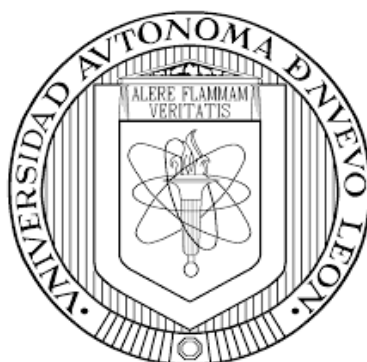


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y NUTRICIÓN
MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA
PROGRAMA INTERFACULTADES



**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS, ANSIEDAD, EL COMER EMOCIONAL, LAS
MANIFESTACIONES CLÍNICAS ORALES Y AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL**

Por

C.D. RUTH ABIGAIL MARTINEZ BAEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de

MAESTRÍA EN CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

Septiembre 2025

**RELACIÓN ENTRE ESTRÉS, ANSIEDAD, EL COMER EMOCIONAL, LAS
MANIFESTACIONES CLÍNICAS ORALES Y AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL**

Por

C.D. RUTH ABIGAIL MARTINEZ BAEZ.

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRÍA EN
CIENCIAS EN SALUD PÚBLICA

Aprobación de Tesis:

DR. JOSÉ LUIS JASSO MEDRANO.

Director de Tesis

DRA. KARINA JANETT HERNÁNDEZ RUIZ.

Co – directora de Tesis

DR. MIGUEL ANGEL QUIROGA GARCIA.

Miembro de la comisión de Tesis

DRA. EN C. BLANCA EDELIA GONZÁLEZ MARTÍNEZ.

Subdirectora de Investigación, Innovación y Posgrado

RELACIÓN ENTRE ESTRÉS, ANSIEDAD, EL COMER EMOCIONAL, LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS ORALES Y AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL

Este trabajo fue realizado en la Facultad de Odontología en el Departamento de Admisión y Diagnóstico de la Universidad Autónoma de Nuevo León, bajo la dirección del Dr. José Luis Jasso Medrano y la Co-dirección de la Dra. Karina Janett Hernández Ruiz.

DR. JOSÉ LUIS JASSO MEDRANO.

Director de Tesis

DRA. KARINA JANETT HERNÁNDEZ RUIZ.

Co – directora de Tesis

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. José Luis Jasso Medrano, por el apoyo que me ha brindado durante mi formación, por su tiempo, entrega, paciencia, comprensión, compromiso y profesionalismo.

A todos los maestros que compartieron sus conocimientos y su apoyo para llevar a cabo mi formación y para quienes tengo un gran aprecio.

A los directivos de la Facultad de Odontología, donde realicé la investigación, por brindarme su confianza y abrirme las puertas de la institución.

A cada una de las personas que confiaron y participaron en este proyecto de investigación. Sin ellos no sería posible.

A mi esposo, por su apoyo incondicional y siempre confiar en mí, y motivar mi superación personal.

A cada uno de mis compañeros: Arcelia, Leydi, Edna, Fer, Luis, Francisco, y Leonardo que ahora colegas y amigos, a quienes dejaron una huella en mi corazón y quienes me brindaron su apoyo en momentos de debilidad, personas tan comprometidas en sus respectivas formaciones y quienes enriquecieron mi formación profesional con su aporte de ideas. Por ellos, mi estancia fue más sencilla.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por su misericordia, por permitirme salud y fortaleza para afrontar cada uno de los retos, y poder culminar mis estudios de posgrado.

A mi esposo y compañero de vida, por su comprensión, cariño y apoyo incondicional en situaciones difíciles, quien siempre me alienta a tener una superación personal y profesional.

A mis hijas, mis motivos de superación, por ser su ejemplo por seguir y darme la oportunidad de trascender en ellas; por su sonrisas y sincero cariño, que fueron la fuerza y energía que necesitaba para poder continuar.

A la madre de mi esposo, quien apoyó incondicionalmente en los cuidados, con dedicación, tiempo y amor a mis hijas, cuando asistía a clases.

A mis padres, porque me han enseñado a ser fuerte y capaz y de quien aprendí a no dejarme vencer ante problemas, por más difíciles que parezcan.

A todos ellos les dedico, con mucho amor, mi trabajo.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1	ANTECEDENTES.....	1
1.2.	MARCO TEÓRICO	3
1.2.1	Teoría de la Alostasis	3
1.2.2	Teoría de la Cognitiva Social.....	4
1.3.	MARCO CONCEPTUAL.....	5
1.3.1	Estrés.....	5
	Signos y síntomas del estrés	5
	Estrés y la Salud Oral.....	6
1.3.2.	Ansiedad.....	7
	Ansiedad y la salud oral	8
1.3.3	Comer Emocional.....	9
1.3.4	MANIFESTACIONES CLÍNICAS ORALES.....	11
	Salud Oral.....	11
	Bruxismo.....	12
	Enfermedad Periodontal	13
	Erosión Dental	14
	Estomatitis Aftosa Recurrente	15
	Xerostomía o boca seca	16
	Torus Mandibular	16
	Caries Dental.....	17
1.3.5	AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL	18
1.4	ESTUDIOS RELACIONADOS.....	19
1.4.1.	Estudio que evalúa la presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas en una institución de salud.....	19
1.4.2.	Estudio de Prevalencia entre Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología en una universidad de Chile	19
1.4.3.	Estudio que evalúa la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y estrés en pacientes adultos, que acudieron a la Clínica Odontológica, del distrito de Chimbote en 2019	20
1.4.4	Estudio realizado en una clínica dental en Chiclayo que evalúa ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos.	20
1.4.5.	Lesiones orales en personas con alteraciones psicológicas.....	21
1.4.6.	El estrés influenciado por la toma de decisiones respecto al hábito alimenticio.....	22
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	23
II.	JUSTIFICACIÓN	25
III.	HIPÓTESIS	26
IV.	OBJETIVOS	27
4.1.	OBJETIVO GENERAL	27

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
V. MATERIAL Y MÉTODOS.....	28
5.1 Diseño del estudio.....	28
5.2 Universo del estudio.....	28
5.3 Población de estudio.....	28
5.4. Criterios de Selección.	28
5.4.1. Criterios de Inclusión.	28
5.4.2. Criterios de Exclusión.	29
5.4.3. Criterios de Eliminación.	29
5.5 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA	29
5.6 TÉCNICA MUESTRAL.....	29
5.7 VARIABLES.....	29
5.7.1 MAPA DE VARIABLES.....	31
5.8 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	32
5.8.1 Estrés. Cuestionario DASS 21 (Depression, Anxiety and Stress scale)	32
5.8.2. Ansiedad. Cuestionario DASS 21 (Depression, anxiety, and stress scale)	32
5.8.3. Comedor emocional. Escala de comedor emocional (Emotional Eater Questionnaire (EEQ)).....	32
5.8.4. Autoeficacia. Escala de Autoeficacia Dental (AMS)	33
5.9 PROCEDIMIENTOS	33
5.9.1. FLUJOGRAMA.....	34
5.10 PLAN DE ANÁLISIS.....	35
5.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	35
5.12 Aspectos de Bioseguridad	37
VI. RESULTADOS.....	38
VII. DISCUSIÓN	46
VIII. CONCLUSIONES.....	47
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
X. ANEXOS.....	64
10.1 CUESTIONARIO AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL.....	64
10.2 CUESTIONARIO COMEDOR EMOCIONAL	65
10.3 CUESTIONARIO DASS 21	66
10.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	67
XI. RESUMEN BIOGRÁFICO	68

LISTA DE ABREVIATURAS

ATM	ARTICULACIÓN TEMPOROMANDIBULAR
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD
OPS	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD
EAR	ESTOMATITIS AFTOSA RECURRENTE
DASS 21	DEPRESSION, ANXIETY AND STRESS
EEQ	EMOTIONAL EATER QUESTIONNAIRE
AMS	ESCALA DE AUTOEFICACIA DENTAL
RPBI	RESIDUOS PELIGROSOS BIOLÓGICO-INFECCIOSOS

LISTA DE TABLAS

NÚMERO	TÍTULO DE LA TABLA	PÁGINA
1	Distribución de edad por sexo.	52
2	Distribución sociodemográfica de los participantes	52
3	Percepción salud oral.	53
4	Estadísticos descriptivos del DASS 21 en la muestra de una población general.	54
5	Estadísticos descriptivos del cuestionario del comer emocional en la muestra de una población general.	55
6	Estadísticos descriptivos de presencia de manifestaciones clínicas orales.	55
7	Estadísticos descriptivos de Autoeficacia en salud oral.	56
8	Estadísticos descriptivos de las variables.	56
9	Correlaciones bivariados mediante el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.	58

LISTA DE FIGURAS

NÚMERO	TÍTULO	PÁGINA
1	Mapa de variables	43
2	Flujograma	46

RESUMEN

C.D Ruth Abigail Martínez Báez.

Fecha de graduación: Agosto 2025.

Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Salud Pública y Nutrición
Maestría en Ciencias en Salud Pública
Programa Interfacultades

Título del Estudio: Relación entre estrés, ansiedad, el comer emocional, manifestaciones clínicas orales y autoeficacia en salud oral.

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias en Salud Pública

Número de páginas: 80

Introducción: El impacto que los trastornos emocionales pueden tener en el deterioro de la salud oral, evidenciando clínicamente su alteración y estudiando la capacidad que se tiene para acudir a la atención odontológica.

Objetivo del estudio: Evaluar la relación entre estrés, ansiedad, comer emocional, manifestaciones clínicas orales y autoeficacia en salud oral.

Material y métodos: Estudio transversal correlacional, realizado en una clínica de atención dental con una muestra de 200 participantes, realizando una valoración de la cavidad oral, con el fin de cuantificar las manifestaciones orales. Se aplicaron encuestas de manera presencial, con previo consentimiento informado. Estas midieron el nivel de estrés y ansiedad mediante el cuestionario Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21); la escala de comedor emocional, Emotional Eater Questionnaire (EEQ), y el cuestionario de autoeficacia dental (AMS). Se calculó estadística descriptiva y correlaciones.

Resultados: El 68% pertenecían al sexo femenino con mayor prevalencia. El nivel de estrés normal predominó con 92%. La ansiedad demostró un nivel de ansiedad normal con 80%, en cuanto a la variable de Comer emocional se obtuvo en mayor prevalencia el comedor emocional con 36.6%. La manifestación clínica oral con más presencia fue la caries dental con un 75%, la autoeficacia al cepillado predominó con 57.5% "leve", igual que la capacidad que tienen de acudir al dentista en situaciones específicas con 64%

Conclusiones: El estudio permitió conocer la relación y prevalencia. Estos resultados pueden ser útiles para diseñar programas dirigidos a esta problemática.

Palabras clave: Estrés, Ansiedad, Manifestaciones orales, Autoeficacia

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS_____

ABSTRACT

C.D Ruth Abigail Martínez Baez.

Date of Graduation: August 2025

Universidad Autónoma de Nuevo León

Faculty of Public Health and Nutrition

Master of Science in Public Health

Interfaculty Program

Title of the Study: Relationship between stress, anxiety, emotional eating, oral clinical manifestations, and self-efficacy in oral health.

Candidate to obtain the degree of Master of Science in Public Health

Number of pages: 80

Introduction: The impact that emotional disorders can have on the deterioration of oral health, with clinically evidence its alteration, studying in conjunction with the ability to seek dental care.

Study Objective: To evaluate the relationship between stress, anxiety, emotional eating, oral clinical manifestations and self-efficacy in oral health.

Material and methods: Cross-sectional correlational study carried out in a dental care clinic with a sample of 200 participants carrying out an assessment of the oral cavity to quantify oral manifestations and surveys were applied in person with prior informed consent. These measured the level of stress and anxiety using the Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS-21) questionnaire; the emotional eating scale, Emotional Eater Questionnaire (EEQ) and the dental self-efficacy questionnaire (AMS). Descriptive statistics and correlations were calculated.

Results: 68% belonged to the female sex with a higher prevalence. The level of normal stress predominated by 92%, Anxiety demonstrated a normal level of anxiety with 80%, Emotional Eating with the highest prevalence of 36.6% of emotional eating. The oral clinical manifestation with the most presence was dental caries with 75%. Self-efficacy in brushing predominated with 57.5% "mild" as well as the ability to go to the dentist in specific situations with 64%

Conclusions: The study allowed us to know the relationship and prevalence. These results could be useful to design programs aimed at this problem.

Keywords: Stress, Anxiety, Oral manifestations, Self-efficacy

SIGNATURE OF THE THESIS DIRECTOR_____

I. INTRODUCCIÓN

Proyecto de investigación que tiene como objetivo medir los niveles de estrés, ansiedad, el comer emocional, las manifestaciones clínicas orales y la autoeficacia en salud oral, la muestra fue recolectada mediante cuestionarios en participantes que asistieron a la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, en la clínica de Admisión y Diagnóstico, estudio de tipo transversal correlacional y de muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.1 ANTECEDENTES

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ido exponiendo y evaluando los diferentes problemas que impactan la salud pública en el mundo desde su creación en 1948, entre los cuales se encuentra la salud oral, la cual ha sido identificada como uno de los principales aspectos del bienestar general, y también se destaca la caries dental, la enfermedad periodontal y el cáncer bucal como las principales cuestiones que deben ser objeto de atención por parte de las políticas públicas en salud (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Se ha comprobado la afectación de estas patologías con el bienestar integral, por lo que su preservación es de vital importancia ya que integra la calidad de vida (Unamuno, 2024). También se ha analizado que las enfermedades que afectan la cavidad oral podrían tener como consecuencia repercusiones físicas o emocionales (De la Rosa et al., 2021).

Se ha evidenciado en diversas investigaciones que las enfermedades bucodentales, entre las que se encuentran la caries, la enfermedad periodontal o el cáncer oral, producen un impacto notable en el estado de bienestar integral de las personas y también, en la calidad de vida de la persona enferma (Unamuno, 2024), observándose que dichos padecimientos pueden acarrear efectos físicos (dolor, dificultad para comer, entre otros) y efectos emocionales, como ansiedad, baja autoestima y aislamiento social (De la Rosa et al., 2021).

En términos generales, el concepto de salud se entendería como ausencia de enfermedad o como un estado de bienestar físico y emocional de la persona. No obstante, la OMS opta por ampliar la visión, promoviendo nuevas definiciones y enfoques que permitan un punto de partida en la planificación y desarrollo de políticas públicas sanitarias a nivel internacional. La salud se aborda como la ausencia de la enfermedad o como el bienestar físico y emocional del individuo. Pero, así como la OMS invita a nuevos descubrimientos o definiciones como punto de inicio en la planeación y desarrollo de las políticas públicas para el desarrollo sanitario en instancias internacionales (OMS, 2021).

Diversos estudios llevados a cabo por centros públicos y centros de salud determinan una relación muy importante entre la salud bucodental y el bienestar funcional del cuerpo. Se establece que las alteraciones de la cavidad oral pueden influir desfavorablemente en otras funciones de los sistemas del cuerpo, así como diferentes enfermedades sistémicas también pueden influir en la cavidad bucal. Por tal motivo, se concluye y se asume que la salud bucal es un componente esencial del bienestar y salud general (Rivera et al., 2020).

