

UACM

Universidad Autónoma
de la Ciudad de México

NADA HUMANO ME ES AJENO

COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

LICENCIATURA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

**Ansiedad por rasgo asociada con autorreporte
de enfermedad periodontal y calidad de vida**

TRABAJO RECEPCIONAL/TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

PRESENTA

Nancy Ruiz Soto

Directora del Trabajo recepcional. Tesina

Dra. Mireya Martínez García

Ciudad de México octubre, 2024.

SISTEMA BIBLIOTECARIO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE LA CIUDAD DE MÉXICO COORDINACIÓN ACADÉMICA

RESTRICCIONES DE USO PARA LAS TESIS DIGITALES

DERECHOS RESERVADOS ©

La presente obra y cada uno de sus elementos está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor; por la Ley de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México, así como lo dispuesto por el Estatuto General Orgánico de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México; del mismo modo por lo establecido en el Acuerdo por el cual se aprueba la Norma mediante la que se Modifican, Adicionan y Derogan Diversas Disposiciones del Estatuto Orgánico de la Universidad de la Ciudad de México, aprobado por el Consejo de Gobierno el 29 de enero de 2002, con el objeto de definir las atribuciones de las diferentes unidades que forman la estructura de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México como organismo público autónomo y lo establecido en el Reglamento de Titulación de la Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Por lo que el uso de su contenido, así como cada una de las partes que lo integran y que están bajo la tutela de la Ley Federal de Derecho de Autor, obliga a quien haga uso de la presente obra a considerar que solo lo realizará si es para fines educativos, académicos, de investigación o informativos y se compromete a citar esta fuente, así como a su autor ó autores. Por lo tanto, queda prohibida su reproducción total o parcial y cualquier uso diferente a los ya mencionados, los cuales serán reclamados por el titular de los derechos y sancionados conforme a la legislación aplicable.

DEDICATORIA

Este logro está dedicado a mis padres por apoyarme siempre con mucho esfuerzo en todos mis estudios, brindándome su amor y sus medios para convertirme en la persona que soy hoy en día.

A mis abuelos por su educación, amor y apoyo incondicional toda mi vida.

A mi hermana por su cariño y estar siempre presente.

A Jorge Luis por motivarme a continuar todo el tiempo.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a la Universidad Autónoma de la Ciudad de México por darme las herramientas para mi desarrollo profesional durante mi estancia como parte del alumnado así como a mis compañeros Promotores de la Salud.

A la Dra. Mireya Martínez por ser una gran guía desde el inicio para llevar a cabo este trabajo, aportando sus conocimientos y apoyándome de forma académica y personal a lo largo de este tiempo.

Al Mtro. Emiliano Urteaga por ayudar en este trabajo aportando conocimientos de mi licenciatura para obtener este título.

Agradezco a Ariel López por donar su valioso tiempo y su apoyo incondicional dentro de este trabajo y durante toda la carrera.

A mis lectores por su tiempo y conocimientos para la culminación de este trabajo: Dr. Miguel Ángel Godínez Gutiérrez, Dr. Oswalth Manuel Basurto Bravo, Dr. Jaime Molina Correa

Al Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez donde adquirí y puse en práctica mis conocimientos como Promotora de Salud.

A la División de Posgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México por los conocimientos obtenidos y la oportunidad de complementar mi desarrollo profesional.

A la Dra. Aída Borges y la Dra. Patricia Rodríguez por sus conocimientos.

Gracias al apoyo recibido de la beca DGAPA-UNAM PAPIIT IN222820 para la culminación de este trabajo.

Índice general

Índice de tablas	5
Índice de figuras	6
1. Introducción	7
1.1. Justificación	13
1.2. Planteamiento del problema	16
1.3. Objetivos	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
2. Marco teórico	19
2.1. Ansiedad por rasgo	19
2.1.1. Etiología	19
2.1.2. Diagnóstico	21
2.1.3. Signos y Síntomas	23
2.1.4. Comorbilidades	25
2.1.5. Salud pública y Epidemiología	27
2.1.6. Antecedentes particulares en relación a enfermedades	
bucodentales	32

2.1.7. Antecedentes particulares en relación a calidad de vida	32
2.2. Periodontitis	33
2.2.1. Etiología	33
2.2.2. Diagnostico periodontal	36
2.2.3. Signos y síntomas	38
2.2.4. Comorbilidades	39
2.2.5. Salud publica y Epidemiología	41
2.2.6. Relación con la ansiedad	43
2.2.7. Costos de tratamiento de la salud mental y oral	44
2.2.8. Desafíos en el tratamiento	45
2.2.9. Antecedentes particulares en relación a calidad de vida	48
2.3. Calidad de vida	50
2.3.1. Definición	50
2.3.2. Calidad de vida en la CDMX	51
2.4. El Papel de la Determinación Social y la Promoción de la Salud en la relación: Ansiedad, Enfermedad Periodontal y Calidad de Vida	52
3. Metodología	61
3.1. Descripción de variables utilizadas	63
3.1.1. Análisis de datos	67
4. Resultados y Discusión	68
5. Propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud para abordar la ansiedad en adultos aparentemente sanos	83
6. Conclusiones	88

Índice de tablas

2.1. Jornada laboral 2018	21
2.2. Encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. Prevalencia de trastornos con jerarquía, según la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud)	30
2.3. Patrones de uso de servicios por trastorno para México, entre aquellos con un trastorno mental en los últimos 12 meses, de acuerdo con la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud)	31
4.1. Distribución de variables de la muestra	69
4.2. Distribución de variables de Ansiedad por rasgo	70
4.3. Distribución de variables de Higiene bucal	71
4.4. Distribución de variables de determinación social	73
4.5. Modelo de regresión logística, considerando el diagnóstico de nivel de ansiedad por rasgo como variable independiente en relación a salud bucal y determinación social	74

Índice de figuras

2.1. Imagen del Sistema de Transporte Colectivo (SCT) también reconocido por el nombre de Metro de la Ciudad de México, principal transporte utilizado en el área metropolitana. [Fotografía] Elaborada por Ruiz Soto Nancy el 11 de Junio del 2024	21
2.2. Imagen del paradero Santa Marta Acatitla, una de las principales conexiones entre el Estado de México y la Ciudad de México. [Fotografía] Elaborada por Ruiz Soto Nancy el 16 de Agosto del 2022.	34
2.3. Disbiosis	36
3.1. Recolección de datos	62
3.2. Determinantes sociales	66

Capítulo 1

Introducción

La ansiedad es una experiencia común en la vida, la cual es manifestada de diversas formas y en diferentes situaciones. Desde las preocupaciones cotidianas hasta los trastornos de ansiedad clínica, este fenómeno psicológico afecta a millones de personas en todo el mundo. La ansiedad también se ha definido como la condición humana que poseemos al ponernos en una posición de peligro en la cual el cuerpo mediante reacciones cognitivas y fisiológicas nos alerta sobre alguna amenaza, dando como resultado acciones para proteger nuestra integridad o la de alguien cercano, un trastorno mental está determinado principalmente por una constante reacción psicológica de manera que esta imposibilite nuestras actividades cotidianas afectando nuestra calidad de vida [1].

