, limitando su análisis individual. Llama la atención sobre la utilización del MDAS de cinco ítems en estos casos, estando ausente información relacionada con la exodoncia dentaria, aspecto que influye de manera directa en estos resultados. Lo anteriormente manifestado se comprobó al analizar dos estudios que presentaron el MDAS con adaptación enfocada en lo referente a la exodoncia dentaria, ilustrándose en ellos los valores más graves.<sup>(19,20)</sup> Al considerar estos antecedentes e indagar en los valores específicos de EATEM-vc obtenidos en el presente estudio queda evidenciada la importancia que adquiere la situación representada por el ítem 6. Precisamente por considerarse el más provocador de ansiedad al tratamiento estomatológico y se expresa con un elevado valor en la categoría de extrema ansiedad, categoría más grave del instrumento.

En los estudiados existe una relación de dependencia estadísticamente significativa entre los niveles de ansiedad al tratamiento estomatológico y sus características sociodemográficas. Tales hallazgos son apoyados



por Barauskas,<sup>(14)</sup> Alvarado<sup>(15)</sup> y Kheir,<sup>(17)</sup> quienes corroboraron esta asociación.

Se considera que la ansiedad al tratamiento estomatológico se origina en la niñez, declinando consecuentemente con el avance de la edad. Lo referido concuerda con la teoría del envejecimiento de Locker y otros,<sup>(21)</sup> al declarar una relación inversamente proporcional entre edad y ansiedad. Estudios realizados por Fayad<sup>(22)</sup> y Caltabiano<sup>(23)</sup> reportan pacientes más jóvenes (grupos de edad de 18 a 30 años en contraste con los grupos más viejos) con valores más altos. Estos resultados avalan el criterio sobre una mayor frecuencia y severidad durante el período adulto joven. De ese modo se evidencia en el presente estudio el mismo comportamiento al obtener mayor cantidad de jóvenes en la categoría de severa ansiedad, con una tendencia a disminuir a medida que aumenta la edad.

Aunque el evento psicológico estudiado afecta a ambos sexos, en estos términos las mujeres han sido identificadas con mayor nivel que los hombres.<sup>(22)</sup> Históricamente son reconocidas como más débiles, por lo que son más aceptadas socialmente a expresar sus emociones, a diferencia de los hombres quienes actúan bajo el prejuicio de ser más fuertes y resistentes.

Para las variables nivel de escolaridad, estado conyugal y ocupación es común encontrar falta de consenso en los resultados, manejados en la literatura con relevancia según el investigador y las características de la población.

Resultados similares fueron encontrados por Raftu<sup>(24)</sup> al registrar un mayor nivel de ansiedad en los de más bajo nivel educacional.

El estado conyugal y la ocupación son pocos referenciados en relación a la ansiedad al tratamiento estomatológico. Los sujetos estudiados que presentaron predominio en la categoría ansiedad severa tenían ocupación relacionada con alguna forma de empleo (trabajador por cuenta propia o estatal), a predominio del trabajador estatal. La literatura revela que las desigualdades sociales como resultado del ingreso económico tienen una influencia importante en la ansiedad al tratamiento estomatológico.<sup>(25)</sup>

Al analizar los pacientes según estado conyugal, se pudo comprobar que tener pareja se relaciona más con la ansiedad severa y no tener con la ansiedad moderada, siendo leve la intensidad de relación. No fueron encontrados datos actuales referidos a esta variable, por lo que no se pudo contrastar la información.

Al explorar los factores etiológicos exógenos de esta investigación, se puso de manifiesto un elevado nivel de significación (99 % de confianza) para todos los factores, lo que informa su multifactoriedad a pesar de su leve intensidad.

Estos datos concuerdan con el estudio de Kheir,<sup>(17)</sup> en el que se exponen como resultado de significación el ambiente clínico, la relación médico-paciente y las experiencias traumáticas delegadas por otras personas.