Además, se ha confirmado que las lesiones en el revestimiento de la cavidad oral tienen un efecto que afecta negativamente en la calidad de vida (León et al., 2020). Por lo anterior, un desarrollo patológico dentro de la cavidad oral desatendido puede traer consigo diferentes lesiones y manifestaciones clínicas orales (Enderica & Toracchi, 2022).

Entender cómo se interrelacionan los factores emocionales (estrés, ansiedad, comer emocional), y sus efectos en la salud bucodental para lograr estrategias preventivas e intervenciones eficaces, es esencial. La autoeficacia en salud oral se define, además, como un factor determinante en la adopción de conductas saludables puesto que, está directamente relacionada con la forma en que las personas enfrentan estos factores psicoemocionales (Cavazos & Gaeta, 2021, p. 201). La presente investigación se centra en comprender esta compleja relación de forma integral con el fin de aportar evidencia que sirva de fortalecimiento para la promoción de la salud oral y el bienestar general, teniendo

como objetivo evaluar las asociaciones y repercusiones respecto a la salud oral con relación a la salud emocional.

1.2. MARCO TEÓRICO

En la presente investigación, se plantean dos modelos teóricos que pueden facilitar la comprensión del modo en que los trastornos emocionales pueden hacer que ocurran cambios en la condición física: la Teoría de la Alostasis y la Teoría Cognitiva Social. Ambas teorías brindan explicaciones sobre los cambios entre los procesos mentales y fisiológicos desde dos perspectivas que son complementarias y las cuales sirven de modelo teórico que guiará la hipótesis del presente estudio.

1.2.1 Teoría de la Alostasis

Se describe como el comportamiento fisiológico que el cuerpo, en subsecuencia a un estímulo de demanda o situación de estrés, busca mantener una estabilidad a través de ajustes en el comportamiento fisiológico o psicológico. Estos cambios buscan mantener el equilibrio tomando en cuenta las demandas del organismo ante una situación futura (Gross et al., 2022). Se ha demostrado que la exposición del cuerpo ante el estrés continuo repercute en un desgaste fisiológico conocido como carga alostática (Rivera et al., 2020). Esta ocurre durante la adaptación de los seres vivos ante el estímulo estresante, es decir, aunque se haya absuelto el estímulo, el sistema aún permanecerá cargado, tratando de adaptarse (Camillo et al., 2023).

Lemos (2015) afirma la importancia de dar seguimiento a los posibles efectos que podrían aparecer debido a la carga alostática, ya que estos pueden indicar efectos a corto y largo plazo durante el tiempo que estuvo el sistema con la carga, permitiendo establecer conexiones en relación con las afectaciones de la salud.

De acuerdo con la teoría alostática, el resultado de esta acumulación y repetición conlleva a un estado de desequilibrio sistémico múltiple que afecta a niveles estandarizados neuroendocrinos inflamatorios o cardiovasculares la de regulación fisiológica general y, por lo tanto, puede tener repercusiones negativas en la salud oral, enfermando la cavidad oral o empeorando una afección ya existente (Rivera et al., 2020). Se ha confirmado que el estrés presente de forma continua predispone a la aparición de enfermedades autoinmunes bucales aunado al desequilibrio provocado del cambio abrupto de los niveles altos de cortisol, afirmando la teoría de la Alostasis (Rivera et al., 2020).

1.2.2 Teoría de la Cognitiva Social

La Teoría Cognitiva Social inició como la Teoría del Aprendizaje Social, por Albert Bandura en 1960, para convertirse en la Teoría Cognitiva Social en 1986. Esta hace referencia que el aprendizaje ocurre en un contexto social, con una interacción con otros individuos y dinámica personal, en cuanto al comportamiento y su entorno

Existe una característica de la Teoría Cognitiva Social la cual hace referencia en la influencia social y su énfasis en el reforzamiento social la teoría cognitiva social considerando la forma única en que el individuo con estrés adopta y mantiene el comportamiento similar al entorno en el que los individuos se desempeñan

La teoría parte de experiencias propias de un sujeto, definiendo si se llevará a cabo una acción de la conducta, según las expectativas todo lo vivido da forma a si un individuo tomará un comportamiento específico y se analiza la razón por la que una persona tendrá ese comportamiento (Pascual Lacal, 2009).

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 Estrés

El estrés es una reacción fisiológica ante el desequilibrio del organismo frente a situaciones complejas, repercutiendo de forma negativa en funciones específicas del cuerpo. Sin embargo, ante esta respuesta, se puede encontrar un equilibrio sobrellevando un estilo de vida organizado (Ávila, 2014). La respuesta al estrés se adapta a la fisiología corporal ante los cambios abruptos del ambiente exterior o interior, así como otros factores que provoquen situaciones de estrés (Chu et al., 2024). La American Psychological Association (2020) refiere que el estrés se caracteriza por afectaciones en estados neurológicos, químicos y emocionales, llegando a la tensión, la cual desencadena condiciones patológicas en la salud mental y física, dando sensaciones de abrumo, agotamiento y preocupación y entre otros síntomas a considerar.

Signos y síntomas del estrés

Existen síntomas y signos clínicos que pueden manifestarse, incluyendo cefaleas, malestares en el torso superior, malestar estomacal, falta de apetito, sensación de sequedad en la garganta, y tensión muscular (Giler & Terán, 2021). Se ha estimado que más de 450 millones de personas, equivalente al 14.5% de la población mundial con este padecimiento, han experimentado alguno de estos síntomas (Souza, 2022). En México, mediante una encuesta realizada en la Universidad del Valle de México, se ha estudiado que tres cuartas partes de la población mexicana presentan episodios estresantes, al menos una vez, en el transcurso de cada semana

La prevalencia del estrés no distingue entre género o edad, ya que sus repercusiones pueden afectar a cualquier persona. Las cifras muestran que ha estado en un aumento significativo a nivel mundial durante los últimos años

(Cossío, 2023). Se hace referencia que el estrés es consecuencia de factores ajenos al entorno, eventos o situaciones individuales. En este predomina el estar preocupado o nervioso, así como la frustración, generando un estado de irritabilidad o tristeza. La sensación es percibida como que la situación a enfrentar no tendrá salida, y esta disminuye cuando la demanda que lo causa va en descenso. Es importante tomar en cuenta la comunicación entre el estrés y el desequilibrio de la salud oral. A su vez, se ha confirmado que el estrés puede traer consigo manifestaciones orales o procesos patológicos, como el apretamiento diurno o nocturno, así como trastornos de la articulación temporomandibular, y llevar a fracturas de los órganos dentales (Herrera, 2020).

Estrés y la Salud Oral

El estrés y la ansiedad, junto con sus impactos psicológicos, pueden ser factores de riesgo desencadenantes significativos en la salud oral y el sistema estomatognático en general (Morón, 2021). El bruxismo, el acto de rechinar o apretamiento de los dientes, contribuye al deterioro de las caras oclusales e incisales de los órganos dentales, disfunciones en la articulación temporomandibular (ATM) y afecciones en el tejido óseo de los dientes, aumentando así la susceptibilidad a diversas patologías orales. Por lo tanto, gestionar el estrés y la ansiedad, así como una oportuna atención a los signos de bruxismo, son importantes para preservar la salud bucal (Mendiburo et al., 2021).

Haririan (2018) ha evidenciado que las células neuronales podrían secretar citocinas y quimiocinas inflamatorias que, como consecuencia, agravan las reacciones inflamatorias de un periodo crónico en el periodonto, poniendo en riesgo que reaccione la capacidad de respuesta inmunológica del organismo. También se ha descrito que los niveles elevados de cortisol, una hormona asociada con el estrés, pueden contribuir a la proliferación de una bacteria asociada con enfermedades periodontales llamada *Porphyromonas gingivalis*.

Estas conexiones entre el sistema nervioso, el estrés y la salud periodontal resaltan en la importancia de abordar el bienestar mental y emocional en el procurar y prevenir un tratamiento eficaz de enfermedades bucales (Díaz, 2023).

1.3.2. Ansiedad

En la literatura se describe como una sensación de incapacidad, acompañada de impotencia al no poder enfrentar eventos, ya sean reales o imaginarios si estos se perciben como amenazantes y angustiosos; provocando malestares físicos, psicológicos, de la conducta y cognitivos (García et al., 2008).

Debido a esta condición, emergen factores desencadenados internamente, como pensamientos de abrumo y catastróficos fuera del entorno circundante. Es decir, la ansiedad implica una respuesta interna que puede intensificarse, provocando un malestar significativo y persistir sin un final aparente, en cualquier momento (Casado, 2018).

La ansiedad es un estado de agitación e inquietud o excitación que se presenta en el individuo provocado por efectos adversos como explica Sierra (2003), respecto a los trastornos emocionales; esta problemática, van en aumento en el mundo y provocan un significativo costo económico. El 3.6% de la población en el mundo ha experimentado ansiedad, siendo esta más prevalente en mujeres (OMS, 2017).

Taylor & Del Pilar (1995) identifican cuatro procesos cognitivos que contribuyen al estado de ansiedad:

1. Poca tolerancia a la incertidumbre: Dificultad para manejar situaciones desconocidas o ambiguas.
2. El sobre estimular la utilidad de la preocupación: Creer que preocuparse excesivamente puede ser útil para evitar problemas futuros.

3. Orientación poco eficaz frente a un problema: Dificultad para abordar los problemas de manera efectiva y resolverlos.
4. Evitación cognitiva: Tendencia a evitar pensamientos o situaciones que generan ansiedad.

En la actualidad, se describe la ansiedad como la alteración generada por una variedad de factores que afectan de diferentes maneras en específico entre lo que puede afectar la salud oral de los individuos que la experimentan (Toralla de León, 2021). Al acudir con el odontólogo es indispensable que se evalúe la ansiedad, permitiendo así poder brindar una atención óptima e integral en el tratamiento de pacientes con este padecimiento.

Ansiedad y la salud oral

La conexión que tiene con la salud oral, y la ansiedad es significativa ya que puede tener un impacto, dando lugar a diversas patologías orales. Para abordar este problema, no solo se recomienda el tratamiento con el odontólogo, sino también la intervención psicológica que ayudará en el manejo de esta situación, atribuido a la gravedad del padecimiento (OPS, 2009). La salud bucal está fuertemente influenciada por hábitos de autocuidado adaptada a la vida. El hábito de visitar al dentista requiere una percepción positiva del acto, al mismo tiempo que se deben superar las dificultades que impiden el apego al tratamiento, como lo es la ansiedad de acudir al dentista (Ríos et al., 2014).

La ansiedad dental se define como el miedo o rechazo hacia un tratamiento dental, siendo una respuesta emocional negativa que se manifiesta a través de respuestas físicas, mentales y fisiológicas asociadas con visitas al odontólogo o procedimientos de este (Talo et al., 2017). Esta se ve influenciada por tres factores desencadenantes principales que son: la incertidumbre, novedad y expectativas (Apolo et al., 2017).

Gutiérrez & Cázares (2019) hacen mención que los que acuden a la atención dental pueden experimentar ansiedad con una prevalencia de aproximadamente el 20% Y, entre el 8% y el 15% de la población estudiada, asocia miedos específicos a entornos odontológicos. Estas fobias influyen como obstáculos hacia el éxito y la adherencia al tratamiento.

Cuando se experimenta un trastorno de ansiedad, una primera manifestación puede ser el descuido de la apariencia física, la negligencia en la higiene bucal diaria y la falta de interés en acudir al odontólogo. (Centauro, 2018). Esta aumentaría significativamente los riesgos de desarrollar afecciones bucales, pero al no haber una etiología clara con relación a la ansiedad, hay circunstancias que pueden comprometer la salud oral como la insuficiencia de la producción de la saliva, incrementando el riesgo de la caries dental, irritación de los tejidos blandos, halitosis o infecciones fúngicas (Centauro, 2018).

Independientemente de mantener o no el cuidado bucal, las personas con trastornos de ansiedad son propensas a desarrollar enfermedades bucales, ya que la ansiedad, a pesar de tener un origen psicológico, afecta al sistema inmunológico. Esto debilita las defensas naturales del organismo contra las bacterias, dejando la cavidad bucal vulnerable a la acción de las bacterias (Rivera et al., 2020).

1.3.3 Comer Emocional

La alimentación ha sufrido un cambio radical en la historia de la humanidad, dejando de ser una práctica puramente dirigida a la supervivencia, a la nutrición y a la fisiología. Como sostiene Vital Ordóñez (2021) "la alimentación ha cambiado en la experiencia humana, no quedándose sólo en la supervivencia y en la nutrición, sino ligada también a la estructura social y cultural". Así, en este contexto las elecciones y hábitos alimentarios no sólo están dirigidos por la

fisiología, sino que son también muy influenciados por lo emocional, como también sugiere este autor, lo cual refleja que las elecciones alimentarias están impregnadas del peso de éstas por lo que se verifica que existe una estrecha relación entre el estado afectivo del sujeto y su comportamiento alimentario. El comer emocional se define como una ingesta excesiva a la respuesta emocional, actuando como un desencadenante de riesgo importante en el desarrollo de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad, además se asocia a los trastornos de la alimentación (Sosa et al., 2022).

La emoción es definida como un estado de la conducta que impacta en niveles de integración entre el sistema neuronal y la liberación química, siendo parte en la respuesta alimentaria en el proceso digestivo (Palomino, 2020). Se ha confirmado que el índice de alimentación derivado de la emoción desempeña un papel relevante en el riesgo de desarrollar obesidad y sobrepeso (Díaz et al., 2021)

Ghafouri et al. (2022) mencionan que la alimentación emocional se caracteriza por consumir alimentos en exceso como respuesta a emociones negativas. Esta conducta puede generar un sufrimiento psicológico significativo y dar lugar a problemas de salud, ya que la relación entre el estado emocional y la alimentación puede afectar el equilibrio nutricional y tener repercusiones en el bienestar general. Mencionando la conexión entre factores emocionales y la alimentación, esta se ha centrado en episodios estresantes, ya que es en este momento cuando suelen surgir más emociones negativas (Van et al., 2013).

La depresión, ansiedad y la ira influyen negativamente en la respuesta al acto de comer (Faith et al., 1997). Y estudios recientes han evidenciado la relación dependiente entre el hábito alimenticio y el comer derivado de las emociones (Miranda, 2022). Se estima que entre el 35% y el 60% de los individuos refieren el consumo de una ingesta mayor de calorías durante situaciones estresantes; (Oliver, 1999).

Las condiciones de salud y las manifestaciones bucales de afectaciones sistémicas pueden estar relacionadas con deficiencias nutricionales, así como con el carácter cariogénico de ciertos alimentos (Cattoni, 2001). Diversas evaluaciones han sugerido una conexión entre la salud bucal y la nutrición (Quiñonez et al., 2004).

También se ha evidenciado como los hábitos de alimentación y la nutrición influyen en la salud oral, así como de forma contraria, la salud oral será un factor determinante para la capacidad de una buena alimentación del individuo, lo que podría conllevar a tener un desequilibrio nutricional si hay alteraciones de este (Alvear, 2016).