Varios factores pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad en los seres humanos. Entre ellos se incluyen predisposiciones genéticas, experiencias traumáticas, desequilibrios químicos en el cerebro y factores ambientales, como el estrés crónico o la presión social. La interacción compleja entre estos

elementos puede aumentar la vulnerabilidad de una persona a experimentar ansiedad. La ansiedad no solo afecta el bienestar emocional de un individuo, sino que también puede tener consecuencias negativas en su salud mental en general. Los trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico y la fobia social, pueden interferir significativamente en la vida diaria, afectando las relaciones interpersonales, el rendimiento académico y laboral, e incluso la calidad de vida en general.

Aunque en niveles bajos la ansiedad puede ser adaptativa, ayudando a preparar al individuo para enfrentar desafíos, en exceso puede convertirse en un problema significativo. Esta emoción se manifiesta de diversas maneras, desde la preocupación constante hasta síntomas físicos como arritmias, problemas en la respiración, tensión en músculos y náuseas como una respuesta frente alguna situación de peligro. Por otro lado, algunos problemas de salud bucal relacionados con la ansiedad que se han informado en la literatura, entre ellos se encuentran el bruxismo, la xerostomía y la aparición de caries, gingivitis y sintomatología inicial de periodontitis [2].

El bruxismo es el hábito involuntario de apretar o rechinar los dientes, especialmente durante el sueño. La ansiedad y el estrés son factores de riesgo conocidos para el desarrollo de bruxismo. El bruxismo crónico puede provocar desgaste dental, dolor en la mandíbula y los músculos faciales, así como trastornos temporomandibulares. En cuanto a la Xerostomía (boca seca) la ansiedad y el estrés pueden desencadenar la disminución de la producción de saliva, lo que resulta en resequedad bucal. La saliva es importante para la salud bucal, ya que ayuda a neutralizar los ácidos, remineralizar el esmalte dental y eliminar los restos de alimentos de la boca. La xerostomía crónica

puede aumentar el riesgo de caries, enfermedad periodontal y molestias bucales.

La relación entre la ansiedad y las caries dentales es compleja y multifacética. Las personas con ansiedad pueden ser más propensas a adoptar hábitos alimenticios poco saludables, como consumir alimentos azucarados o realizar una higiene oral deficiente, lo que aumenta el riesgo de caries dentales. Además, la ansiedad al manifestarse como bruxismo, puede aumentar el riesgo de desgaste dental y la exposición a las caries. La enfermedad periodontal es una enfermedad inflamatoria crónica de las más frecuentes en la cavidad bucal y es irreversible. Ésta afecta las encías y las estructuras de soporte de los dientes y consiste en la colonización bacteriana inicial del tejido oral formando la llamada placa o biopelícula dentobacteriana [3]. Las principales especies bacterianas encontradas en la placa dentobacteriana han sido del grupo de los *Streptococcus*, *Actinomyces*, *Porphyromonas Gingivalis*, *Treponema Denticola* y *Tannerella Forsythia* que son bacterias facultativas gram positivas [2].

La falta de hábitos de higiene bucal, favorecen a la proliferación de dichas bacterias, debilitando la estructura ósea bucal donde la primera afectación estará localizada en el área de encías, provocando lesiones que pueden llevar desde lesiones tempranas, inflamación, úlceras hasta la pérdida de hueso o soporte periodontal [2]. Otro factor importante que puede favorecer el desarrollo de la enfermedad periodontal es la escasa o nula revisión periódica en el área odontológica derivada de los problemas emocionales como la ansiedad [4].

Los factores relacionados con la ansiedad y la salud bucal pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de una persona. Entre los aspectos que podrían contribuir a ese deterioro se encuentran el tener dolor y malestar crónicos, dificultades para comer y hablar, impacto negativo en la autoestima y la confianza, limitar las actividades cotidianas e incrementar los costos financieros y el tiempo invertido en la atención de esta dupla compleja de padecimientos. El dolor puede interferir con las actividades diarias normales, como comer, hablar y cepillarse los dientes, lo que afecta la nutrición y puede generar dificultades en las interacciones sociales y laborales.

Los problemas estéticos relacionados con la salud bucal, como dientes desgastados, cariados o ausentes, pueden afectar la autoestima y la confianza en sí mismo de una persona. La preocupación por la apariencia de la sonrisa puede llevar a evitar situaciones sociales, sonreír con confianza o incluso hablar en público. Tratar los problemas de salud bucal derivados de la ansiedad puede requerir visitas frecuentes al dentista, tratamientos costosos y tiempo perdido en el trabajo o en otras actividades. Los costos financieros asociados con los cuidados dentales pueden generar estrés adicional y dificultades financieras, especialmente si no se cuenta con un seguro dental adecuado.

El rasgo de ansiedad y el estado de ansiedad son dos conceptos distintos utilizados en psicología para describir diferentes aspectos de la experiencia de la ansiedad en los individuos [5]. El rasgo de ansiedad se refiere a una característica relativamente estable de la personalidad de un individuo. Representa la tendencia general de una persona a experimentar ansiedad en diversas situaciones a lo largo del tiempo. Las personas con un alto rasgo

de ansiedad tienden a ser más propensas a experimentar niveles elevados de ansiedad en una amplia gama de circunstancias, incluso en ausencia de estímulos específicos de estrés. Este rasgo puede estar influenciado por factores genéticos, así como por experiencias de vida y aprendizajes pasados.

El estado de ansiedad, por otro lado, se refiere a la experiencia temporal y situacional de ansiedad en respuesta a un estímulo o situación particular. Es una respuesta emocional aguda que puede variar en intensidad y duración dependiendo de la naturaleza del desencadenante y de los recursos de afrontamiento disponibles para el individuo en ese momento. El estado de ansiedad puede ser una reacción normal y adaptativa ante situaciones estresantes, pero también puede ser excesivo y convertirse en un problema si persiste o interfiere significativamente con el funcionamiento diario del individuo.

La ansiedad por rasgo de forma común puede ser detectada por un especialista con alguno de los síntomas mencionados, ya que muchos al ser descartados por patógenos externos, pueden asociarse a problemas psicológicos, sin embargo no es la única forma de detección ya que existen herramientas que ayudan a detectar como las conductas de la población podrían estar asociadas. La ansiedad por rasgo, tiene diferentes mecanismos de medición para su diagnóstico; durante la pandemia por COVID-19 una de ellas fue la escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS), en esta escala se utilizaron 5 ítems psicométricos donde síntomas como mareos, aturdimiento, malestares durante las horas de sueño, parálisis y falta de apetito o problemas gastrointestinales fueron detectados como parte de la sintomatología de un posible caso de ansiedad por rasgo [6].