Estudios recientemente realizados describen relevancia en factores etiológicos como las experiencias negativas anteriores (13,4 %), la inyección de los anestésicos locales (16,6 %) y el airtor (14,8 %),<sup>(26)</sup> y los procedimientos dentales a partir de la evaluación de 16 experiencias traumáticas en la atención estomatológica.<sup>(27)</sup>

Oosterink<sup>(28)</sup> declara, a partir del estudio de 67 estímulos provocadores de ansiedad al tratamiento estomatológico, que los tratamientos quirúrgicos son más generadores de ansiedad, en comparación con los no quirúrgicos. Sin embargo se considera que son los tratamientos invasivos independientemente de su naturaleza son los más generadores de ansiedad, coincidiendo con Piano<sup>(29)</sup> que señala este mismo comportamiento para diferentes tipos de tratamientos estomatológicos.

La restauración dentaria involucra factores como la vista, sensación de vibración en el diente y ruido de las fresas rotatorias. Asimismo, la exodoncia aporta sensación de retirada o desprendimiento de una parte del cuerpo, añadiendo además el miedo común a las agujas al colocar previamente la anestesia. En esta situación es posible justificar los resultados obtenidos al obtenerse las categorías más graves del ítem: moderada, severa y grave.

Este mismo resultado fue hallado para el ambiente clínico, el cual abarca fundamentalmente todo lo indispensable para brindar atención terapéutica. El tiempo de permanencia en la sala de espera es un factor importante a valorar ya que una estancia prolongada puede originar el procesamiento de ideas sobre la probabilidad de situaciones desagradables y de fracasos, que van a suceder futuramente dentro de la consulta.

Khawja y otros<sup>(30)</sup> plantean que la causa más referida a la ansiedad al tratamiento estomatológico es una experiencia traumática previa, seguida por otras como las experiencias delegadas por familiares y amigos, respecto a tratamientos estomatológicos. Coincidentemente con lo planteado por este autor, en la presente investigación fue observado el mismo comportamiento, pacientes con extrema ansiedad para las experiencias propias y delegadas por familiares y amigos.

Los comentarios negativos hacia el paciente, su salud bucal y comportamiento, tienen un impacto significativo en la ansiedad. Ricciardi<sup>(31)</sup> expresa que es fundamental antes de realizar cualquier tratamiento mantener una comunicación inicial manifestando los procedimientos que se realizarán. Esto ayudaría a disminuir los niveles de ansiedad. Respecto a la inadecuada relación médico-paciente, en la muestra estudiada existió predominio solo en la categoría moderada ansiedad. Si bien este nivel es considerado uno de los más graves, la ausencia de pacientes en las restantes categorías puede estar dado a que los pacientes en Cuba no son manejados como clientes, creándose una especial relación entre profesionales y pacientes a favor de la solidaridad,



comprensión y ayuda, características muy propias de los profesionales de la salud pública en Cuba.

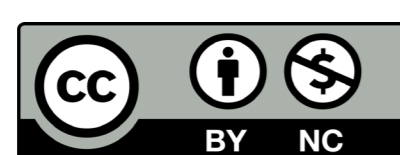
Todos los factores etiológicos declarados en esta investigación se relacionaron con la ansiedad al tratamiento estomatológico, permitiendo destacar que estos deben ser identificados y controlados para eliminar o mitigar su influencia en la aparición de este evento psicológico. Por todo lo anteriormente expuesto, es importante en el momento de la consulta estomatológica que el profesional identifique el motivo de la visita, el tipo de experiencia que el paciente ha tenido durante el tratamiento anterior, sus temores, preocupaciones principales y expectativas.