1.3.4 MANIFESTACIONES CLÍNICAS ORALES

Salud Oral

La Secretaría de Salud (2022) determina la salud oral como un factor prioritario en el país, ya que es considerada parte integral del bienestar del individuo y de las comunidades. Ante la demanda poblacional que requiere el servicio de salud oral, se han formulado e implementado programas estratégicos derivados de las necesidades basadas en políticas y en salud oral, reduciendo las dificultades y brechas identificadas en la atención en el país. Este enfoque se desempeña como un compromiso con la mejora de la atención hacia la salud oral a nivel nacional.

La educación en prevención de la salud oral es la capacidad para comprender y llevar a cabo instrucciones para el correcto cuidado e higiene de la cavidad oral. Un óptimo estado de salud bucal en el ser humano no solo permite mantener dientes y periodonto sano, sino que también permite la estabilidad de las funciones para la vida, como lo es la alimentación (Isidro et al., 2022). Se establece que la salud oral toma un rol importante en la calidad integral y en el

bienestar personal. Un cuidado adecuado de la cavidad oral es esencial para garantizar la función adecuada de estos aspectos fundamentales de la vida cotidiana

Durante la práctica clínica odontológica es común observar diversas enfermedades o lesiones manifestadas clínicamente, que pueden ser identificadas, pero no diagnosticadas o tratadas correctamente. Esto se debe a que, en ocasiones, se tiende a pasar por alto el estrés o ansiedad como posible causa subyacente (Castillo et al., 2021). En casos específicos, el tratamiento ayudará a reducir la intensidad del padecimiento, pero no abordará verdaderamente la causa del problema. Establecer el estrés como un factor contribuyente en diversas condiciones de salud es importante para brindar una atención específica y favorable a los pacientes, ya que hay signos específicos del padecimiento que comúnmente pueden observarse

Bruxismo

El bruxismo es una actividad que involucra los músculos de la mandíbula de movimientos repetidos, caracterizada por el apretar o rechinar de los órganos dentales provocado de los movimientos de lateralidad y protrusión del maxilar inferior. Este fenómeno puede ser diurno o nocturno (Pinos et al., 2020; Cifuentes et al., 2022; Rodríguez 2023).

Se estima que el bruxismo nocturno en adultos se encuentra en el 22% y el 30% de la población. El bruxismo diurno varía entre el 1% y el 15%. Es un padecimiento que conlleva alteraciones en la cavidad oral y el bienestar integral de quien lo padece (Cifuentes et al., 2022).

Se destacan varios signos y síntomas asociados al bruxismo, que incluyen hábitos para funcionales que conllevan al desgaste oclusal, sensibilidad dental, fracturas de los órganos y restauraciones dentales, movilidad de los dientes hasta

lesiones pulpares (Lazo, 2021). Debido a que involucra el sistema musculoesquelético craneofacial, el problema es evidente, ya que se ha asociado con tensión y fatiga muscular (Balanta et al., 2022).

Además, resultado del bruxismo, se pueden desencadenar lesiones no cariosas a nivel cervical. Estos indicadores clínicos son importantes para la identificación y diagnóstico de la condición, permitiendo la implementación de estrategias de tratamiento y manejo adecuadas como lo es la toxina botulínica y terapéuticos, como las férulas oclusales (Andrade et al., 2022).

Enfermedad Periodontal

Sojod (2022) refiere: “La enfermedad periodontal es una enfermedad crónica e inflamatoria de origen multifactorial”. La OMS (2022) señala que las enfermedades periodontales afectan entre el 5% y 20% a los adultos en edad promedio. Desarrollando lesiones de tipo inmunoinflamatorias, localizadas en los tejidos del periodonto y, por lo general, son ocasionadas por placa dentobacteriana o biofilm subgingival, conformado por múltiples bacterias (Bombino et al., 2020).

Se destaca como la causa principal de la pérdida dental, teniendo afectaciones en el soporte óseo alveolar, incluyendo las encías y el ligamento periodontal. En su fase más avanzada, la periodontitis surge como una extensión del proceso inflamatorio que se origina en la encía y se propaga hacia los tejidos periodontales de soporte. Las enfermedades periodontales inflamatorias son las más frecuentes. Entre estas se destacan la gingivitis y la periodontitis. La enfermedad periodontal, ya sea en su estado de inicio o de gingivitis o en su estado crónico de periodontitis, es una condición bastante común (Sánchez et al., 2021).

Hay indicadores que se han medido como factor de riesgo, que afectan directamente, como: el tabaquismo, la deficiencia en la higiene oral, alteraciones de tipo hormonales, enfermedades autoinmunes como la diabetes mellitus, así como el estrés continuo, el uso prolongado de algunos medicamentos, así como el envejecimiento y predisposición genética, los cuales aumentan la susceptibilidad a esta enfermedad (Morón, 2021). Además, se ha comprobado una conexión específica entre la enfermedad periodontal y otras condiciones sistémicas, destacando enfermedades digestivas, cardiovasculares y cerebrovasculares (Pérez et al., 2020).

Erosión Dental

La erosión dental es la pérdida de la superficie del esmalte por una exposición repetida de químicos ácidos, que no produce dolor y es independiente de la etiología bacteriana, visualizada como un proceso destructivo de la superficie del esmalte dental (Acuña et al., 2020; Imfeld, 1996).

Jaeggi & Lussi (2014) refieren que la erosión dental conlleva a defectos estéticos y, en el caso de una progresión crónica, puede dar lugar a la exposición de la dentina, provocando el desarrollo de hipersensibilidad dental. Este fenómeno puede afectar negativamente la calidad de vida.

Esta lesión es derivada de múltiples factores: intrínsecos, endógenos o biológicos. Abordando los intrínsecos, se determina que son generados internamente por el organismo, así como los extrínsecos tienen relación con la ingesta de ciertos alimentos con un pH ácido, bebidas o a la ingesta de algunos medicamentos (Hayakawa et al., 2019). El índice de este tipo de lesiones mantiene una relación entre la exposición a agentes erosivos, así como con la hipo mineralización del esmalte dental y el pH de la saliva (Luciano et al, 2017). Se reportan estadísticas que indican una incidencia del 5% en individuos jóvenes

y del 18% en edad adulta. En hombres, la prevalencia es mayor en comparación con el sexo femenino (Santos ,2023)

Estomatitis Aftosa Recurrente

Es una lesión de tipo ulcerativa crónica de origen aún incierto que, aunque no es una lesión que implique riesgo, sí puede repercutir en su calidad de vida (Rivera et al., 2020). Se registra una incidencia elevada en la población, con un porcentaje alto de recurrencia según Contreras et al. (2022).

Esta condición se considera la lesión más común en la mucosa bucal, con estudios que indican una afectación que varía entre el 20% y el 60% de la población mundial (Bascones et al., 2005., Shulman, 2004). En mujeres, la prevalencia es mayor y en jóvenes en edad promedio, siendo la forma más frecuente de ulceración en la mucosa bucal (Pérez et al., 2023).

Rinaldi (2023) manifiesta que la estomatitis aftosa recurrente (EAR) es una enfermedad multifactorial que involucra predisposición genética, influencia de factores ambientales y alteraciones en el sistema inmunológico. Esta condición inflamatoria aguda se clasifica como una de las urgencias estomatológicas más comunes (Tamayo et al., 2019). Debido a las molestias que provoca en el paciente, puede necesitar atención inmediata y percibirlo como urgencia odontológica (Leal et al., 2018)

La prevalencia de un estudio en una clínica de atención dental que evalúa la asociación directa con la estomatitis aftosa recurrente y el estrés reporta una prueba significativa con un 68% con presencia de la lesión (Samames, 2022).

Xerostomía o boca seca

Padecimiento de alta incidencia, presente principalmente en el adulto mayor a nivel mundial (Kontogiannopoulos et al., 2023). Contribuye a formar un ambiente óptimo para condiciones como caries dental y la enfermedad de tipo periodontal (Renfigo, 2018). Tiene repercusiones tanto orgánicas como funcionales, y llegando afectar la calidad de vida de quien lo padece (Ferrández, 2022).

Según Ulloa & Fredes (2016), la prevalencia de este padecimiento en la población mundial varía entre el 17% y el 29%, siendo más común en la población adulta mayor alcanzando hasta un 47%, en comparación con el 10% observado en la población adulta joven, predominando el sexo femenino.

La etiología de la xerostomía es diversa, se asocia al uso crónico de medicamentos, envejecimiento, enfermedades autoinmunes, y quienes han recibido tratamiento de radioterapia y otras afectaciones médicas (Delli et al., 2014).

Torus Mandibular

Estas lesiones se manifiestan como protuberancias de hueso cortical y esponjoso, generalmente con un crecimiento lento y continuo, y suelen originarse en el piso de la boca o hueso palatino, cubiertos por una fina capa de mucosa con una irrigación sanguínea limitada (Jara, 2021; Ávila 2020). La etiología de los torus está asociada a factores genéticos, ambientales, alimenticios y traumatismos oclusales (Agapito et al., 2021).

Uscocovich Naranjo (2020) señala que el torus palatino tiene una prevalencia mayor, alcanzando hasta el 20% en la población, en comparación con el torus mandibular, con prevalencia del sexo femenino hasta el 71%.

Estas formaciones pueden presentar diversas formas y, por lo general, son asintomáticas, no demostrando ser patológicas. Sin embargo, cuando el tamaño de la lesión causa molestias o requiere un tratamiento protésico lo cual impida la adaptación de este, se recomiendan estudios complementarios para determinar el tratamiento adecuado, que en algunos casos puede ser quirúrgico (Wiler et al., 2021; Cuacés, 2020).

Existe evidencia de lesiones sobre la asociación con el estrés con población estudiada hasta en 81% (Muñuzuri et al., 2021). Debido al tamaño del torus mandibular, se puede proporcionar información acerca de la fuerza de la mordida o apretamiento, por ende, se puede utilizar clínicamente para evaluar el estrés en el desgaste de la superficie dental (Jeong et al., 2019).

Caries Dental

La Organización Mundial de la Salud (2022) refiere que esta sigue siendo una enfermedad significativa en la salud oral, ya que existen notables desigualdades de atención en los programas de prevención en países de bajo desarrollo, y sigue siendo una de las principales enfermedades. Existen regiones más vulnerables y con mayor prevalencia, como lo es la población con nivel socioeconómico bajo. A nivel mundial, existen indicadores que más del 90% ha padecido la enfermedad en alguna etapa de su vida (Arangannal et al., 2016).

La caries dental es una enfermedad infecciosa denominada multifactorial, partiendo desde un desequilibrio en el microbiota oral, así como el huésped, la morfología o incluso la dieta, que como consecuencia llevará a un proceso de destrucción de los tejidos duros del diente. Con el tiempo, afectará los cristales de hidroxiapatita debido a la relación con los ácidos (Viteri-García et al., 2020). Implica la interacción de diversos factores de riesgo, según Zanini et al. (2022). La OMS (2020), declaró que 3500 millones de personas a nivel mundial han presentado esta enfermedad. La prevalencia en infantes aborda los 530 millones

de niños que presentaban estas lesiones en la dentición temporal (Petersen et al., 2020).

1.3.5 AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL

La autoeficacia se define como un desempeño en la motivación, ya que se vincula con la percepción que un individuo tiene en sus propias habilidades y recursos para alcanzar un resultado deseado por lo tanto el cuidado que se tenga, esto es relevante ya que las acciones conductuales que lleve a cabo en su tratamiento directamente en su adherencia para predecir el éxito del tratamiento, prevenir riesgos para la salud y fomentar conductas saludables (Correa et al., 2015; González et al., 2022).

Se ha valorado que el pronóstico del comportamiento del paciente al apego al tratamiento puede mejorarse al evaluar su nivel de autoeficacia, brindando instrucciones psicoeducativas personalizadas y promoviendo cambios de comportamiento para fomentar el autocuidado, como atención a medidas preventivas (Kakudate et al., 2010).

Diversos estudios avalan que las intervenciones conductuales destinadas a mejorar la autoeficacia tienen un impacto positivo en el comportamiento del cuidado bucal de los pacientes, así como la mejora de la higiene dental (Cavazos & Gaeta, 2021; Kakudate et al., 2010). Godoy (2021) resalta la importancia de realizar evaluaciones y mejorar la autoeficacia específica del cuidado bucal en la práctica clínica odontológica para fomentar cambios en el autocuidado al., 2021).

1.4 ESTUDIOS RELACIONADOS

1.4.1. Estudio que evalúa la presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas en una institución de salud

El propósito de este es describir la presencia de liquen plano oral, así como estomatitis aftosa recurrente y el síndrome de boca ardiente en pacientes con afectaciones psicológicas que recibieron atención en una institución de salud (Rebolledo Cobos et al., 2019).

Estudio descriptivo transversal: se obtuvo una muestra de 35 pacientes seleccionados mediante un muestreo no probabilístico basado en el criterio de 26 pacientes derivados desde el área de psicología (según evaluación psicológica) al servicio de Odontología, y que presentaban las lesiones orales previamente descritas. En términos de frecuencia, la estomatitis aftosa recurrente fue la lesión bucal más común, observada en un 65.3%. Las aftas mayores representaron el 38.4%, seguido de las aftas menores con prevalencia de 26.9%, y porcentaje y algunas otras lesiones obtuvieron un porcentaje variado. En cuanto al diagnóstico psicológico, se incluyó estrés, depresión y ansiedad, por niveles o gravedad. La EAR fue la lesión que tuvo más relevancia entre las variables psicológicas (Rebolledo Cobos et al., 2019).

1.4.2. Estudio de Prevalencia entre Bruxismo y Estrés en Estudiantes de Odontología en una universidad de Chile

El objetivo fue evaluar la prevalencia e incidencia del bruxismo y la conexión con el estrés en estudiantes. Se utilizó un cuestionario que midió la depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Se incluyeron 127 estudiantes de un promedio de haber cursado la mitad de su carrera (Von et al., 2019).

El análisis resultó que la incidencia de bruxismo es mayor en el sexo femenino. Analizando la relación entre los niveles de bruxismo y los niveles las variables psicológicas, se evidenció que en niveles de depresión severa había 8

estudiantes con bruxismo leve, 16 con moderado, 1 con severo. En el nivel de ansiedad muy severa, se encontraron 15 estudiantes con bruxismo leve, 26 con moderado y 1 con severo. En el nivel de estrés muy severo, 6 estudiantes tenían bruxismo leve, 10 con moderado y 1 con severo. Además, se destacó que todos los estudiantes que presentaron estrés muy severo tuvieron algún grado de bruxismo (Von et al., 2019).

1.4.3. Estudio que evalúa la relación entre la estomatitis aftosa recurrente y estrés en pacientes adultos, que acudieron a la Clínica Odontológica, del distrito de Chimbote en 2019

El objetivo fue determinar la asociación entre la EAR y estrés en pacientes de edad adulta. Este estudio se clasificó como observacional, prospectivo, transversal, analítico y cuantitativo correlacional. Se utilizó un cuestionario psicológico para medir el estrés en los participantes y un examen de exploración clínica, el cual determinó la presencia de estomatitis aftosa recurrente (Pinedo et al., 2022).