Otro formulario, el cual se utilizó en este estudio, es el inventario de ansiedad, el cual fue diseñado como una herramienta de autoevaluación que si bien busca investigar las dos líneas de ansiedad (*A-rasgo y A-estado*) en esta investigación solo se seleccionó la información referente a la línea sobre A-rasgo propuesto por C. Hull [7]. El Inventario de ansiedad (IDARE) [7] tiene un enfoque cuantitativo, ya que recaba información basada en una escala numérica correspondiente a la clasificación del rasgo en el que se encuentra el participante. Con este instrumento de investigación se busca caracterizar la ansiedad de forma mental y también conocer de manera física los estados de tensión y relajación de los encuestados.

El Inventario IDARE puede caracterizar la ansiedad tanto en rasgo como en estado, la *ansiedad por estado (A-estado)* es definida como la condición emocional de forma transitoria que de forma fisiológica una persona puede experimentar como sentimientos de tensión y presión, la actividad percibida en el sistema nervioso tiende a ser intensa en periodos variables de tiempos [5]. Y la *ansiedad por rasgo (A-rasgo)*, está referida a la respuesta que una persona puede percibir en una situación amenazante de forma aún más elevada que el la A-estado, donde el psicólogo Campell (1963) describe como disposiciones conductuales adquiridas que involucran recuerdos de experiencias pasadas en el presente de los individuos dando respuesta la ansiedad de forma no innata [8].

Tanto el rasgo de ansiedad como el estado de ansiedad pueden tener implicaciones significativas para la salud bucal lo que destaca la importancia de abordar tanto la ansiedad como la salud bucal en conjunto para promover el

bienestar integral de una sociedad. Realizar un estudio en la población mexicana considerando dos problemáticas que se encuentran en el rubro de las áreas menos accesibles y de menor atención por parte de la salud pública es importante para dar visibilidad también a las familias con recursos limitados que no tienen la posibilidad de atender y mantener un tratamiento de alguna de estas dos enfermedades (o de las dos, cuando ya se han desarrollado juntas) ante la necesidad de dar prioridad a necesidades básicas inmediatas. Así mismo, incorporar la perspectiva de la Promoción de la Salud puede dar pie a la discusión sobre qué proceso social se está llevando a cabo para mejorar la calidad de vida y proporcionar acceso a la salud en el área de la salud mental y psicológica, para que alrededor de estas problemáticas se tomen en cuenta las condiciones sociales y las realidades poblacionales en regiones particulares como la Ciudad de México (CDMX).

Derivado de lo anterior, este trabajo de investigación se enfocó en evaluar la relación entre el rasgo de ansiedad, el autoreporte de enfermedad periodontal y la calidad de vida en un grupo de adultos residentes de la CDMX, desde el enfoque de la Promoción de la Salud, con el fin de identificar cómo estos factores interactúan y afectan el bienestar integral, y proponer estrategias de intervención que favorezcan la mejora de la salud bucal y la salud mental en la población.

1.1. Justificación

La ansiedad es uno de los trastornos mentales más comunes a nivel mundial y se ha asociado con una amplia gama de efectos negativos sobre la salud física, incluida la salud bucal. En particular, la enfermedad periodon-

tal, una afección inflamatoria crónica que afecta los tejidos de soporte de los dientes, ha sido vinculada con estados elevados de ansiedad y estrés. En el contexto de la CDMX, una de las metrópolis más grandes y pobladas de América Latina, es fundamental entender cómo estos factores interactúan para afectar la calidad de vida de sus habitantes. La salud bucal no solo influye en la función oral, sino también en aspectos emocionales, sociales y psicológicos, afectando el bienestar integral de la persona. Este estudio se propone desde el enfoque de la Promoción de la Salud, que busca abordar los determinantes sociales y psicosociales de la salud para promover cambios positivos en los estilos de vida y en la adopción de comportamientos saludables.

La relación entre la ansiedad y la enfermedad periodontal puede explicarse por varios mecanismos, incluidos factores conductuales, inmunológicos y neuroendocrinos. Las personas con ansiedad pueden presentar comportamientos de salud oral deficientes, como una higiene oral inadecuada, el consumo elevado de tabaco o bruxismo, lo que a su vez aumenta el riesgo de desarrollar enfermedad periodontal. Además, los estados de ansiedad pueden modular la respuesta inmune, favoreciendo un ambiente inflamatorio crónico que puede exacerbar la progresión de la enfermedad periodontal. Por tanto, investigar esta relación es crucial para identificar intervenciones de promoción de la salud que puedan abordar tanto los factores psicológicos como los conductuales en el manejo de la salud bucal.

El enfoque del estudio en el autoreporte de enfermedad periodontal como un componente clave también es relevante. El autoreporte es un método útil y práctico para evaluar condiciones de salud en estudios poblacionales y puede reflejar de manera adecuada la percepción de los individuos sobre su

salud bucal. Sin embargo, la percepción subjetiva de la enfermedad periodontal puede estar influenciada por la ansiedad y otros factores psicosociales, lo que sugiere la necesidad de una evaluación más profunda sobre cómo estas variables interrelacionadas pueden afectar la autopercepción de la salud y el comportamiento de búsqueda de atención en salud.

Además, la calidad de vida relacionada con la salud bucal es un indicador fundamental que integra aspectos físicos, psicológicos y sociales de la salud, proporcionando una visión más completa del bienestar de los individuos. La enfermedad periodontal no solo puede causar dolor, sangrado y pérdida dental, sino que también puede tener un impacto significativo en la autoestima, las relaciones sociales y la calidad de vida en general. Este estudio busca explorar cómo el rasgo de ansiedad puede influir en la percepción de la calidad de vida en personas con autoreporte de enfermedad periodontal, lo que permitirá desarrollar intervenciones más precisas y dirigidas que puedan mejorar tanto la salud bucal como el bienestar emocional de la población.

Desde el enfoque de la Promoción de la Salud, este estudio tiene una importancia crítica porque no solo se centra en la prevención y el tratamiento de la enfermedad, sino que también busca fortalecer las capacidades individuales y comunitarias para mejorar la salud y la calidad de vida. Entender cómo la ansiedad, el autoreporte de enfermedad periodontal y la calidad de vida interactúan puede ofrecer una base sólida para el desarrollo de programas de promoción de la salud que integren el manejo del estrés y la ansiedad con estrategias de prevención de enfermedades periodontales. Estos programas pueden incluir intervenciones educativas, apoyo psicológico y enfoques comunitarios que no solo atiendan los síntomas, sino que también aborden

los determinantes sociales y conductuales subyacentes de la salud bucal y mental.