## CONCLUSIONES

La ansiedad al tratamiento estomatológico se caracterizó epidemiológicamente por una alta prevalencia; con niveles moderado y severo en el sexo femenino, trabajadores y el nivel medio escolar. Además, se constató una tendencia al decrecimiento de sus niveles con el incremento de la edad. Todos los factores etiológicos estuvieron relacionados con el desarrollo de la ansiedad al tratamiento estomatológico.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al-Namankany A, de Souza M, Ashley P. Evidence-based dentistry: analysis of dental anxiety scales for children. *Br Dent J*. 2012; 212(5):219-22.
- Ríos Erazo M, Herrera Ronda A, Rojas Alcayaga G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Av. Odontoestomatol*. 2014; 30(1):39-46.
- Ascensão Klatchoian D. A Relação dentista-paciente. En: Ascensão Klatchoian D. *Psicología odontopediátrica*. 2da Ed. Livraria Santos Editora Comp. Imp. LTDA, 2012:13-7.
- Carter AE, Carter G, Boschen M, AlShwaimi E, George R. Pathways of fear and anxiety in dentistry: A review. *World J Clin Cases*. 2014; 2(11):642-53.
- Schneider A, Andrade J, Tanja Dijkstra K, Moles DR. Mental imagery in dentistry: Phenomenology and role in dental anxiety. *Journal of anxiety disorders*. 2018 [acceso 08/03/2020];58:33-41. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618518300434>
- White AM, Giblin L, Boyd L. The Prevalence of Dental Anxiety in Dental Practice Settings. *Journal of Dental Hygiene*. 2017 [acceso 13/01/2013];91(1):30-4. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/08bf1980ff31c344470f93de6f6d7a13/1?pq-origsite=gscholar&cbl=105356>
- Ibrahim H, Lyons KM, Armfield JM, Thomson W M. Performance of the Index of Dental Anxiety and Fear in a population-based sample of adults. *Australian dental journal*. 2017 [acceso 13/01/2019];62(4):478-84. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12541>
- Chaudhary D, Saxena S, Mahanta D, Yadav P, Patel SH, Agarwal S, Arora KS. The prevalence of anxiety and fear in dental patients: A short study. *Indian J Dent Sci*. 2020;12:92-4.
- Saeed NA, Hussein HM, Mahmood AA. Prevalence of dental anxiety in relation to socio-demographic factors using two psychometric scales in Baghdad. *Education*. 2017 [acceso 17/11/2020];14(1):38-50. Disponible en: <https://www.iasj.net/iasj>
- González Llana FM. Instrumentos de evaluación psicológica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
- Anuario Estadístico. Oficina Nacional de Estadística e Información. La Habana, Cuba. 2018. Disponible en: [http://www.one.cu/publicaciones/provincias\\_masinfla%20habana.htm](http://www.one.cu/publicaciones/provincias_masinfla%20habana.htm)
- Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ferney-Voltaire, Francia: AMM; 2020. [acceso 22/11/2021]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Sinha E, Rekha R, Nagashree SR. Anxiety of dental treatment among patients visiting primary health centers. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry*. 2019;17(3):235-45.
- Barauskas I, Barauskienė K, Janušis G. Dental anxiety and self-perceived stress in Lithuanian University of Health sciences hospital patients. A cross-sectional study. 2019. *Stomatologija*. 2019;21(2):42-6.
- Alvarado A. Ansiedad al tratamiento dental en personas de 45 a 65 años en la parroquia Sayausi del Cantón Cuenca 2018. *Revista OACTIVA UC Cuenca*. 2020; 5(1):1-4.
- Achotegui J. Diez diferencias en los valores culturales desde la perspectiva de la salud mental y la psicopatología. Implicaciones y repercusiones terapéuticas. *Temas de Psicoanálisis*. 2015;10. Disponible en: <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2015/07/JOSEBA-ACHOTEGUI.-Diez-diferencias-en-los-valores-culturales-desde-la-perspectiva-de-la-Salud-Mental.-Plantilla-2.pdf>
- Kheir OO, Ziada HM, Abubakr NH, Abdel Rahman ME, Fadl SM, Ibrahim YE. Patient-dentist relationship and dental anxiety among young Sudanese adult patients. *Int Dent J*. 2019;69(1):35-43.
- Cui QY, Chen SY, Fu S, Zhang CB, Li M. Survey and analysis of tooth extraction anxiety of dental patients. *Hua Xi Kou Qiang Yi Xue Za Zhi*. 2018;36(3):314-18.
- Deogade SC, Suresan V. Psychometric assessment of anxiety with the Modified Dental Anxiety Scale among central Indian adults seeking oral health care to a dental school. *Ind Psychiatry J*. 2016;25(2):202-09.
- Maulina T, Nadiyah RidhoS, AsnelyPutri F. Validation of Modified Dental Anxiety Scale for Dental Extraction Procedure (MDAS-DEP). 2020. *The Open Dentistry Journal*;13(1):358-63.
- Locker D, Liddell A, Dempster L, Shapiro D. Age of onset of dental anxiety. *J Dent Res*. 1999;78(3):790-6.
- Fayad MI, Elbieh A, Baig MN, Alruwaili SA. Prevalence of Dental Anxiety among Dental Patients in Saudi Arabia. *Journal of International Society of Preventive & Community Dentistry [Internet]*. 2017 [acceso 11/11/2020];7(2):100-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5390573/>
- Caltabiano ML, Croker F, Page L, Sklavos A, Spiteri J, Hanrahan L, et al. Dental anxiety in patients attending a student dental clinic. *BMC Oral Health*. 2018 [acceso 09/11/2020];18(1). Disponible en: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-018-0507-5>
- Raftu G, Caraiane A, Sin EC, Bustiuc SG. Evaluation of the Degree of Dental Anxiety in a Lot of Patients Altered in Young Adults. *Rev. Chim*. 2019;70(2):689-92.
- Canseco Prado G, Jarillo Soto EC. Acceso y práctica odontológica en ámbito de atención privada. Representaciones sociales y salud bucal. *Revista odontológica mexicana*. 2018;22(3):128-136.
- Alyami Y, Alzahrani K, Masmali A, Abulaban A, Abdullah Qahwaji J, Faqehi WH, et al. Dental anxiety & phobia: prevalence and most frequent causes among dentists and public in Saudi Arabia. *International Journal of Medicine in Developing Countries*. 2020;4(2):325-30.