El resultado obtuvo una relación entre la estomatitis aftosa recurrente y los niveles de estrés. De los 22 participantes, 15 presentaron estomatitis aftosa recurrente, y 7 fueron quienes no presentaron dicha manifestación. De los 19 pacientes que no manifestaron estrés, 3 no presentaron estomatitis aftosa recurrente, y en 16 no se observó. En datos generales, 18 de los pacientes resultaron con estomatitis aftosa recurrente, mientras que el 23 no la presentaron. Además, 22 de los pacientes tenían estrés, mientras que 19 no lo tenían. El estudio evidenció una relación entre el estrés y la estomatitis aftosa recurrente (Pinedo et al., 2022).

1.4.4 Estudio realizado en una clínica dental en Chiclayo que evalúa ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos.

El propósito del estudio fue determinar la relación entre ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico. Un diseño de tipo no experimental,

cuantitativo correlacional. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con un muestreo de 52 participantes. Se les aplicaron dos tipos de instrumentos de 20 preguntas cada uno, previamente validados (Huamán, 2020).

Los resultados señalaron que el nivel de ansiedad fue distribuido de la siguiente manera: 46.4% con poca ansiedad, 44.2% con ansiedad, 5.8% sin ansiedad y 3.8% muy ansiosos. Respecto a la adherencia al tratamiento odontológico, el 53.8% obtuvo parcialmente adherencia, el 46.2% tuvo adherencia total, y el 0% no tuvo adherencia al tratamiento (Huamán, 2020).

El análisis mostró una asociación inversa moderada (-0.687) entre la ansiedad y la adherencia al tratamiento, con un valor de $p < 0.01$, lo que indica resultados muy significativos. Obteniendo una correlación inversa moderada en las dimensiones de Accesibilidad y Autoeficacia, en comparación con las dimensiones de control de ingesta de medicamentos y alimentos, la correlación inversa fue baja (Huamán, 2020).

El estudio reveló que existe una correlación inversa moderada entre la adherencia al tratamiento y la ansiedad, siendo estos resultados altamente significativos (Huamán, 2020).

1.4.5. Lesiones orales en personas con alteraciones psicológicas

El estudio llevado a cabo por Lozano (2022) tuvo como objetivo determinar rasgos clínicos actuales de las lesiones ubicadas en la cavidad oral, en las que los factores psicológicos forman parte de un papel en la patogenia de los adultos. Fue aplicada una metodología analítica y descriptiva con un enfoque transversal, tomada como referencia de estudios que exploran la relación entre las lesiones de la cavidad oral y las alteraciones psicológicas.

Los resultados indicaron que existe una alta prevalencia de lesiones orales en adultos que sufren alteraciones psicológicas. Los pacientes que experimentan estrés o depresión tienen una propensión mayor a presentar problemas como caries o gingivitis (Lozano, 2022).

1.4.6. El estrés influenciado por la toma de decisiones respecto al hábito alimenticio

Vanegas y Andrade en el año 2022 realizaron un estudio de tipo cuantitativo buscó medir la influencia que existe entre el estrés y la toma de decisiones en consecuencia de los hábitos alimenticios. Se emplearon dos cuestionarios, el Cuestionario de Comedor Emocional (CCE) y la Escala de Estrés Percibido (EEP), los cuales objetivamente recopilaron los datos necesarios para llevar a cabo un estudio exploratorio sobre un tema poco abordado desde la perspectiva psicológica. La muestra consistió en veintidós participantes adolescentes de bachillerato.

Los resultados que se obtuvieron del análisis, que incluyeron medidas de tendencia central de la EEP y el CCE, sugieren que el 45.5% de los participantes de la muestra experimentan estrés con frecuencia, principalmente en la población femenina. Con relación al cuestionario de Comedor Emocional, el 45.5% de los participantes mostraron influencia de dicho estrés y las emociones en la selección de los alimentos que consumen. Esto se debe a que aproximadamente el 50% de ellos obtuvieron puntuaciones que indican la presencia del factor mencionado (Vanegas & Andrade, 2022).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las manifestaciones orales son signos clínicos importantes, ya que presentan una prevalencia significativa en la población y han experimentado un aumento en los últimos años. Las manifestaciones que más se destacan son la caries dental, con 2300 millones de personas afectadas (Zanini et al., 2022); la enfermedad periodontal, que afecta al 70% en promedio de la población (Fernandez, 2016); la estomatitis aftosa, que oscila entre el 20 y 40% de la población mundial (Sakly et al., 2016); boca seca y candidiasis oral, en estudios diversos es reportada una prevalencia de 80% en cavidad oral de la población, tanto de participantes sanos asintomáticos como en pacientes inmunocomprometidos, con una prevalencia del 95% (Villa et al., 2020).

Por otra parte, existen otras manifestaciones como sensibilidad dental, sensación de ardor en la boca y faringe, úlceras orales (Salas et al., 2016), eritema en paladar y úvula (Souto et al; 2008). El bruxismo con relación al estrés tiene una prevalencia del 52%. Además, se detectó la presencia de cambios patológicos gingivales en los pacientes.

Diversos estudios han evidenciado las afectaciones en la salud oral derivadas del estrés y la ansiedad. La mayor parte de las veces han sido para valorar la relación con el estrés, que ha sido respaldada por diferentes estudios, como los de Dolores & González (2010), Salas et al. (2016) y Souza (2022). Aunque en la literatura también se menciona en relación con la ansiedad (Ordoñez et al., 2016).

El comer emocionalmente tiene una baja incidencia en niños, lo que predice que este padecimiento puede surgir durante la transición al periodo de adolescencia. Durante este periodo se experimentan múltiples cambios físicos, biológicos, psicológicos, familiares y sociales que condicionan hábitos y conductas que probablemente van a perdurar en la vida adulta (Trujillo et al., 2021). Quedan estudios pendientes por analizar la asociación con las manifestaciones clínicas orales, pero al ser una variable que compromete las

emociones, se considera como un factor de riesgo predisponente ya que, al tener la relación directa con la alimentación, puede llegar a comprometer la salud oral (Russo et al., 2008).

La autoeficacia en salud oral tiene un rol determinante, ya que hay evidencia que, en disposición baja, repercute en la salud oral. En prevalencia se encontró que la circunstancia en la que el individuo se encuentre dependerá si es capaz de poder seguir las indicaciones o recomendaciones que el odontólogo le indique para mejorar la salud oral (Correa et al., 2015).

El alto índice de prevalencia de estas manifestaciones bucales en las últimas décadas, y aunado a la etiología microbiana, el buen o deficiente manejo de autocuidado y la atención odontológica, se ha relacionado el estrés como un agente etiológico capaz de explicar el desarrollo de estas patologías (Rivera et al., 2020).

Feinmann (1997) y diversos autores han focalizado su atención a las repercusiones de niveles altos de ansiedad, que se ha relacionado con la manifestación de la enfermedad periodontal agresiva (Levin et al., 2018).

A pesar de la evidencia existente que relaciona los factores emocionales con la salud oral, son todavía pocos los estudios que integran estas variables dentro de una misma investigación; por lo tanto, resulta necesaria la profundización en cómo, el comer emocional y la autoeficacia influyen en el inicio de las manifestaciones clínicas orales en un determinado modelo biopsicosocial.

II. JUSTIFICACIÓN

Se requiere conocer la incidencia y la relación como factor de riesgo determinante en la predisposición de las enfermedades bucodentales, y analizar medidas preventivas para disminuir la incidencia. La realización de este estudio es relevante ya que constituye una actualización y contextualización sobre el tema y poder promover campañas de prevención. De no realizar esta investigación, se perdería una oportunidad para comprobar la relación de las enfermedades que asocian la salud mental con las afectaciones orales.

Los estudios han demostrado que la salud mental y la salud oral pueden estar correlacionadas, diversas asociaciones confirmadas entre las alteraciones de la salud mental y las manifestaciones orales (Rivera, 2020).

Sería de gran importancia conocer las manifestaciones en la cavidad oral que se relacionen con las afectaciones de la conducta para así generar el conocimiento y poder lograr la identificación de las personas que padecen esta problemática, favoreciendo el conocer sus aspectos de riesgos y poder crear acciones que puedan prevenir (Priyadharshini, Ramalingam & Ramani, 2024).

La enfermedad es un proceso, el cual puede definirse como un concepto que implica diversos factores, donde no solo tienen relevancia los factores causales a nivel fisiológico, sino también influye el nivel socioeconómico y cultural, entre otros. A esto se atribuye que en la actualidad ha cobrado importancia el estudio de los factores psicosociales en la modulación o desarrollo de los estados de salud-enfermedad. Algunos factores asociados son la alfabetización y la autoeficacia en salud oral, que son importantes para la comprensión en cuanto a la relación y su influencia. (Rojas, 2019)

La autopercepción en el estado de salud oral se puede predecir en el estado de salud general (Agrawal et al., 2020). Se ha evidenciado una correlación significativa entre la calidad de vida relacionada con salud oral y la calidad de vida relacionada con el bienestar general (Unamuno, 2024).

III. HIPÓTESIS

A partir del problema formulado y los objetivos establecidos, se plantean las siguientes hipótesis:

1. Las personas con estrés, ansiedad y el trastorno de comedor emocional presentan repercusiones en la salud oral.
2. Las personas con estrés, ansiedad y el trastorno de comedor emocional se ven afectadas en la autoeficacia en salud oral.
3. Hay una relación entre estrés y manifestaciones clínicas orales.
4. Existe una relación entre el comer emocional y manifestaciones clínicas orales.
5. Hay una relación entre autoeficacia y manifestaciones clínicas orales.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación entre estrés, ansiedad, comer emocional, manifestaciones clínicas orales y autoeficacia en salud oral.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar el nivel de estrés, ansiedad, del comer emocional y autoeficacia hacia la salud oral.
2. Identificar número de manifestaciones clínicas orales con base en examen intraoral.
3. Determinar la correlación entre estrés, ansiedad, el comer emocional y manifestaciones clínicas orales.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño del estudio

Este estudio tiene una metodología de tipo cuantitativo ya que mide variables psicológicas y clínicas para lo cual se utilizan instrumentos estandarizados y análisis estadísticos. Es de tipo correlacional dado que pretende relacionar variables. Es transversal pues los datos se obtienen en sólo momento en el tiempo.

5.2 Universo del estudio

Población adulta de 18 a 65 años

5.3 Población de estudio

La población considerada para esta investigación estuvo constituida por personas adultas de entre 18 a 65 años que acudieron a una clínica de atención dental.

5.4. Criterios de Selección.

Población adulta de 18 a 65 años que cumplieron con los criterios establecidos y aceptaron formar parte del estudio.

5.4.1. Criterios de Inclusión.

Las personas adultas que presentaron una edad comprendida entre los 18 y los 65 años. Los participantes que aceptarán participar voluntariamente en el estudio.

5.4.2. Criterios de Exclusión.

Población menor de 18 años, personas adultas que presentaron cualquier condición que les hubiera impedido responder los cuestionarios de forma autónoma y confiable.

5.4.3. Criterios de Eliminación.

Participantes que, tras haber contestado los cuestionarios, decidieron no continuar con el procedimiento de exploración intraoral.

5.5 CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

Al no encontrar una estimación de coeficiente de correlación entre las variables de estudio en los estudios antecedentes, se determinó un coeficiente de correlación pequeño ($r=0.20$) para el cálculo de tamaño de muestra. Con un nivel de confianza del 95% y una potencia del 80%, el tamaño muestral fue $n=153$. Además, se calculó una estimación de pérdida muestral del 10%, por lo que el cálculo obtuvo 171 participantes.

5.6 TÉCNICA MUESTRAL

Se utiliza un muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la selección de los participantes se realizó en función de la disponibilidad de estos y la llegada a la clínica de admisión y diagnóstico. Las personas fueron seleccionadas siguiendo los criterios de selección establecidos, los cuales fueron evaluados en el momento de la recolección de los datos.

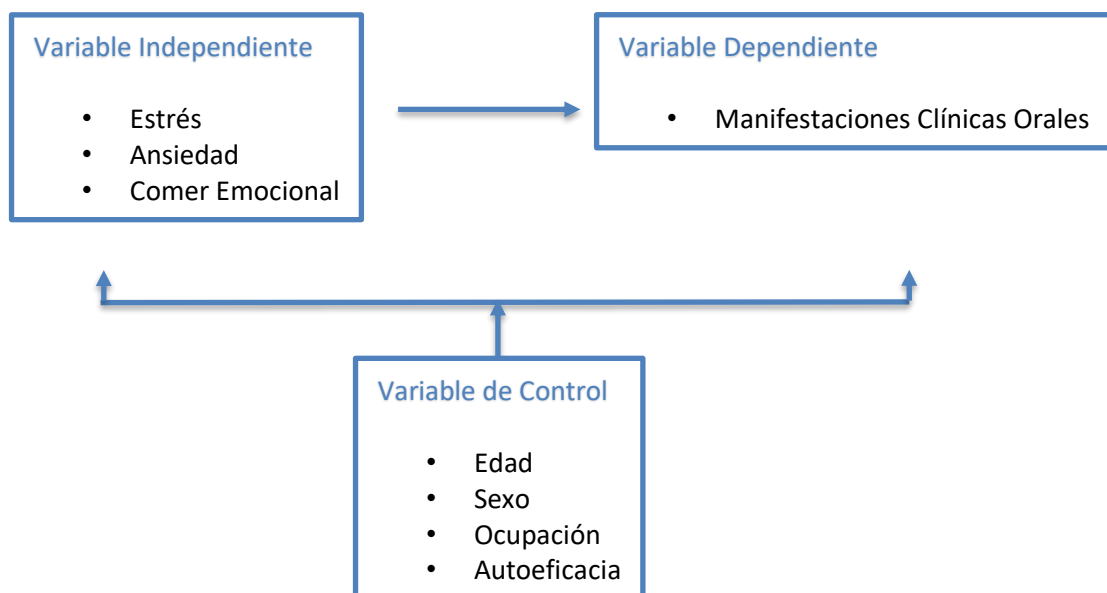
5.7 VARIABLES

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Estrés	Independiente	La respuesta ante una reacción de presión, de tipo física, emocional o mental.	El instrumento utilizado es el DASS-21 de autorreporte constituido por tres subescalas que son para contestar en un formato tipo Likert, que serán evaluadas mediante cuatro puntos (de 0 a 3),	Ordinal	Aplicación de Cuestionario DASS 21

			donde se indica a cada participante que marquen en cuantas ocasiones, en la última semana, se han sentido identificados con cada enunciado. Las subescalas fueron diseñadas por 7 ítems, los cuales medirán los estados emocionales relacionados con la ansiedad y el estrés. 0. No se aplica a mí en lo absoluto. 1. Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo. 2. Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo. 3. Se aplica mucho a mí o la mayoría del tiempo.		
Ansiedad	Independiente	Sensación de pavor, miedo e incomodidad; podría presentarse derivado de una tensión.	El instrumento utilizado es el DASS-21 de autorreporte, constituido por tres subescalas que son para contestar en un formato tipo Likert, que serán evaluadas mediante cuatro puntos (de 0 a 3), donde se indica a cada participante que marquen en cuántas ocasiones en la última semana se han sentido identificados con cada enunciado. Las subescalas están diseñadas por 7 ítems, los cuales medirán los estados emocionales relacionados con la ansiedad y estrés. 0. No se aplica a mí en lo absoluto. 1. Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo. 2. Se aplica a mí en un grado considerable o buena parte del tiempo. 3. Se aplica mucho a mí o la mayoría del tiempo.	Ordinal	Cuestionario DASS 21
Comer emocional	Independiente	Los alimentos en este estado son utilizados como regulador de emociones, en lugar de como recurso para calmar el hambre.	Mide la alimentación emocional particularmente en personas con sobrepeso y obesidad. Compuesto por 10 ítems con un formato de evaluación de tipo Likert de cuatro alternativas, donde: 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = generalmente y 3 = siempre.	Ordinal	Cuestionario Comedor Emocional