En el contexto de la CDMX, donde las disparidades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud son notables, este estudio tiene una relevancia aún mayor. La identificación de grupos vulnerables con mayor riesgo de ansiedad y enfermedad periodontal puede ayudar a dirigir recursos y estrategias específicas para mejorar la equidad en salud. Además, la promoción de la salud bucal integrada con el bienestar emocional podría disminuir la carga de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población, alineándose con los objetivos globales de salud pública para la prevención y manejo de enfermedades crónicas.

Por lo tanto, este estudio es necesario para entender mejor las complejas interacciones entre la ansiedad, la enfermedad periodontal y la calidad de vida, desde un enfoque integral de Promoción de la Salud. Al identificar cómo estos factores afectan el bienestar general y desarrollar estrategias de intervención adecuadas, este estudio contribuirá a mejorar la salud bucal y mental de los adultos residentes de la CDMX, promoviendo un enfoque más holístico y equitativo para la promoción de la salud en la comunidad.

1.2. Planteamiento del problema

La ansiedad y la enfermedad periodontal son condiciones prevalentes que afectan significativamente la salud y calidad de vida de los adultos en la CDMX. Aunque se ha documentado la interrelación entre la ansiedad y la salud bucal, la investigación sobre cómo la ansiedad influye en el autoreporte

de enfermedad periodontal y su impacto en la calidad de vida es limitada. En un contexto de desigualdad social y acceso restringido a servicios de salud, es fundamental comprender estas interacciones desde el enfoque de la Promoción de la Salud para desarrollar estrategias de intervención integrales que aborden tanto la salud mental como la salud bucal, mejorando así el bienestar general y promoviendo la equidad en salud. Para abordar esta problemática este estudio plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo se relaciona el rasgo de ansiedad con el autoreporte de enfermedad periodontal y la calidad de vida en un grupo de adultos residentes de la Ciudad de México, y de qué manera pueden estos factores influir en el bienestar integral desde el enfoque de la Promoción de la Salud?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la relación entre el rasgo de ansiedad, el autoreporte de enfermedad periodontal y la calidad de vida en un grupo de adultos residentes de la Ciudad de México, desde el enfoque de la Promoción de la Salud, con el fin de identificar cómo estos factores interactúan y afectan el bienestar integral, y proponer estrategias de intervención que favorezcan la mejora de la salud bucal y la salud mental.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la prevalencia del rasgo de ansiedad en adultos residentes de la Ciudad de México y su asociación con el autoreporte de enfermedad

periodontal.

- Evaluar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en adultos con distintos niveles de ansiedad y su relación con el autoreporte de enfermedad periodontal.
- Identificar factores sociodemográficos y de salud que puedan influir en la relación entre el rasgo de ansiedad, el autoreporte de enfermedad periodontal y la calidad de vida en la población estudiada.
- Proponer estrategias de intervención basadas en la Promoción de la Salud que aborden tanto la ansiedad como la salud bucal, para mejorar la calidad de vida de los adultos residentes de la Ciudad de México.

Capítulo 2

Marco teórico

2.1. Ansiedad por rasgo

2.1.1. Etiología

Aunque el rasgo de ansiedad llega a ser clasificada como una respuesta neurobiológica, es importante mencionar que es parte de un proceso multifactorial donde participan procesos biológicos, psicosociales, traumáticos, psicodinámicos, cognitivos y conductuales [5]. Estos factores pueden presentar síntomas como sudoración, mareos, escalofríos, etc, donde la salud de las personas pueden tener una mala calidad de vida habitual, presentando problemas en su alrededor que con frecuencia son afecciones que pueden ayudar a la desmotivación en su desempeño laboral y social.

En la Ciudad de México, los factores laborales pueden ser extremadamente estresantes debido a una combinación de diversos elementos. Uno de ellos está relacionado con las jornadas laborales, de acuerdo con la Ley Federal del Trabajo éstas pueden ser de 8 hrs pero pueden alcanzar periodos

de hasta 12 hrs en algunos sectores laborales [9]. Por otro lado, el clima en la Ciudad de México puede ser variable y a menudo impredecible, con períodos de lluvia intensa, altas temperaturas y contaminación atmosférica. Las condiciones climáticas para algunos sectores menos favorecidos de la CDMX pueden aumentar el estrés al enfrentar mayores dificultades en los desplazamientos para ir y volver del trabajo, como calles inundadas, transporte público interrumpido y la necesidad de protegerse de la exposición al sol, al frío y a numerosos contaminantes.

El tiempo de traslado en la Ciudad de México es conocido por ser largo y congestionado debido a la alta densidad poblacional, la infraestructura vial insuficiente y el crecimiento urbano desordenado. Pasar largas horas en el tráfico contribuye al estrés y la frustración, ya que los residentes enfrentan retrasos constantes, pérdida de tiempo productivo y la sensación de estar atrapados en situaciones fuera de su control. Algunos estudios han reportado que al día una persona residente de la Ciudad de México obtiene los picos más altos de estrés durante este periodo de tiempo en trasladarse del hogar al trabajo [10].

La Ciudad de México cuenta con un sistema de transporte público amplio que incluye metro, autobuses, microbuses, etc... Sin embargo, la demanda supera con creces la capacidad del sistema, lo que resulta en vagones y autobuses abarrotados, largos tiempos de espera y condiciones incómodas. La experiencia de viajar en transporte público puede ser estresante y agotadora, especialmente durante las horas de mayor tránsito, cuando las personas se ven obligadas a enfrentar multitudes, empujones y situaciones potencialmente peligrosas. Estos factores no solo afectan las emociones individuales,



Figura 2.1: Imagen del Sistema de Transporte Colectivo (SCT) también reconocido por el nombre de Metro de la Ciudad de México, principal transporte utilizado en el área metropolitana. [Fotografía] Elaborada por Ruiz Soto Nancy el 11 de Junio del 2024

Tabla 2.1: Jornada laboral 2018

Tipo de jornada	Jornada	Duracion max (hrs)
Diurna	Comprendido entre las 6 hrs y las 20 hrs	9 hrs
Nocturna	Comprendido entre las 20 hrs y las 6 hrs	7 hrs
Mixta	Comprende periodos de tiempo de las jornadas diurna y nocturna, siempre que el periodo nocturno sea menor de 3 hrs y media, ya que, si comprende 3 y media o mas horas, se reputara jornada nocturna	7 hrs y media

sino que también tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la población residente.