27. Scandurra C, Gasparro R, Dolce P, Bochicchio V, Muzii B, Spagnuolo G, et al. The Italian Validation of the Level of Exposure-Dental Experiences Questionnaire. *Applied Sciences*. 2020;10(3):1143-53.

28. Oosterink FM, de Jongh A, Aartman IH. What are people afraid of during dental treatment. Anxiety-provoking capacity of 67 stimuli characteristic of the dental setting? *Eur J Oral Sci*. 2008;116(1):44-51.

29. Piano RP, Vieira WA, Sousa Silva J, Paranhos LR, Rigo L. Evaluation of anxiety levels and their characteristics in dental care: Cross-sectional study. *Indian J Dent Res*. 2019;30(2):300-04.

30. Khawja SG, Arora R, Shah AH, Wyne AH, Sharma A. Maternal dental anxiety and its Effect on Caries Experience among Children in Udaipur, India. *J Clin Diagn Res*. 2015;9(6):42-5.

31. Ricciardi A, Ricciardi N, Capraro M, Capraro M, Sparacino S, Mattano C, et al. La coacción odontólogo-paciente y su reacción psicológica ante la atención odontológica. *Revista de la Facultad de Odontología*. 2018 [acceso 08/07/2020]; 2018. Disponible en: [http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/78443/Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/78443/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORES

Conceptualización: Hilda Elia Rodríguez Chala.

Investigación: Magalys Pallerols Mir, Anelys Delgado Alayón.

Metodología: Hilda Elia Rodríguez Chala.

Administración del proyecto: Hilda Elia Rodríguez Chala.

Visualización: Hilda Elia Rodríguez Chala.

Redacción-borrador original: Hilda Elia Rodríguez Chala.

Redacción-revisión y edición: Hilda Elia Rodríguez Chala.