			La mayor puntuación indicará un efecto mayor de las emociones sobre la elección de alimentos y los hábitos alimentarios.		
Manifestaciones clínicas orales	Dependiente	Signos clínicos observables causados por un estado patológico o una enfermedad	Presencia de: Dolor dental Estomatitis aftosa Movilidad dental Enfermedad periodontal Desgaste dental Caries dental	Nominal a categorizar a continua	Exploración clínica intraoral
Autoeficacia en salud oral	Independiente	Puede definirse como la creencia y capacidad propia para organizar y ejecutar rutinariamente el autocuidado de la higiene oral; con el fin de mantener los tejidos orales en buenas condiciones.	La autoeficacia de visitar al dentista consta de 5 ítems que evalúan factores con relación a la adherencia y controles regulares de visita al dentista. La autoeficacia para el cepillado dental, compuesta por 5 ítems que buscan evaluar el empeño con que el paciente se lava sus dientes. Todas las respuestas reciben un puntaje según una escala Likert de 5 niveles, en un rango que va desde un puntaje de "1" (no seguro) a "5" (completamente seguro). Completamente seguro/a que no, Bastante seguro/a que no, Bastante seguro/a, Completamente seguro/a	Ordinal	Cuestionario de Autoeficacia Dental

5.7.1 MAPA DE VARIABLES



5.8 INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

5.8.1 Estrés. Cuestionario DASS 21 (Depression, Anxiety and Stress scale)

Instrumento para evaluar en escala la Depresión, Ansiedad y Estrés creado por Peter Lovinbond y Sydney Harold Lovibond. Cuestionario de autorreporte, compuesto de 3 subescalas de tipo Likert de 0 a 3 puntos. Se dio la indicación al participante para que seleccionara, cuantas veces se sintieran identificados durante la última semana con cada enunciado. La subescala cuenta con 7 ítems, los cuales miden los estados emocionales con relación a la ansiedad y el estrés. Los reactivos de la subescala de ansiedad obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach de .74, en cuanto a la subescala de estrés presentó un alfa de Cronbach de .76

5.8.2. Ansiedad. Cuestionario DASS 21 (Depression, anxiety, and stress scale)

Instrumento para evaluar en escala la Depresión, Ansiedad y Estrés creado por Peter Lovinbond y Sydney Harold Lovibond. Cuestionario de autorreporte, compuesto de 3 subescalas de tipo likert de 0 a 3 puntos, para la que se dio la indicación al participante para que seleccionara, cuantas veces se sintieran identificados durante la última semana con cada enunciado. La subescala cuenta con 7 ítems, los cuales miden los estados emocionales con relación a la ansiedad y el estrés. Los reactivos de la subescala de ansiedad obtuvieron un coeficiente de alfa de Cronbach de .74, en cuanto a la subescala de estrés presento un alfa de Cronbach de .76

5.8.3. Comedor emocional. Escala de comedor emocional (Emotional Eater Questionnaire (EEQ))

Se utilizó una versión adaptada del Cuestionario del Comedor Emocional de la autoría de Garaulet, dirigida de manera prioritaria a personas con sobrepeso

u obesidad, compuesto de 10 ítems, con formato de tipo Likert, con cuatro opciones a elegir, donde 0 = nunca, 1 = a veces, 2 = generalmente y 3 = siempre. Si se obtiene una mayor puntuación, representará un efecto mayor de las emociones sobre la elección de alimentos y los hábitos alimentarios (González, 2018).

5.8.4. Autoeficacia. Escala de Autoeficacia Dental (AMS)

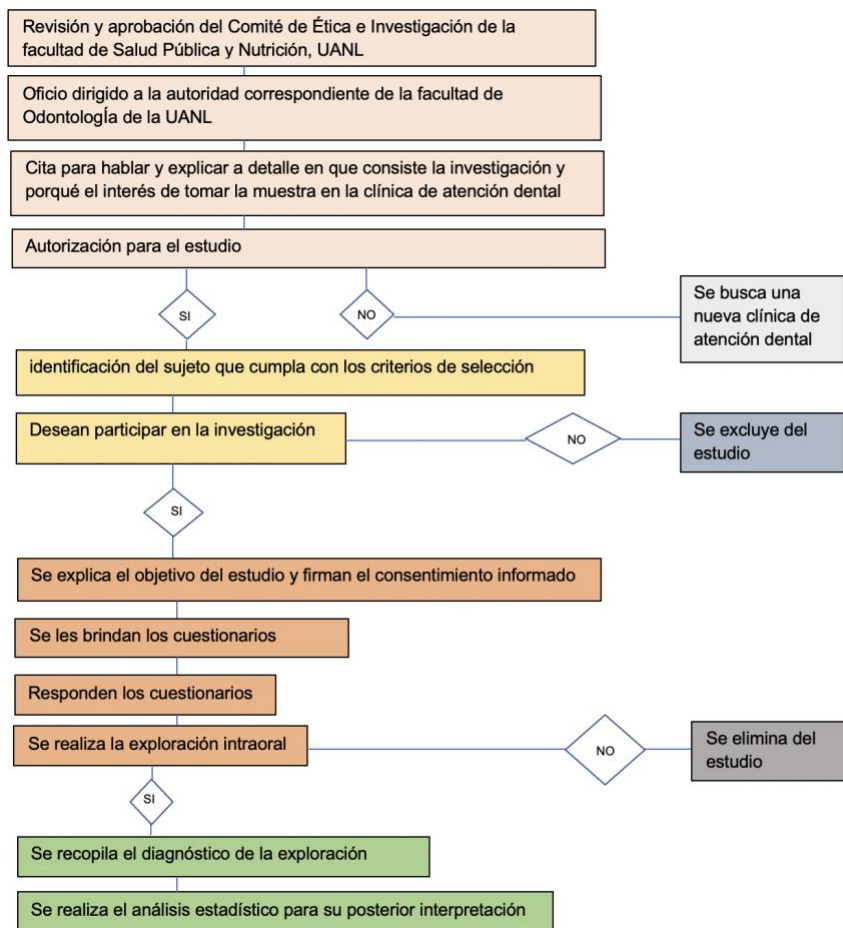
Cuestionario original creado por Lawrence en el año 1985 y adaptado por Syrjälä, compuesto por una escala que evalúa mediante reactivos la autoeficacia en relación con el cepillado, la higiene y las visitas al odontólogo, constando de 4 opciones de respuesta, que se componen de: completamente seguro que sí, bastante seguro que sí, bastante seguro que no y completamente seguro que no. Originalmente, está disponible en inglés porque todavía no ha sido adaptada al español. La escala presentó una adecuada confiabilidad, con alfas de Cronbach superiores a 0.90 en cada una de sus subdimensiones (Correa et al., 2015).

5.9 PROCEDIMIENTOS

Se solicitó una reunión con la jefa del departamento de la clínica de Admisión y Diagnóstico de la Facultad de Odontología de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Mediante un oficio se solicitó autorización para llevar a cabo la recolección de la muestra para el proyecto de investigación, detallando el procedimiento, siendo aceptada la petición por la autoridad correspondiente. Como primera instancia, se realizó la validación de los cuestionarios. La estancia en la clínica fue de 2 a 3 días por semana en el turno vespertino, ya que se corroboró una buena afluencia. Ya en la clínica fue identificada la población de estudio que cumpliera con los criterios de inclusión. Se les hizo la atenta invitación para participar en el proyecto de investigación. A los que aceptaron se les explicó el motivo del estudio y se les pidió leer y firmar el consentimiento informado; en caso contrario, se les excluía del estudio.

Ya firmado el consentimiento, se les entregaron los cuestionarios para que pudieran contestarlos, se le resolvieron dudas y preguntas respecto al tema. Previamente llena la información, se procedió a una valoración clínica intraoral, se recopiló el diagnóstico de la exploración intraoral, y para concluir, se validaron los cuestionarios para que la información estuviera completa. Luego, se realizó el análisis estadístico y la interpretación. Como agradecimiento se les daban consultas complementarias de manera gratuita y se les obsequiaba un cepillo dental.

5.9.1. FLUJOGRAMA



5.10 PLAN DE ANÁLISIS

Tras tener disponible la información de la muestra seleccionada, se realizó el análisis estadístico correspondiente. Se llevó a cabo en primer lugar estadística descriptiva para observar el comportamiento de las variables, obteniendo frecuencias y porcentajes, así como medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar). Posteriormente, se aplicó la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov con el fin de determinar si los datos obtenidos presentaban o no una distribución normal. En función de los resultados, se llevaron a cabo correlaciones de Pearson en caso de que las variables con distribución normal y por otro lado se aplicaron correlaciones de Spearman, con la finalidad de analizar el grado de asociación entre las variables analizadas.

5.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El proyecto de investigación se llevó a cabo mediante la recopilación de datos obtenidos por participantes que, de manera voluntaria, tomaron la decisión de participar en el estudio. Las personas brindaron su autorización mediante un consentimiento informado.

De acuerdo con reglamento establecido por la Ley Federal de Salud, este estudio está clasificado sin riesgo para el sujeto (Art.17 apartado 1), ya que la investigación es de tipo descriptivo por medio del registro de datos, a través de la aplicación de los cuestionarios dirigidos a los participantes, sin transgredir en aspectos físicos o psicológicos del individuo.

Se respetaron y garantizaron los derechos de cada uno de los participantes de este estudio, según lo establecido en el Art.21 a través de aclarar todas las interrogantes, sin generar costo o perjuicios por los resultados obtenidos. También se respetó el Art. 58 cap. I y II., que da absoluta libertad a negarse a

participar, así como al investigador a presentar los resultados obtenidos globales mediante un foro de investigación.

La investigación se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud, donde se establece en el Título Quinto en Materia de Investigación para la Salud, que en el ejercicio para la investigación en salud, se atendieron aspectos éticos y se garantizó la dignidad e integridad de las personas sujetas a investigación, como lo establece el artículo 102, fracción I, IV y V, el cual fue aprobatorio por el Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Salud Pública y Nutrición de la Universidad Autónoma de Nuevo León con el registro 23-Faspyn-SA-10.TP.

Se tomó en consideración lo mencionado en el artículo 100 fracción III, respecto que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio se debe integrar y llevar a cabo con respeto a su dignidad y la protección de sus derechos, para tal efecto, respetando su privacidad y el anonimato de los datos obtenidos a quien decidió ingresar su nombre en los cuestionarios. Estos son resguardados por la investigadora responsable, por un periodo de cinco años. Al cumplimiento de este lapso, estos serán destruidos y los datos del estudio solo se presentarán en forma general. Esta investigación no expuso la seguridad física, ni mental de los participantes; no se implicaron riesgos, ni daños innecesarios a la población, ya que solo se indagó en los cuestionarios sobre el bienestar psicológico, las emociones con relación a la alimentación, la autoeficacia hacia la salud oral y una exploración de la cavidad oral, que determinó presencia de alguna manifestación clínica.

Como lo establecido en el artículo 100, fracción IV, se cuenta con el consentimiento informado (Anexo B) de forma escrita de los participantes a quienes se les aplicó el cuestionario, explicados los objetivos de la investigación y de los posibles riesgos y consecuencias positivas o negativas para su salud.

El consentimiento fue apegado a este reglamento, tomando en cuenta estos aspectos:

- El objetivo y la justificación del proyecto.
- El propósito y cómo se llevaría a cabo el orden del cuestionario y la explicación de este.
- Se les explicó que no había riesgo alguno.
- Se les mencionaron los beneficios de contar con el apoyo para este proyecto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta acerca de asuntos relacionados con la investigación.
- Se les garantizó obtener las respuestas a las dudas surgidas mediante el tiempo de la evaluación.
- Se les aseguró siempre que se respetaría su confidencialidad.
- Se les dio libertad de retirar su consentimiento en cualquier etapa de la investigación.
- La seguridad de que se conservó su confidencialidad.
- Compromiso de brindarles información obtenida durante el estudio.

5.12 Aspectos de Bioseguridad

Para la exploración de la cavidad oral, y poder llegar al diagnóstico, se utilizaron las barreas de protección correspondientes: bata quirúrgica, cubrebocas, gorro desechable y abatelenguas, que fueron desechados posterior al uso en el contenedor de RPBI señalado en la clínica dental, como lo establece, la Norma Oficial Mexicana de Protección Ambiental, Salud Ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-infecciosos - Clasificación y especificaciones de manejo NOM-087-ECOL-SSA1-2002. Esta señala que los residuos peligrosos biológico-infecciosos (RPBI) son la sangre en su forma líquida, hemoderivados, tejidos, así como aquellos materiales de curación impregnados con sangre o cualquier fluido corporal y los objetos punzocortantes.

VI. RESULTADOS

Se presenta el análisis estadístico de la presente investigación y para lograr una muestra de los datos obtenidos en el estudio, se utilizan tablas de datos, que permitirán una descripción e interpretación de los resultados. Se analizaron los resultados, según la correlación de las variables. Se tuvieron en cuenta los puntajes más altos, así como los más representativos de nuestra muestra. Para los resultados, se hizo uso de la estadística descriptiva y del método estadístico correlación de Pearson.

La población evaluada se conformó por N: 200 participantes, de los cuales 68% pertenecían al sexo femenino, con promedio de edad de 35.8 y una desviación estándar de 14.19 años. El 32 % pertenecía al sexo masculino, con un promedio de edad de 35.7 y una desviación estándar de 13.94 años (Ver Tabla 1). En la escolaridad, lo que obtuvo mayor prevalencia fue Licenciatura o más con 38% y con menor prevalencia sin estudio con .05%. En su estado civil, la mayoría refiere ser soltero(a), 44.5%, y viudo 1.5%. La ocupación que obtuvo el puntaje más alto fue el empleado 51.5% y autoempleado 10%. En su mayoría eran pertenecientes al estado de Nuevo León 59% y otros estados 27% Parte de la muestra 14% decidió no mencionarlo (Ver Tabla 2).