2.1.2. Diagnóstico

La evaluación comienza con una entrevista clínica detallada, en la que el profesional de la salud mental (como un psiquiatra o psicólogo) explora los síntomas del paciente, su duración, intensidad y el grado en que afectan la vida cotidiana. Se indaga sobre factores desencadenantes, antecedentes

familiares de trastornos de ansiedad, historia médica y eventos estresantes recientes. Esta información ayuda a identificar si los síntomas cumplen con los criterios para un trastorno de ansiedad específico según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) o la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

Se utilizan escalas y cuestionarios validados que ayudan a medir la gravedad de la ansiedad y a establecer un diagnóstico. Algunas de las herramientas más comunes incluyen la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A), el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), el Cuestionario de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7), entre otros. Estos instrumentos permiten evaluar síntomas específicos de ansiedad como preocupaciones excesivas, inquietud, tensión muscular y síntomas físicos. El Inventario de Ansiedad: Rasgo-Estado (IDARE) es una herramienta psicológica ampliamente utilizada para evaluar los niveles de ansiedad en las personas, distinguiendo entre dos dimensiones específicas: Ansiedad Estado (AE) y Ansiedad Rasgo (AR). Esta diferenciación es fundamental para comprender la ansiedad desde una perspectiva dinámica, ya que permite evaluar tanto la ansiedad como una reacción transitoria a situaciones específicas (Ansiedad Estado) como la tendencia estable de un individuo a experimentar ansiedad (Ansiedad Rasgo).

A veces, se llevan a cabo evaluaciones más amplias que incluyen pruebas psicológicas para descartar otros trastornos que puedan estar contribuyendo a los síntomas de ansiedad, como trastornos del estado de ánimo o del espectro obsesivo-compulsivo. Esto puede implicar una evaluación de la personalidad y el funcionamiento cognitivo para identificar comorbilidades que pueden requerir un enfoque terapéutico diferente.

Por otro lado, la observación directa del comportamiento del paciente durante las consultas puede proporcionar información adicional sobre su estado de ansiedad. Esto incluye la evaluación de signos no verbales de ansiedad, como el movimiento constante, la sudoración, el temblor o la evitación del contacto visual. Es esencial descartar que los síntomas de ansiedad sean causados por otras condiciones médicas (como problemas tiroideos, enfermedades cardíacas, o el uso de sustancias) mediante exámenes físicos y pruebas de laboratorio, en su caso.

Factores como el contexto social, las experiencias de vida, y los factores de estrés crónicos son importantes en el diagnóstico de la ansiedad. Estos factores pueden influir tanto en la presentación de los síntomas como en el plan de tratamiento. La forma general de realizar un diagnóstico es a través de la realización de una historia clínica donde se deberá descartar la etiología médica o neurológica [5].

2.1.3. Signos y Síntomas

Durante los periodos de ansiedad por rasgo que es una de las variantes mencionadas por el IDARE, se sabe que la ansiedad se presentará de forma de periodos cortos donde existen algunos síntomas como aceleración cardíaca, dolor de cabeza entre otros, sin embargo en la ansiedad por rasgo al ser una patología crónica pueden llegar a perjudicar la salud de manera física de quien lo padece, es por esto que existen factores ambientales y biológicos [11], siendo estos últimos los cuales se deben tener en mayor atención ya que

se presentan de forma física como:

- Hipertensión arterial
- Falta de respiración
- Taquicardia
- Sudoración
- Debilidad
- Agotamiento
- Inestabilidad
- Nauseas
- Malestar estomacal
- Desmayos
- Sofocación
- Tensión muscular

En algunas ocasiones pueden presentarse la falta de síntomas y al encontrarse en relajación aparecer de forma abrupta como en los casos de ansiedad por factores traumáticos [12].

Aunque de forma física se presentan muchos síntomas es necesario recordar que la ansiedad por rasgo al estar en períodos fluctuantes entre bienestar y crisis se puede percibir de manera que no afecte las actividades cotidianas de quienes la padecen, sin embargo no significa que no se encuentre de forma emocional donde pueden existir diferentes síntomas como pensamientos

de angustia, despersonalización o miedo; muchos de los síntomas y signos pueden presentarse de manera conjunta durante una crisis de ansiedad que también puede modificar los picos de estabilidad si son acompañados de alguna fobia en específico y por último es importante reconocer que las personas que padecen de ansiedad por rasgo si se encuentran en consumo de alguna sustancia química o farmacológica pueden también alterar la estabilidad del control de sus emociones repercutiendo en una crisis de ansiedad que físicamente pudiera ser perjudicial para su salud [5].

2.1.4. Comorbilidades

La ansiedad a menudo se presenta junto con otras condiciones médicas y trastornos psicológicos, lo que se conoce como comorbilidad. La presencia de comorbilidades puede complicar el diagnóstico y tratamiento, afectando la calidad de vida y el pronóstico del paciente. Algunas de las comorbilidades más comunes relacionadas con la ansiedad se presentan relacionadas con el estado de ánimo. Se estima que hasta el 60% de las personas con un trastorno de ansiedad también pueden experimentar episodios de depresión mayor. La presencia conjunta de ansiedad y depresión puede aumentar la severidad de los síntomas, reducir la respuesta a los tratamientos y elevar el riesgo de suicidio.

El trastorno bipolar también puede coexistir con la ansiedad, lo que puede complicar el manejo del trastorno y requerir un enfoque terapéutico combinado. El llamado Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) suele acompañarse de trastornos de ansiedad generalizada o el trastorno de pánico. Similar al TEPT, pero de duración más breve, el estrés agudo puede

presentar síntomas de ansiedad intensa, como miedo, hipervigilancia y reacciones de sobresalto exageradas.

Otros trastornos psicossomáticos y de dolor crónico también pueden complicar el diagnóstico y tratamiento, como el Síndrome de Intestino Irritable (SII). Las personas con SII suelen reportar altos niveles de ansiedad, que pueden empeorar los síntomas digestivos, como el dolor abdominal, los espasmos y los cambios en los hábitos intestinales. La ansiedad también puede afectar el sistema nervioso entérico, que está vinculado a la función intestinal. La Fibromialgia, por otro lado, puede exacerbar la percepción del dolor y afectar el funcionamiento diario. La ansiedad se ha relacionado con una mayor prevalencia e intensidad de migrañas y cefaleas tensionales. Los niveles elevados de ansiedad pueden actuar como desencadenantes de episodios dolorosos de cefalea. La ansiedad también puede influir en la regulación del sueño y en la calidad del mismo, y los problemas de sueño pueden perpetuar un ciclo de ansiedad, afectando el estado de ánimo y el bienestar general.

Por otro lado, las personas con trastornos de la conducta alimentaria a menudo presentan altos niveles de ansiedad. La ansiedad puede estar relacionada con el miedo a ganar peso, la distorsión de la imagen corporal y los comportamientos compensatorios. La ansiedad puede estar presente antes, durante y después de los episodios de atracón, y a menudo se asocia con sentimientos de vergüenza y culpa. Así mismo, la ansiedad es común entre las personas con trastornos por consumo de alcohol y drogas. Puede ser tanto una causa como una consecuencia del abuso de sustancias. Algunas personas pueden usar el alcohol o las drogas como una forma de automedicación para aliviar los síntomas de ansiedad, lo que puede llevar a la dependencia

y exacerbar los problemas de ansiedad.