Tabla 1

Distribución de edad por sexo

	f	%	Media $\pm$ DE
Mujeres	136	68.0%	35.7 $\pm$ 13.94
Hombres	64	32.0%	35.8 $\pm$ 14.19

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

Tabla 2*Distribución sociodemográfica de los participantes*

Escolaridad		
	f	%
Sin Estudio	1	0.5%
Primaria	9	4.5%
Secundaria	43	21.5%
Preparatoria	47	23.5%
Técnico	24	12.0%
Licenciatura o más	76	38.0%
Estado Civil		
Soltero	89	44.5%
Casado	64	32.0%
Unión Libre	28	14.0%
Viudo	3	1.5%
Separado	6	3.0%
Divorciado	10	5.0%
Ocupación		
No Trabaja	39	19.5%
Autoempleado	20	10.0%
Empleado	103	51.5%
Estudiante	38	19.0%
Lugar de Nacimiento		
Nuevo León	118	59.0%
Otro	54	27.0%
No lo mencionaron	28	14.0%

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

Respecto a la percepción de la salud oral, se les hizo una evaluación mediante una escala, y se evaluó sobre el motivo de la consulta. Declararon que solo acudieron por consulta a la clínica de atención dental 65%; por dolor fueron 13%, profilaxis 12% y por alguna intervención 10%. Respecto al gusto por acudir al dentista, manifestaron el gusto por acudir al dentista 75% y los que declararon que no tienen gusto por asistir fueron el 25%. Se les preguntó ¿Qué tan importante considera su salud oral? Refirieron que Demasiado importante 71.5%,

Bastante importante 17.5%, muy importante 6%, poco y nada importante 5% cada uno; y en su mayoría no ha visitado al dentista en el último año 28% mencionaron solo 1 vez 25.5%, 2 veces 21.5, 3 veces 7%, 4 veces 7% y 5 veces o más 11% respondieron haber visitado al dentista en el último año (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Percepción Salud Oral

Motivo de la consulta	<i>f</i>	%
Consulta	130	65.0%
Dolor	26	13.0%
Profilaxis	24	12.0%
Intervención	20	10.0%
<i>Gusto por acudir al Dentista</i>		
Sí	150	75.0%
No	50	25.0%
<i>¿Qué tan importante considera la salud oral?</i>		
Nada importante	5	2.5%
Poco importante	5	2.5%
Muy Importante	12	6.0%
Bastante Importante	35	17.5%
Demasiado Importante	143	71.5%
<i>Visitas durante el último año al dentista</i>		
0	56	28.0%
1	51	25.5%
2	43	21.5%
3	14	7.0%
4	14	7.0%
5 o más	22	11.0%

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

A continuación los resultados corresponden al objetivo específico 1, el cuál plantea determinar los niveles de estrés y ansiedad en la población evaluada; se describen los datos obtenidos: La variable estrés determinó un nivel de estrés normal 92.5%, seguido de Leve 6%, moderado 1% y grave .5% (Ver tabla 4). La variable Ansiedad demostró un nivel de ansiedad normal con 80%, seguido por Moderado 10.5%, un nivel leve 7.5, y grave con 2% (Ver tabla 4).

Tabla 4

Estadísticos descriptivos del DASS 21 en la muestra de población general

Estrés		
	f	%
Normal	185	92.5
Leve	12	6.0
Moderado	2	1.0
Grave	1	.5
Ansiedad		
Normal	160	80
Leve	15	7.5
Moderado	21	10.5
Grave	4	2.0

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

En cuanto a la variable de comer emocional. La evaluación clasificó mediante la escala como Comedor emocional al 36.5%, Comedor Poco emocional, 31%, Comedor no emocional con 27.5%, y Comedor muy emocional con 5%. (Ver tabla 5).

Tabla 5

Estadísticos descriptivos del cuestionario del Comer Emocional en la muestra de población general

	<i>f</i>	%
Comedor no emocional	55	27.5
Comedor poco emocional	62	31.0
Comedor emocional	73	36.5
Comedor muy emocional	10	5.0

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

Los siguientes resultados corresponden al objetivo específico 2, el cuál plantea determinar la cantidad de la variable Manifestaciones Clínicas Orales, los cual se evaluo mediante la exploración intraoral. La mayor presencia fueron la caries dental con más prevalencia en la población, la inflamación de encías con 75%, y con menor prevalencia las aftas orales con 2.5% (Ver tabla 6).

Tabla 6

Estadísticos descriptivos de la presencia de Manifestaciones Clínicas Orales

Presencia en cavidad oral			
	<i>f</i>	%	Media ± DE
Inflamación de encías	130	65	0.65 ± .47
Caries dental	151	75.5	.75 ± .43
Boca seca	23	11.5	.11 ± .31
Aftas orales	5	2.5	.02 ± .15
Desgaste dental	107	53.3	.53 ± .50
Erosión dental	51	25.5	.25 ± .43
Torus	46	23	.23 ± .42

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

La Autoeficacia al cepillado se determinó como baja autoeficacia 42%, moderada autoeficacia 57.5% y alta autoeficacia .5% La segunda etapa que evaluó la capacidad de que tienen de acudir al dentista en situaciones específicas, demostró autoeficacia baja 36%, autoeficacia moderada 64%. En esta escala no se demostró un nivel de autoeficacia alta (Ver Tabla 7).

Tabla 7*Estadística descriptiva de Autoeficacia en salud oral*

¿Qué tan seguro/a está de cepillarse los dientes?		
	<i>f</i>	%
Autoeficacia baja	84	42.0
Autoeficacia moderada	115	57.5
Autoeficacia Alta	1	.5
¿Qué tan seguro/a está de que visitará al dentista en un futuro cercano?		
	<i>f</i>	%
Autoeficacia baja	72	36.0
Autoeficacia moderada	128	64.0
Autoeficacia Alta	0	0

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

Tabla 8*Estadísticos descriptivos de las variables*

	Media ± DE	Alfa
Estrés	6,58 ± 4,92	.742
Ansiedad	4,16 ± 3,94	.815
Comer emocional	9,6 ± 5,97	.766
Manifestaciones Clínicas Orales	2,5 ± 1,13	
Autoeficacia al cepillado	16,18 ± 3,30	.806
Autoeficacia de visita al dentista	17,4 ± 5,57	.842

Fuente: Encuesta Directa (N:200)

A continuación los resultados corresponden al objetivo específico 3, el cuál plantea determinar la correlación entre las variables, Estrés, Ansiedad, Comer Emocional, Manifestaciones Clínicas orales y Autoeficacia en Salud oral. En breve se muestran los resultados que se obtuvieron de los coeficientes de correlación que determinaron el grado de relación presente entre las variables de estudio y la probabilidad asociada. Como se ha planteado, la hipótesis de relación entre las variables de estudio en donde, si la probabilidad asociada es menor que

0,05, podemos afirmar que existe relación entre las variables (trabajamos con un nivel de confianza del 95%).

Tabla 9

Correlaciones bivariadas mediante el coeficiente de Rho de Spearman

	1	2	3	4	5	6
1.Estrés	1,000					
2.Ansiedad	,669**	1,000				
3.Comer emocional	,421**	,365**	1,000			
4.Manifestaciones clínicas orales	-,001	-0,050	-,046	1,000		
5.Autoeficacia al cepillado	,019	,077	,051	-,085	1,000	
6.Autoeficacia de visita al dentista	,239**	-,165*	-,045	-,082	,477**	1,000
Nivel de significancia $p < .05^*$ $p < .01^{**}$						

ANÁLISIS DE CORRELACIÓN

En cuanto a la relación de las variables se encontraron asociaciones significativas:

En cuanto al estrés, existe un nivel de correlación según Pearson con ansiedad $r=,664$ y una significancia positiva del ,000 y con autoeficacia de visita al dentista $r= -,168$ y una significancia de 0,18 (Ver Tabla 9), llegando a la conclusión que sí existe relación entre las variables.

La Ansiedad se relacionó con estrés $r= ,664$ y una significancia de ,000. El Comer emocional $r=,348$ con una significancia de ,000.

Comer emocional tiene relación con el estrés $r=,348$ y significancia de ,000 y la ansiedad $r=,348$ significancia ,000, afirmando que existe una correlación.

Las manifestaciones clínicas orales en cuestión de presencia no hubo asociación ni relación con ninguna variable ya que solo se analizó la presencia, y no se evaluó la gravedad.

La Autoeficacia al cepillado se asoció con la Autoeficacia de visita al dentista $r=,327$ y significancia de ,000, mas no se encontró asociación con otra variable.

Sí existe una correlación significativa con la variable Autoeficacia de cepillado con la variable Autoeficacia de visita al dentista.

La Autoeficacia de visita al dentista se asocia significativamente con el estrés $r = -,168$ De forma negativa son significancia de ,018 y la Autoeficacia al cepillado dental $r=,327$ y significancia ,000.

Sí existe una correlación significativa con la variable Autoeficacia de visita al dentista con estrés, de manera negativa, y una relación con la Autoeficacia de cepillado dental.

VII. DISCUSIÓN

La caries dental presentó una prevalencia alta y tiene relación significativa con la salud emocional. Estudios indican que hay una alta prevalencia de lesiones orales en adultos que sufren alteraciones psicológicas. Los pacientes que experimentan estrés o depresión tienen una propensión mayor a presentar problemas como caries o gingivitis (Lozano, 2022).

La investigación realizada ha proporcionado percepciones valiosas sobre la compleja interacción entre factores psicológicos y la salud oral en adultos. Se ha confirmado la existencia de una conexión significativa entre el estrés, la ansiedad y las manifestaciones clínicas orales (Rivera, 2020). Los hallazgos sugieren que el estrés y la ansiedad que, a su vez, se asocia con problemas de salud oral.

Las manifestaciones clínicas orales, como el bruxismo, las úlceras bucales recurrentes y otros trastornos, han demostrado ser indicadores sensibles de la carga psicológica experimentada por los adultos. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar no solo los problemas dentales de manera aislada, sino también considerar los factores emocionales subyacentes que pueden contribuir a la salud bucal (Lozano, 2022).

La investigación profundiza en la comprensión de cómo las emociones impactan directamente en la salud oral. Se buscó examinar cómo el estrés, la ansiedad y otros estados emocionales influyen en los hábitos de higiene bucal, la dieta y la predisposición a enfermedades dentales. La identificación de estos vínculos permitirá desarrollar intervenciones personalizadas que aborden, no solo los síntomas físicos, sino también las causas emocionales subyacentes.

VIII. CONCLUSIONES

A partir del análisis descriptivo y de correlaciones, se concluye que existe una relación entre las variables estudiadas de la siguiente manera:

- A mayor nivel de estrés percibido, se observó un aumento en los niveles de ansiedad, lo cual impacta negativamente en la disposición de acudir al dentista. Asimismo, niveles elevados de ansiedad se asocian con un mayor estrés y con la tendencia a comer emocionalmente. El comer emocional, a su vez, incrementa la ansiedad y el estrés, especialmente cuando aparece la culpa por la ingesta excesiva de alimentos.
- En este estudio, no se encontró una relación significativa entre las manifestaciones orales y las variables de ansiedad, comer emocional y autoeficacia en salud oral. Sin embargo, el torus (crecimiento óseo exacerbado) sí mostró asociación con niveles elevados de estrés, posiblemente como consecuencia del bruxismo, ya sea diurno o nocturno.
- Se evidenció que una correcta técnica de cepillado y una adecuada higiene bucal son cruciales para incrementar la salud bucal de manera positiva. En este sentido, también influye positivamente la predisposición a acudir al dentista, lo que viene a incrementar la autoeficacia dental. A pesar de ello, la incertidumbre vinculada a las intervenciones odontológicas puede dar lugar a una considerable ansiedad. A pesar de esto, la construcción de buenos hábitos de higiene, como el cepillado, incrementan la autoeficacia que se percibe con relación a la higiene bucal.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agapito S., L. A., García, J. E., Juárez M., C. A., & Torres O., J. (2021). Prevalencia de torus bucal en pacientes de un centro de salud de atención primaria de Acapulco, Guerrero. *Salud & Vida Sipanense*, 8(2), 27–37. <https://doi.org/10.26495/svs.v8i2.1967>
- Agrawal, S. R., Thapa, S., & Sagtani, A. (2020). Smoking, general and oral health related quality of life: A comparative study from Nepal. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 257. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01512-y>
- Acuña, S. M., Tay-Chu, L. Y., Ccahuana, R. A., & Delgado, L. (2020). Potencial erosivo de jugos de frutas amazónicas. *Revista Estomatológica Herediana*, 30(3), 187–195. <https://doi.org/10.20453/reh.v30i3.3821>
- American Psychological Association. (2020). *Comprendiendo el estrés crónico*. <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
- Alvear, M. C. (2016). Recomendaciones en nutrición, dieta y salud bucal para los niños. *Odontología Activa Revista Científica*, 1(1), 76–79. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v1i1.189>
- Andrade, L. G. R., Orellana, M. E. S., & Vintimilla, M. D. L. L. (2022). Toxina botulínica vs otros métodos alternativos como opción para el tratamiento de pacientes con bruxismo: Revisión sistemática. *Research, Society and Development*, 11(8), Article e31152. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31152>
- Apolo, J., Vera, L., & Rivas, N. (2017). *Psicología clínica aplicada a la odontología*. Grupo Compas. https://0201.nccdn.net/4_2/000/000/07d/dee/Libro-Psicolog--a-Cl--nica-Aplicada-a-la-Odontolog--a.pdf

- Arangannal, P., Mahadev, S. K., & Jayaprakash, J. (2016). Prevalence of dental caries among school children in Chennai, based on ICDAS II. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(4), ZC09–ZC12. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/14731.7523>
- Ávila, J. (2014). El estrés: un problema de salud del mundo actual. *Revista Conciencia*, 2(1), 117–125. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2310-02652014000100013&lng=es&tlng=es
- Ávila, P. A. (2020). *Estado actual del torus palatino y mandibular* (Trabajo de grado, Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología). https://biblioteca.semisud.org/opac_css/index.php?lvl=notice_display&id=278278
- Balanta, J., Vargas, J. P., Bendersky, J., & Villanueva, J. (2022). Toxina botulínica tipo A para el bruxismo del sueño en adultos. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 15(1), 101–107. <https://doi.org/10.4067/S2452-55882022000100101>
- Casado, R. (2018, 11 de junio). Amadag. Recuperado febrero de 2024, de <https://amadag.com/estres-vs-ansiedad-aprende-a-diferenciarlos/>
- Castillo, D., Rodríguez, N. A., Álvarez, G. M., Medrano, J. C., & Del Muro, F. (2021). Manifestaciones clínicas originadas por estrés en cavidad bucal. En *Jornadas de Investigación en Odontología* (Vol. 1, No. 1, pp. 113–118). <https://doi.org/10.71896/cpjio.v1i1.1434>
- Cavazos-Arroyo, J., & Gaeta-González, M. L. (2021). Intervención educativa para la higiene dental en preescolares de contextos vulnerables: Autoeficacia, intención y control percibido por padres e hijos. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(3), 201–205. <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/895>
- De Cattoni, S. (2001). Consumo de patrones de carbohidratos y salud bucal en niños de 3-5 años de la ciudad de Córdoba. Estudio CLACyD (Argentina).

Archivos de Odontoestomatología, 17(7), 484–493.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=947666>

Cavazos, J., & Gaeta, M. (2021). Intervención educativa para la higiene dental en preescolares de contextos vulnerables: Autoeficacia, intención y control percibido por padres e hijos. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(3), 201–205. <https://doi.org/10.35839/repis.5.3.895>

Centauro. (2018). Efecto de la ansiedad en la salud bucal. Recuperado febrero de 2024, de <http://www.centauro.com.mx/efecto-de-la-ansiedad-en-la-saludbucal/>

Cifuentes, C., Véjar, N., Salvado, B., Gómez, F., & Azocar, A. (2022). Bruxismo: Etiología, diagnóstico y sus repercusiones en adultos. Revisión de la literatura. *Odontología Sanmarquina*, 25(4).
<https://doi.org/10.15381/os.v25i4.23839>

Chu, B., Marwaha, K., Sanvictores, T., Awosika, A. O., & Ayers, D. (2024). Physiology, stress reaction. In *StatPearls* [Internet]. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK541120/>

Collado, V., Pérez, M., Collado, C., & Pérez, V. (2023). Prevalencia de estomatitis aftosa recurrente en un consultorio médico de familia, Manzanillo, Cuba: Un estudio transversal. *Revista Científica Odontológica*, 11(4).
<https://doi.org/10.21142/2523-2754-1104-2023-172>

Contreras, J., Benítez, P., Prieto, L., & Orozco, J. (2022). Una mirada al tratamiento actual de la estomatitis aftosa recurrente: Revisión de la literatura. *Revista Médica de Risaralda*, 28(1), 85–104.
<https://doi.org/10.22517/25395203.24938>

Correa, A., Herrera, A., Bustos, C., & Rojas, A. G. (2015). Autoeficacia en salud oral: Concepto, evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 31(5), 305–311. <https://doi.org/10.4321/S0213-12852015000500003>

- Cuacés, S. (2020). *Exéresis de torus mandibular bilateral con readaptación protésica total acrílica* (Trabajo de grado, Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología).
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/48486>
- De la Rosa, M., Tavizón, J., Carlos, M., Martínez, R. M., & Patricia, D. (2021). El papel de la salud bucal en el desarrollo integral del ser humano. *Contexto Odontológico*, 11(21), 41–47. <https://doi.org/10.48775/rco.v11i21.1123>
- Delli, K., Spijkervet, F. K., Kroese, F. G., Bootsma, H., & Vissink, A. (2014). Xerostomia. *Monographs in Oral Science*, 24, 109–125.
<https://doi.org/10.1159/000358792>
- Díaz, S., & Beltrán, A. M. (2021). Ansia por la comida y alimentación emocional: Variables asociadas. *Reidocrea*, 10(37), 1–10.
<https://www.ugr.es/~reidocrea/10-37.pdf>
- Díaz, L. (2023). El estrés y su impacto en la salud periodontal. *ExpresionES UVM*, 11(3). <https://www.expresionesuvm.com/ojs-3.3.0-8/index.php/expresionesuvm/>
- Dolores, M., & González, P. (2010). Estrés y ansiedad: Relación con la cognición. *Congreso Virtual de Psiquiatría*, 4–42.
https://www.researchgate.net/publication/274376678_Estres_y_Ansiedad_Relacion_con_la_cognicion
- Enderica, C., & Toracchi, J. (2022). Disbiosis bacteriana y su efecto en enfermedades bucales: Una revisión bibliográfica. *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, 79(4), 218–223.
<https://doi.org/10.35366/106916>
- Espinosa, J., Hernández, J., Rodríguez, J. E., Chacín, M., & Bermúdez, V. (2020). Influencia del estrés sobre el rendimiento académico. *AVFT–Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(1).
<https://doi.org/10.5281/zenodo.4065032>

- Faith, M., Allison, D. B., & Geliebter, A. (1997). Emotional eating and obesity: Theoretical considerations and practical recommendations. En S. Dalton (Ed.), *Overweight and weight management: The health professional's guide to understanding and practice* (pp. 439–465). <https://psycnet.apa.org/record/1997-08830-008>
- Feinmann, C., & Harrison, S. (1997). Liaison psychiatry and psychology in dentistry. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(5), 467–476. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00028-7](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00028-7)
- Ferrández, A. (2022). *Estudio de la eficacia de la fotobiomodulación en el tratamiento de la xerostomía* (Tesis doctoral, Universidad de Murcia). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=315689>
- Flores, Y., & Sánchez, R. (2020). El estrés visto como reto o amenaza y la rumia. Factores de riesgo a la salud. *Revista Salud y Administración*, 7(20), 17–27. <https://revista.unsis.edu.mx/index.php/saludyadmon/article/view/182/140>
- Camillo, J., & Arteaga, A. (2023). Allostatic load and physiological responses to work stress: An integrative review. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 21(4). <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2023-945>
- García, J., Inglés, C. J., Martínez, C., & Redondo, J. (2008). Evaluación y tratamiento de la ansiedad escolar en la infancia y la adolescencia. *Psicología Conductual*, 16(3), 413–437. <https://psycnet.apa.org/record/2014-29992-004>
- Ghafouri, S., Abdollahi, A., Suksatan, W., Chupradit, S., Asmundson, A. J. N., & Thangavelu, L. (2022). Psychometric comparison of the Persian Salzburg Emotional Eating Scale and Emotional Eater Questionnaire among Iranian adults. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00541-w>

- Girano, J., & Robello, J. (2020). Relación entre obesidad y enfermedad periodontal: Revisión de la literatura. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3). <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.12>
- Godoy, J., Rosales, E., & Garrido, C. (2021). Creencias relacionadas al cuidado de la salud oral en cuidadores de adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Antofagasta, Chile, 2019. *Odontoestomatología*, 23(38). <https://doi.org/10.22592/ode2021n37e214>
- González, M. (2018). Validación del Cuestionario de Comedor Emocional (CCE) en Chile. *Gen*, 72(1), 21–24. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032018000100005&lng=es&tlng=es
- González, M., Lacomba, L., Delgado, B., Romero, M., & Carrillo, M. (2022). Escala de autoeficacia en higiene bucal (OHSE): Análisis de las propiedades psicométricas en España. *Acta Odontológica Scandinavica*, 80(6), 427–432. <https://doi.org/10.1080/00016357.2022.2027515>
- Gross, V., Monet, D., Rivero, J., & Álvarez, J. (2022). Alostasis, una respuesta ante el estrés. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(4). Recuperado el 17 de abril de 2024, de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1065>
- Gutiérrez, P., & Cázares de León, F. (2019). Ansiedad dental y urgencias médicas. *Revista Mexicana De Estomatología*, 6(1), 36–39. <https://remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239/441>
- Guadamud, K., & Teran, J. (2021). Estrés y desempeño laboral en trabajadores del departamento jurídico de la Corporación Nacional de Electricidad, durante la pandemia COVID-19. *Dominio de las Ciencias*, 7(5), 1305–1346. <https://doi.org/10.23857/dc.v7i5.2311>
- Haririan, H., Andrukhov, O., Böttcher, M., Pablik, E., Wimmer, G., Moritz, A., & Rausch-Fan, X. (2018). Salivary neuropeptides, stress, and periodontitis.

Journal of Periodontology, 89(1), 9–18.
<https://doi.org/10.1902/jop.2017.170249>

Hayakawa, L., Gallo, A. G., & Casas, L. (2019). Prevalencia de erosión dental en estudiantes de 12 a 16 años utilizando Basic Erosive Wear Examination (BEWE) en una institución educativa pública peruana. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 9(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/alop/rol-2019/rol191b.pdf>

Herrera, K. (2020). *Influencia de la ansiedad en el cuidado de la salud bucal. Subcentro de Salud Bellavista, 2019* (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo).
<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/6631/1/tesis%20Kerly%20Viviana%20Herrera%20Mej%C3%ADa.pdf>

Huamán, S. (2020). *Ansiedad y adherencia al tratamiento odontológico en pacientes atendidos en una clínica dental en Chiclayo* (Tesis de maestría, Universidad César Vallejo).
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48251>

Imfeld, T. (1996). Dental erosion: Definition, classification, and links. *European Journal of Oral Sciences*, 104(2), 151–155. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0722.1996.tb00063.x>

Isidro, L. B., Estrella, D. F., Vega, E. M., Rueda, M. A., & Rubio, H. A. (2022). Influencia de los determinantes sociales en la salud oral en poblaciones indígenas de las Américas: Revisión de literatura. *Odontología Sanmarquina*, 25(4). <https://doi.org/10.15381/os.v25i4.22888>

Jaeggi, T., & Lussi, A. (2014). Prevalence, incidence, and distribution of erosion. In *Erosive Tooth Wear* (25), 55–73. <https://doi.org/10.1159/000360973>

Jara, M. (2021). *Torus Palatino, Mandibular y Exostosis. Revisión Bibliográfica* (Tesis de licenciatura, Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología).

https://rraae.cedia.edu.ec/vufind/Record/UG_2cd63a11374352c6b6da03b7c61df7bf/Similar?sid=3098348

Jeong, C. W., Kim, K. H., Jang, H. W., Kim, H. S., & Huh, J. K. (2019). The relationship between oral tori and bite force. *Cranio: The Journal of Craniomandibular Practice*, 37(4), 246–253. <https://doi.org/10.1080/08869634.2017.1418617>

Kakudate, N., Morita, M., Fukuhara, S., Sugai, M., Nagayama, M., Kawanami, M., & Chiba, I. (2010). Application of self-efficacy theory in dental clinical practice. *Oral Diseases*, 16(8), 747–752. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2010.01703.x>

Kontogiannopoulos, K., Kapourani, A., Gkougkourelas, I., Anagnostaki, M., Tsalikis, L., Assimopoulou, A., & Barmpalexis, P. (2023). Una revisión del papel de los productos naturales como abordajes de tratamiento para la xerostomía. *Productos Farmacéuticos*, 16(8), 1136. <https://doi.org/10.3390/ph16081136>

Pascual, P. (2009). Teorías de Bandura aplicadas al aprendizaje. *Málaga*, 54, 1–8. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_23/PEDRO%20LUIS_%20PASCUAL%20LACAL_2.pdf

Priyadharshini G., Ramalingam, K., & Ramani, P. (2024). Unveiling the unspoken: Exploring oral manifestations of psychological disorders. *Cureus*, 16(1), <https://doi.org/10.7759/cureus.52967>

Lazo, R., Pardo, M., Hernández, B., Ugarte, M. L., Sanford, M., & Quiroz, Y. (2021). Manifestaciones radiográficas del bruxismo en pacientes adultos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 25(1). http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000100009

Leal, M., Leyva, N., & Zamora, N. (2018). Efectividad del oleozón en el tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. *MediCiego*, 25(3), 297–

304. <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2019/mdc193f.pdf>

Lemos, M. (2015). La teoría de la alóstatas como mecanismo explicativo entre los apegos inseguros y la vulnerabilidad a enfermedades crónicas. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 452–461. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.176361>

León, D., Moya, P., & Vidal, C. (2020). Intervención en salud oral para modificar la calidad de vida en mujeres vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45, e1628. <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n3/art17.pdf>

Levin, L., Zini, A., Levine, J., Weiss, M., Lev, R. A., Hai, A., Chebath-Taub, D., & Almozno, G. (2018). Dental anxiety and oral health-related quality of life in aggressive periodontitis patients. *Clinical Oral Investigations*, 22(3), 1411–1422. <https://doi.org/10.1007/s00784-017-2234-8>

Lo Russo, L., Campisi, G., Di Fede, O., Di Liberto, C., Panzarella, V., & Lo Muzio, L. (2008). Oral manifestations of eating disorders: A critical review. *Oral Diseases*, 14(6), 479–484. <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2007.01422.x>

Lozano, K. (2022). Presencia de lesiones orales en personas con alteraciones psicológicas: Revisión de la literatura. Universidad Católica de Cuenca. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/11730>

Luciano, L. C., Ferreira, M. C., & Paschoal, M. A. (2017). Prevalence and factors associated with dental erosion in individuals aged 12-30 years in a northeastern Brazilian city. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry*, 9, 85–91. <https://doi.org/10.2147/CCIDE.S144150>

Maldonado, G. (2018). Estrés vs. ansiedad: Aprende a diferenciarlos. AMADAG. https://amadag.com/estres-vs-ansiedad-aprende-a-diferenciarlos/?fbclid=IwAR0j_I3YAb4-44vBfehBg9Z5bwx7A6clcPMZCFR4vdXuu9Mc6JZUJeB8wSmd8

- Martínez, M., Almaguer, L., Medrano, J., Frómeta, D., & Cané, A. (2020). Enfermedad periodontal y factores de riesgo aterotrombótico en pacientes con síndrome coronario agudo. *Correo Científico Médico de Holguín*, 24(4), 1142–1159. <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3577>
- Mendiburu, C., Montero, Lugo, P., & Peñaloza, R. (2023). Possible bruxism in quality of life related to oral health in patients who had and not SARS CoV-2. *International Journal of Odontostomatology*, 17(4), 428–437. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2023000400428>
- Miranda, C. B. (2022). Hábitos alimentarios e ingesta emocional de estudiantes universitarios durante la pandemia COVID-19. *Interfaz*, 1(1), 33–46. <https://doi.org/10.57201/interfaz.2022.1.1.33>
- Morón, M. (2021). El estrés y bruxismo por Covid-19 como factores de riesgo en la enfermedad periodontal. *International Journal of Odontostomatology*, 15(2), 309–314. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2021000200309>
- Muñuzuri, H. L., Vargas, L. M., Adams, J. C., Trejo, T. P., Giles, J. F., & Luna, J. M. (2021). Prevalencia de torus palatinos y mandibulares en pacientes de la Facultad de Odontología Uagro. In *Jornadas de Investigación en Odontología* (Vol. 1, No. 1, pp. 21–25). <https://doi.org/10.71896/cpjio.v1i1.1415>
- Oliver, G., & Wardle, J. (1999). Perceived effects of stress on food choice. *Physiology & Behavior*, 66(3), 511–515. [https://doi.org/10.1016/s0031-9384\(98\)00322-9](https://doi.org/10.1016/s0031-9384(98)00322-9)
- Ordóñez, M., Villavicencio, É., Alvarado, O., & Vanegas, M. E. (2016). Prevalencia de bruxismo de vigilia evaluado por auto-reporte en relación con estrés, ansiedad y depresión. *Revista Estomatológica Herediana*, 26(3), 147–150. <https://doi.org/10.20453/REH.V26I3.2958>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud bucodental [Internet]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

- Organización Panamericana de la Salud. (2009). Salud oral. Salud del niño y del adolescente, salud familiar y comunitaria (No. 62). <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
- Palomino, A. (2020). Rol de la emoción en la conducta alimentaria. *Revista Chilena de Nutrición*, 47(2), 286–291. <https://doi.org/10.4067/S0717-75182020000200286>
- Pan American Health Organization. (2020). Oral health is vital for overall health. PAHO/WHO. <https://www.paho.org/en/topics/oral-health>
- Petersen, P., Baez, R., & Ogawa, H. (2020). Global application of oral disease prevention and health promotion as measured 10 years after the 2007 World Health Assembly statement on oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 48(4), 338–348. <https://doi.org/10.1111/cdoe.12538>
- Pineda, L., Toledo, B., & Veitia, F. (2020). Enfermedad periodontal inflamatoria crónica y enfermedades cardiovasculares. *Medicentro*, 24(2), 337–359. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medicentro/cmc-2020/cmc202g.pdf>
- Pinos, P., Gonzabay, E., & Cedeño, M. (2020). El bruxismo conocimientos actuales. Una revisión de la literatura. *RECIAMUC*, 4(1), 49–58. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(1\).enero.2020.49-58](https://doi.org/10.26820/reciamuc/4.(1).enero.2020.49-58)
- Quiñónez, M., Rodríguez, A., González, B., & Padilla, C. (2004). Morbilidad bucal: Su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años de la Consulta de Nutrición del Hospital Pediátrico Docente de Centro Habana. *Revista Cubana de Estomatología*, 41(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0034-75072004000100001&lng=es&tlng=pt
- Rengifo, P. M. (2018). Prevalencia y factores asociados del síndrome de boca urente en adultos mayores de 60 a 75 años atendidos en el servicio de odontología del Hospital La Caleta, distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento Áncash (Tesis de licenciatura). Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. <https://hdl.handle.net/20.500.13032/23672>