La ansiedad crónica puede contribuir al desarrollo de otras enfermedades cardiometabólicas como la hipertensión arterial y aumentar el riesgo de enfermedad coronaria, puede agravar el asma y otros problemas respiratorios, como la disnea. La hiperventilación, un síntoma común de ansiedad, puede empeorar los síntomas del asma y crear un ciclo de retroalimentación negativa.

2.1.5. Salud pública y Epidemiología

El sentimiento de ansiedad se encuentra como uno de los más comunes en la población, este sentimiento lo puede experimentar el ser humano en cualquier etapa de su vida, está ligado a una respuesta de nuestro sistema de alerta, debido a que es tan frecuente su recurrencia en la población general, es importante poder diferenciar de que manera podría estar afectando de forma crónica en las actividades diarias, que si bien podemos encontrar diferentes formas de control sobre nuestra vida no siempre es así y se puede convertir en una patología frecuente, afectando el desarrollo personal con el entorno. Este tipo de ansiedad que en este estudio es dominada como ansiedad por rasgo puede desproporcionar cómo vive el individuo su realidad presentándose como un peligro visible sin que sea así [12].

En 2015 la Organización Mundial de la Salud informó una estimación de 3.6 % de prevalencia en trastornos de ansiedad a nivel mundial, México por su parte presentó una prevalencia general entre el 8.4 y 29.8 % entre los años 2016-2018 [13]. La prevalencia de trastornos de ansiedad se ve mayormente

diagnosticada 2 veces más en la población femenina que en la masculina [5].

La frecuencia en mujeres se puede relacionar a factores sociales en los cuales las mujeres a lo largo de su vida pueden experimentar diferentes situaciones que ponen en estado de alerta constante, desarrollando trastornos de ansiedad, por otra parte en los hombres se promueve la salud mental de una forma más aprensiva a la expresión de sentimientos debido a roles impuestos por la sociedad lo que complica la atención oportuna de cualquier enfermedad mental. La OMS a pesar de promover la salud mental de forma general para ambos sexos en los últimos años realizado adecuaciones para revisar los determinantes específicos de cada género para dar pie a la investigación e intervención de cada sector poblacional de acuerdo a sus requerimiento [14].

Los determinantes sociales funcionan para dar explicación a un problema dentro del espacio geográfico cuando existen factores en común para la apertura al diálogo donde se permita encontrar herramientas para la mejora en la atención a estas problemáticas sociales; pocas veces se toman en cuenta aspectos biológicos y estilos de vida de manera conjunta, ya que en la historia natural de la enfermedad de forma epidemiología primero es tomada en cuenta la enfermedad ya existente para dar pie a cómo se encuentra afectando a una determinada población. Gracias a la epidemióloga Krieger N. el término *expresión biológica de la desigualdad social* [15] podemos tener una mirada interesante de como en la historia de la investigación las enfermedades se clasifican de forma parcial a un determinado grupo con características como género, raza, clases sociales, etc, sin tomar en cuenta sus estilos de vida donde estos afectan de forma directa a sus procesos biológicos, procesos en los que se ven involucrados ya que por ser pertenecientes a estos grupos

sociales crean diferentes rasgos para ser más vulnerables a condiciones no favorables para su salud.

En México como en cualquier país del mundo, se puede encontrar diferentes formas de clasificación de los trastornos de ansiedad, lo que es difícil de generalizar a nivel mundial como una sola causa del desarrollo de esta patología, sin embargo se han realizado diferentes estudios en los que se pueden obtener resultados interesantes, un ejemplo de esto es el estudio realizado por la Universidad Veracruzana y el Centro de Investigaciones Cerebrales [13], donde la comparación en la prevalencia general de trastornos de ansiedad nos brindan información referente a México que se encuentra con un 8.4 - 29.8% entre el año 2016 y 2018, aunque esta prevalencia es de forma general es importante mencionar los casos en etapas infantil, adolescencia y geriatría que aunque podrían compartir factores de incidencia estos no serán igual a sí mismo como las condiciones en las que el ser humano se desarrolle.

El proceso de México en la atención a la salud mental es de manera compleja unos de los retos a los que se ha enfrentado en el periodo 2013-2020 ya que al estar centrada la atención en enfermedades infecciosas y contagiosas así como las crónico degenerativas, ha creado un descuido a la salud mental pública creando paso a periodos epidémicos de enfermedades mentales. La Encuesta Nacional de Psiquiatría (ENEP) es una herramienta creada para identificar dentro de la población aquella prevalencia de enfermedades más comunes investigadas de manera geográfica en colaboración con Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI); Datos que se obtuvieron de la encuesta fueron que por lo menos el 14.3% ha padecido en algún momento un trastorno de ansiedad [16].

Tabla 2.2: Encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. Prevalencia de trastornos con jerarquía, según la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud)

Diagnostico	Hombres	Mujeres	Total
Trastorno de panico	1.3	2.9	2.1
Agorafobia sin trastorno de panico	1.0	3.8	2.5
Fobia Social	3.8	5.4	4.7
Fobia especifica	4.0	9.8	7.1
Trastorno de ansiedad generalizada	0.7	1.6	1.2
Trastorno de estres postraumatico	1.9	3.3	2.6
Cualquier trastorno de ansiedad	9.5	18.5	14.3

Al ser un problema público el trastorno de ansiedad en este caso por rasgo que en muchas ocasiones es denominada como ansiedad generalizada, la atención a los pacientes suele ser poco accesible por lo que esta encuesta obtuvo como resultado que el 5.3% aceptaron atender este trastorno usando recursos del área espiritual de forma inmediata lo que es preocupante ya que fue el porcentaje más bajo siendo de 4.4% el recurso de salud pública y por último los recursos de médicos generales y especialistas quienes debería estar en la primer lugar [16], sin embargo al conocer la situación económica del país sabemos que es de difícil el acceso debido a los costos elevados.

En países subdesarrollados como México y países de centroamérica los síntomas de ansiedad, pueden afectar la calidad de vida de los adultos im-

Tabla 2.3: Patrones de uso de servicios por trastorno para México, entre aquellos con un trastorno mental en los últimos 12 meses, de acuerdo con la CIE-10 (Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud)

Trastorno	Especialista	Medicina general	Salud	Otros	Cualquier servicio
Ansiedad					
generalizada	3.6	0.8	4.4	0.8	5.3
Otro	6.9	4.8	10.9	0.8	11.7

pidiendo la realización de actividades cotidianas las cuales se ven afectadas, entre las edades de 18 y 65 años en este panorama geográfico se encuentra una prevalencia del 14.3% y en personas de la tercera edad hasta el 8%, que pueden presentar de forma crónica algún trastorno de ansiedad, al ser un 15% de la población adulta mayor con presencia de alguna enfermedad mental [11].