- Rebolledo, M., Reyna, M., Herrera, A., Ruz, D., Montañez, A., & Gallardo, C. (2019). Presencia de lesiones orales en pacientes con afecciones psicológicas, atendidos en una institución de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002019000400012&lng=es&tlng=es
- Rinaldi, G. (2023). *Efecto sistémico y local del estrés oxidativo sobre la estomatitis aftosa recurrente. Revisión sistemática* (Tesis de licenciatura). Universidad Europea Valencia.
https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/5659/TFG_Giulia%20Rinaldi.pdf?sequence=1
- Ríos, M., Herrera, A., & Rojas, G. (2014). Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología*, 30(1), 39–46.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es&tlng=es
- Rivera, D., Villanueva, M., & Gaitán, L. (2020). Impacto de enfermedades orales asociadas a estrés sobre la calidad de vida. *Odovtos-International Journal of Dental Sciences*, 22(2), 143–156.
<https://doi.org/10.15517/IJDS.2020.40293>
- Robinet, A., & Pérez, M. (2020). Estrés en los docentes en tiempos de pandemia Covid-19. *Polo del conocimiento*, 5(12), 637–653.
<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2111/4197>
- Rodríguez, A., Veytia, M., Guadarrama, R., & Márquez, O. (2022). Influencia de sucesos vitales estresantes (SVE) y síntomas de depresión sobre factores de la alimentación emocional (AE) en estudiantes universitarios. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 2(2).
<https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3145>
- Rojas, M. (2019). *Literacidad en salud oral y autoeficacia en salud oral y su asociación con la salud oral en embarazadas atendidas en servicios de*

atención primaria de la Región Metropolitana (Tesis de licenciatura). Facultad de Odontología, Universidad de Chile. Instituto de Investigación de Ciencias Odontológicas.
<https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/177734/Literacidad-en-salud-oral-y-autoeficacia-en-salud-oral-y-su-asociaci%C3%B3n-con-la-salud-oral-en-embarazadas.pdf?sequence=1>

Samames, J. (2022). *Relación entre la estomatitis aftosa recurrente y estrés en pacientes de 18 a 50 años, que acudieron a la Clínica Odontológica ULADECH Católica, del distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Áncash* (Tesis de licenciatura). Universidad Católica los Ángeles Chimbote.
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/28561/ESTOMATITIS_AFTOSA_SAMAMES_PINEDO_JOAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, R., Sánchez, R., Sigcho, C., & Exposito, A. (2021). Factores de riesgo de enfermedad periodontal. *Correo Científico Médico de Holguín*, 25(1).
<https://www.medigraphic.com/pdfs/correo/ccm-2021/ccm211p.pdf>

Santos, M., Alarcon, B., & Gruezo, K. (2023). Hábitos alimentarios y su relación con la erosión dental: una revisión sistemática. *Revista San Gregorio*, 1(55), 181–201. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i55.2463>

Shulman, J. (2004). An exploration of point, annual, and lifetime prevalence in characterizing recurrent aphthous stomatitis in USA children and youths. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 33(9), 558–566.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2004.00241.x>

Sierra, J., Ortega, V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Malestar y Subjetividades*, 3(1), 10–59.
<https://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>

Silva, M., López, J., & Meza, M. (2020). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Investigación y Ciencia*, 28(79), 75–83.

<https://investigacion.uaa.mx/RevistalyC/archivo/revista79/Articulo%208.pdf>

- Sojod, B., Périer, J. M., Zalcborg, A., Bouzegza, S., El Halabi, B., & Anagnostou, F. (2022). Enfermedad periodontal y salud general. *EMC-Tratado de Medicina*, 26(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46043-0](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46043-0)
- Sosa, E., García, F., Ortega, A., Sánchez, M., Garrido, A., & Ramos, J. (2022). Psychometric properties of the Emotional Eater Questionnaire in university students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10965. <https://doi.org/10.3390/ijerph191710965>
- Souto, R., & Vieira, A. (2008). Detection of *Helicobacter pylori* by polymerase chain reaction in the subgingival biofilm and saliva of non-dyspeptic periodontal patients. *Journal of Periodontology*, 79(1), 97–103. <https://doi.org/10.1902/jop.2008.070241>
- Souza, M. (2022). Reacciones al estrés y aspectos psicoterapéuticos. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 65(4), 7–23. <https://doi.org/10.22201/FM.24484865E.2022.65.4.02>
- Taissa, A., Montelongo, J., & Jabra, M. (2020). *Candida auris*: a fungus with identity crisis. *Pathogens and Disease*, 78(4), 3. <https://doi.org/10.1093/FEMSPD/FTAA034>
- Talo, T., Dundar, S., Bozoglan, A., Karaman, T., Dildes, N., Acun, F., Altintas, E., Oztekin, F., Atas, O., & Alan, H. (2017). Is there a relation between dental anxiety, fear and general psychological status. *PeerJ*, 5, e2978. <https://doi.org/10.7717/peerj.2978>
- Tamayo, B., Romero, M., Joseph, D., Rosales, J., & Rosales, Y. (2019). La efectividad de la crema *Calendula officinalis* L como tratamiento de la estomatitis aftosa recurrente. *Correo Científico Médico*, 23(1), 175–186. https://www.researchgate.net/publication/335033099_Calendula_officinalis_L_cream_effective_treatment_for_recurrent_apthous_stomatitis

- Taylor, D., & Del Pilar, J. (1995). Autoestima, ansiedad y consumo de drogas. *RET: Revista de Toxicomanías*, (2), 12–13. https://www.cat-barcelona.com/uploads/rets/RET02_2.pdf
- Toralla de León, O. S. (2021). *Estudio de la ansiedad y el estrés en la realización de una biopsia oral: efecto de intervención audiovisual* [Proyecto de investigación, Universidad de Murcia]. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=304844>
- Trujillo, P., Flores, Y., Gomez, D., Angel, J., & Lara, B. (2021). Análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Comer Emocional (Emotional Eating Scale [EES-C]) en adolescentes mexicanos. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25(1), 58–68. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.25.1.107>
- Ulloa, J. P., & Fredes, F. (2016). Manejo actual de la xerostomía. *Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*, 76(2), 243–248. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000200017>
- Unamuno, E. (2024). *La boca no se equivoca: Descubre la relación entre la salud bucal y tu bienestar*. Ralibros.com. https://books.google.com.mx/books?id=3p_yEAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- Uscocovich, R. (2020). *Manejo de tratamiento quirúrgico de torus en la consulta odontológica* [Trabajo de licenciatura, Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología]. <https://repositorio.ug.edu.ec/items/e95c2532-a3ce-4fd3-8fed-cb12677bad3a>
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutiérrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C., & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.02.016>
- Vanegas, S., & Andrade, L. (2022). La influencia del estrés en la toma de decisiones respecto a los hábitos alimenticios. Universidad Cooperativa de

Colombia, Facultad de Ciencias Sociales, Psicología, Popayán.
<https://hdl.handle.net/20.500.12494/46175>

Vargas, S. S., & Valdivieso, J. J. (2015). Manifestaciones orales asociadas al estrés en alumnos de clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas. *Revista Científica Alas Peruanas*, 2(2).
<https://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/viewFile/902/718>

Vital Ordoñez, S. L. (2021). El hambre emocional y su relación con el sobrepeso y la obesidad. *Psic-Obesidad*, 10(37).
<https://doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2020.10.37.80522>

Viteri, A., Parise, J., Cabrera, M., Zambrano, M., Ordonez, I., Maridueña, M., & Armas, A. (2020). Prevalencia e incidencia de caries dental y efecto del cepillado dental acompañado de barniz de flúor en escolares de Islas Galápagos, Ecuador: protocolo del estudio EESO-Gal. *Medwave*, 20(06).
<https://es.scribd.com/document/673024214/2>

Wiler, M., Oliveira, A., Dietrich, L., De Barros, L., Cury, H., Oliveira, P., & Moreira, M. (2021). Remoção de tórus mandibular bilateral com finalidade protética: relato de caso clínico. *Research, Society and Development*, 10(3).
<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13564>

Witt, P., Pozo, A., Sánchez, M., & Pacají, P. (2023). El bruxismo o rechinar de dientes: síntomas y tratamiento. *RECIAMUC*, 7(3), 68–75.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.\(3\).sep.2023.68-75](https://doi.org/10.26820/reciamuc/7.(3).sep.2023.68-75)

Zanini, M., Tenenbaum, A., & Azogui, S. (2022). La caries dental, un problema de salud pública. *EMC-Tratado de Medicina*, 26(1), 1–8.
[https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46042-9](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46042-9)

X. ANEXOS

10.1 CUESTIONARIO AUTOEFICACIA EN SALUD ORAL

Folio _____

Leer el siguiente cuestionario y seleccione la opción que mejor considere

Que tan seguro/a esta de cepillarse los dientes en las siguientes situaciones:

	Completamente seguro que Nunca lo haria	Bastante seguro/a que no lo haria	Bastante seguro/a que lo haria	Completamente seguro/a que lo haría
Cuando está cansado/a en la noche				
Cuando no tiene que ir al dentista en un futuro cercano				
Cuando está de vacaciones				
Cuando tiene mucho trabajo				
Cuando tiene dolor de cabeza o se siente enfermo/a				

Qué tan seguro/a está de que visitará al dentista con la frecuencia que se le ha recomendado

	Completamente seguro/a que nunca lo haría	Bastante seguro/a que no lo haria	Bastante seguro/a que lo haria	Completamente seguro/a que lo haria
Cuando el dentista no le sugiere visitarlo regularmente				
Cuando no tiene síntomas dentales				
Cuando tiene problemas de dinero				
Cuando está ocupado/a				
Cuando no puede agendar una hora con un dentista conocido				
Cuando ha tenido experiencias previas desagradables				
Cuando tiene miedo de intervenciones dolorosas				

10.2 CUESTIONARIO COMEDOR EMOCIONAL

Folio _____

Leer el siguiente cuestionario y seleccione la opción que mejor considere

1. **¿Pesarte tiene un gran efecto sobre ti, es capaz de cambiar tu estado de ánimo?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
2. **¿Tienes antojos por ciertos alimentos específicos?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
3. **¿Te cuesta parar de comer alimentos dulces, por ejemplo chocolate o pasteles?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
4. **¿Tienes problemas para controlar las cantidades que comes de ciertos alimentos?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
5. **¿Comes cuando estás estresado/a, enojado/a o aburrido/a?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
6. **¿Comes cuando estás triste?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
7. **¿Comes más de tus alimentos favoritos, y con más descontrol, cuando estás solo/a?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
8. **¿Te sientes culpable cuando comes alimentos “prohibidos”, es decir, aquellos que crees que no deberías, como los dulces o snacks?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
9. **Por la noche, cuando llegas cansado de trabajar y/o estudiar ¿es cuando más te cuesta controlar lo que comes?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre
10. **¿Cuántas veces sientes que la comida te controla a ti en vez de tú a ella?**
0. ☐ Nunca 1. ☐ A veces 2. ☐ Generalmente 3. ☐ Siempre

10.3 CUESTIONARIO DASS 21

Folio _____

Lea cada expresión y marque la opción 0,1,2 o 3 que indica cuánto se aplica la expresión a usted durante la última semana. No hay respuestas correctas o incorrectas, no utilice demasiado tiempo en ninguna declaración

0. No se aplica a mí en lo absoluto.
1. Se aplica a mí hasta cierto punto, o parte del tiempo.
2. Se aplica a mí en un grado considerable, o buena parte del tiempo.
3. Se aplica mucho a mí o la mayoría del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Noté la sequedad en mi boca	0	1	2	3
3. Tuve dificultades al respirar (por ej.: respiración excesivamente rápida, dificultad para respirar sin ningún esfuerzo físico)	0	1	2	3
4. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
5. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
6. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
7. Estuve preocupado por situaciones en las que podría entrar en pánico o en las que podía hacer el ridículo	0	1	2	3
8. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
9. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
10. No toleraba nada que me impidiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
11. Sentí que estaba al punto del pánico	0	1	2	3
12. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
13. Fui consciente del trabajo de mi corazón en ausencia de esfuerzo físico (por ej.: sensación de aumento de la frecuencia cardíaca, falta de latido del corazón)	0	1	2	3
14. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3

10.4 CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA _____

FOLIO _____



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Nombre del estudio	Relación entre Estrés, Ansiedad, Comer Emocional, Manifestaciones Clínicas Orales y Autoeficacia en salud oral en adultos.

Lugar	Monterrey. Nuevo León. Facultad de Odontología UANL
Objetivo del estudio	Evaluar la relación del Estrés, Ansiedad, Comer Emocional, Manifestaciones Clínicas Orales y Autoeficacia en salud oral
Procedimientos	Aplicación de 3 cuestionarios y Exploración de la cavidad oral
Posibles riesgos y molestias	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio	Un Diagnóstico de la cavidad oral y Consulta Dental
Participación o retiro	En el momento que el participante lo decida
Privacidad o confidencialidad	Encuesta Anónima

En caso de dudas o aclaraciones con el estudio podrá dirigirse a: Encuestador la C.D Ruth Abigail Martínez Báez al teléfono de contacto 8120248663

Director del proyecto de investigación: Dr. José Luis Jasso Medrano al contacto jose.jassomd@uanl.edu.mx

Nombre y firma del participante

Nombre y firma de la investigadora

XI. RESUMEN BIOGRÁFICO

C.D. Ruth Abigail Martínez Báez

Candidata para el Grado de Maestra en Ciencias en Salud Pública

Tesis: “Relación entre estrés, ansiedad, el comer emocional, las manifestaciones clínicas orales y autoeficacia en salud oral”

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud Pública

Datos Personales: Nacida en Monterrey, Nuevo León, México, el 20 de octubre de 1990; hija de Juan Martínez Mendoza y Marina Báez Gómez.

Educación: Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, grado obtenido como Cirujano Dentista en el año 2014.

Experiencia profesional:

Servicio Social: Práctica clínica en el Sindicato Único de Servidores Públicos del Gobierno del estado de Nuevo León.

Experiencia laboral:

Odontóloga en la práctica privada

Docente en la Facultad de Salud Pública y Nutrición en el semestre enero – junio 2024.

Correo electrónico: abigailmartzbaez@gmail.com