Es demandante la atención oportuna ya que se ven obligados a disminuir su calidad de vida ya que sumado a las afecciones físicas naturales por la etapa etaria en que se encuentran se ven desmotivados al presentar síntomas sobre ansiedad por rasgo y que al no ser diagnosticada debidamente complica el desarrollo de su estilo de vida.

2.1.6. Antecedentes particulares en relación a enfermedades bucodentales

En la revisión literaria se han realizado distintos estudios que den relación la ansiedad por rasgo con la enfermedad periodontal, sin embargo existe una compatibilidad en su sintomatología lo que ayuda a abrir conversación sobre su relación, uno de los estudios enfocados al bruxismo que es síntoma común en pacientes con EP, dieron resultados en los que se asocia la ansiedad y depresión con pérdida de dientes donde previamente existía enfermedad periodontal [17], otro resultado fue la prevalencia de ansiedad en personas con dientes faltantes, estos resultados estuvieron acompañados de la mala higiene bucal y trastornos de sueño donde se encontraba presente el bruxismo como síntoma en común.

2.1.7. Antecedentes particulares en relación a calidad de vida

Los diferentes factores en el desarrollo de una persona de forma emocional es generalmente en el lugar donde pasa la mayor parte del tiempo, en el caso de la Ciudad de México como en muchas ciudades de Latinoamérica es el trabajo donde no solo se cumplen con metas laborales ya que la interacción entre compañeros es común creando un espacio más amigable para pasar este tiempo laboral.

Existe una carga emocional en estos espacios y aunque no en todos los casos se cuenta con el adecuado ambiente laboral el no tener vínculos emocionales puede ir degradando la calidad de vida; sumado a esto el estrés

puede estar presente en el tiempo de traslado, en la Ciudad de México aproximadamente el tiempo de recorrido es de 77.8 minutos diarios en el traslado ya sea al trabajo o la escuela provocando estrés en la población que necesariamente necesita realizar este camino con una espera de hasta 16.4 minutos para tomar el transporte esto según datos expresados por un estudio de la Universidad Autónoma del Estado de México [18]; la calidad de vida está reflejada en la satisfacción de cada persona en distintos aspectos no solo en el área laboral, el tener acceso a la salud mental implica tener los medios necesarios ya sea de forma pública y gratuita o de forma particular accesible para quien desea solicitarla.

Indicadores como los determinantes sociales se encuentran presentes por parte de los diferentes censos poblacionales que se llevan a cabo por parte los institutos nacionales de cada país pertenecientes al área de desarrollo social en los que percibimos las realidades de cada población, de acuerdo con la Fundación Universitaria Konrad L. en Colombia el estudio realizado a menores trabajadores de Toluviéjo [19], el desarrollo emocional se ve afectado por el crecimiento en el ambiente laboral, en el caso de personas jóvenes con poca madurez muestra patrones de conductas influenciados por los objetivos y metas culturales que pueden ser peligrosas si no se encuentran bajo un fundamento social llevando a problemas tanto físicos como mentales.

2.2. Periodontitis

2.2.1. Etiología

La enfermedad periodontal (EP) es caracterizada por ser un término que a manera de unificar un grupo de enfermedades inflamatorias en el área



Figura 2.2: Imagen del paradero Santa Marta Acatitla, una de las principales conexiones entre el Estado de México y la Ciudad de México. [Fotografía] Elaborada por Ruiz Soto Nancy el 16 de Agosto del 2022.

bucal, específicamente en la que se encuentran la gingivitis y periodontitis. Para poder entender qué es la periodontitis, primero tenemos que saber que la zona periodontal, es una zona con diferentes estructuras que dan soporte a los dientes y están constituidas por encía, cemento, ligamento periodontal y hueso alveolar. El tener una respuesta inflamatoria en esta área es indicio de alguna EP que se da cuando existe un descontrol en la colonización bacteriana de forma lenta y constante que puede iniciar desde el diente hacia los tejidos gingivales blando, dando como resultado gingivitis [20].

Cuando existe gingivitis sin tener ningún tratamiento que pueda ayudar al paciente a controlar y erradicar la enfermedad, esta evolucionara y sin los cuidados necesarios se convertirá en periodontitis, la distinción entre gingivitis y periodontitis es el daño que esta puede causar donde se entiende que cuando se establece un diagnóstico de periodontitis este ya no puede ser reversible e inevitablemente se encontrará un daño permanente. Al ser un proceso inflamatorio que persiste de forma lenta no es doloroso para los pacientes, haciendo que sea una enfermedad silenciosa casi imperceptible para la población que la padece causando una dificultad para atender de forma oportuna [2].

La falta de higiene bucal puede provocar que bacterias como *Porphyromonas Gingivalis*, *Aggregatibacter Actinomycetemcomitans* y *Tannerella Forsythia*, provoquen una disbiosis subgingival causando caries, inflamación y disminución de volumen óseo.

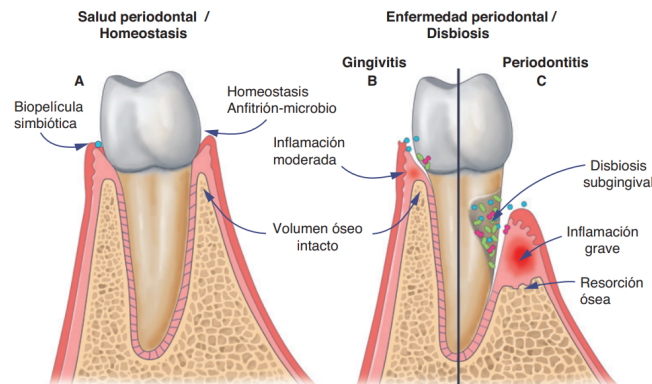


Figura 2.3: Disbiosis

2.2.2. Diagnóstico periodontal

Los instrumentos de auto-reporte son herramientas utilizadas en investigaciones y evaluaciones de salud bucal para recopilar información directamente de los individuos sobre su propia salud periodontal y bucal. Estos instrumentos permiten a los participantes proporcionar información subjetiva sobre su estado de salud oral, síntomas percibidos y comportamientos relacionados con la higiene oral, sin la necesidad de la intervención directa de un profesional de la salud. Algunos ejemplos de instrumentos de auto-reporte comúnmente utilizados en la evaluación de la salud bucal y periodontal son los cuestionarios diseñados para recopilar información sobre diferentes aspectos de la salud bucal, como hábitos de higiene oral, consumo de tabaco y alcohol, percepción del estado de salud dental y experiencias de dolor o malestar. Estos cuestionarios suelen incluir preguntas sobre la frecuencia y técnica de cepillado dental, el uso de hilo dental, la visita al dentista, el consumo de alimentos y bebidas que pueden afectar la salud oral, entre otros temas.

También se usan los índices de autoevaluación periodontal que son herramientas que permiten a los individuos evaluar su propio estado de salud periodontal, incluyendo la presencia de sangrado gingival, movilidad dental, presencia de cálculos y sensibilidad gingival. Estos índices pueden incluir preguntas específicas sobre la presencia de síntomas periodontales, como encías sangrantes, mal aliento o sensibilidad al cepillado. Adicionalmente las escalas de dolor y malestar se utilizan para evaluar la intensidad y la frecuencia del dolor y malestar percibidos en la cavidad oral y las estructuras periodontales. Estas escalas permiten a los individuos reportar sus niveles de incomodidad, dolor o sensibilidad en relación con condiciones como la gingivitis, la periodontitis o la sensibilidad dental.

Los registros de auto-observación son diarios o registros semanales en los que los individuos registran sus experiencias relacionadas con la salud bucal, como el sangrado gingival, la presencia de placa dental o cambios en la apariencia de las encías. Estos registros pueden proporcionar información detallada sobre la progresión de enfermedades periodontales y permitir a los individuos monitorear su propio estado de salud bucal a lo largo del tiempo. Los instrumentos de auto-reporte son útiles para complementar las evaluaciones clínicas realizadas por profesionales de la salud oral, ya que pueden proporcionar información sobre la percepción subjetiva de los individuos sobre su propia salud bucal y periodontal. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los resultados de los instrumentos de auto-reporte pueden estar sujetos a sesgos de percepción y pueden no reflejar completamente el estado real de la salud oral de un individuo. Por lo tanto, estos instrumentos suelen utilizarse en combinación con evaluaciones clínicas para obtener una imagen más completa y precisa de la salud bucal de una población.

2.2.3. Signos y síntomas

Se ha mencionado con anterioridad que las EP son tan silenciosas e indoloras que en la mayoría de los casos, al no parecer ser un signo de alarma sus síntomas, son atendidos con menor importancia sobre la salud de la población, los signos y síntomas llegan a ser desde imperceptibles hasta motivo de discapacidad para comer e incluso realizar actividades cotidianas. Los síntomas que pueden presentarse en las EP son:

- Sangrado
- Movimiento en dientes
- Inflamación en encías
- Desplazamiento de encías que den exposición a la raíz del diente hacia la superficie.
- Formación de bolsas periodontales
- Disfunción masticatoria
- Pérdida y migración de dientes
- Pérdida de inserción dental

Al ser el síntoma más prevalente la inflamación local, es importante tener atención sobre la sintomatología y cómo afecta la calidad de vida, ya que al ser una zona con superficie sanguínea, funcionaria como medio pro-inflamatorio para enfermedades en la circulación sistémica mediante el torrente sanguíneo [21].

La periodontitis de forma crónica tiene manifestación de forma mas común a partir de los 35 años en población adulta, gracias a estudios realizado por la facultas de Odontología de la UNAM se obtuvieron resultados de prevalencia del 67.2% en un rango de entre 30 a 90 años [22].

2.2.4. Comorbilidades

La periodontitis según diversos estudios tiene una relación con diferentes patologías, la asociación a distintas enfermedades es debido a la inflamación sistémica que podría influir sobre efectos a largo plazo en el comportamiento sistémico de distintos órganos. El sistema de inflamación en el organismo está compuesto por distintas vías comunes que se conectan entre los distintos órganos del cuerpo haciendo que si llegara a existir un desequilibrio en alguna zona, la respuesta inmunitaria de la periodontitis puede llegar a tener un desequilibrio microbiano [20].

Algunos estudios han dado a conocer que la periodontitis tiene una relación con la enfermedad cardiovascular que son aquellas en relación a problemas cardíacos y de vasos sanguíneos, la periodontitis al ser una respuesta inmunitaria local y sistémica son áreas de circulación de algunas bacterias que afectan el metabolismo de lípidos, que provocan la formación de placa ateromatosa que tiene relación directa con el aumento de colesterol y lipoproteínas de baja densidad [3].

Al ser una respuesta inflamatoria del sistema inmune, la periodontitis tiende a ser una consecuencia en enfermedades como el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH/sida), la cual se puede manifestar con lesiones

orales como la candidiasis oral, en este escenario existen patógenos compartidos de la misma flora en ambas enfermedades, a pesar de no ser un síntoma necesariamente del VIH se han encontrado en pacientes, problemas de sangrado en encías y pérdida de inserción en bolsas periodontales que son parte de una serie de descuidos en la salud de cualquier persona que no lleva un plan de prevención de salud oral [23].

El cáncer ha tenido una asociación relevante a la periodontitis, el hablar de cáncer es tener un espectro amplio de una enfermedad la cual puede estar presente en cualquier órgano del cuerpo, algunos estudios relacionan la enfermedad periodontal específicamente con cáncer de oral, esofágicos y de pulmón, también ha encontrado su relación con tumores localizados en el tracto digestivo manifestado en cánceres como de páncreas, próstata, mama, cuello uterino, orofaringe, así como linfoma no Hodgkin. Estos datos han ayudado a que exista una mayor presión en hacer prevención en pacientes con cáncer sobre su salud e higiene oral con vigilancia frecuente para evitar la pérdida de dientes en los pacientes [20].

Agregando a lo anterior, la vigilancia de la salud oral no solo está puesta en pacientes con enfermedades sistémicas, el tener una conexión con el sistema inmune es necesario que se supervise e incite a la población a mejorar la higiene oral ya que al estar conectada a sistemas como el digestivo pueden alterar los mecanismos de defensa de estos, desfavoreciendo la respuesta inmune y aumentando las probabilidades de que enfermedades como alcoholismo o algún desorden alimenticio puedan a largo plazo convertirse en una incapacidad. Prueba de esto es la asociación de periodontitis con las condiciones sistémicas crónicas, presentadas en la población de adultos

mayores, que se encuentran catalogados como factores de riesgo y que tienen relación a síntomas como presión arterial alta, índice de masa corporal alto, obesidad y sobrepeso [24].

2.2.5. Salud pública y Epidemiología

Recordando que las EP son de las enfermedades con menor atención por parte de la población, pueden representar una carga silenciosa en la salud pública en todo el mundo ya que no se brinda atención hasta que está presente una discapacidad [25]. Dentro de las EP, la periodontitis es de las más frecuentes en la población adulta debido a su caracterización por alteración en ecología del biofilm bucal [26], su prevalencia más recientemente notificada, oscila entre el 20 % al 50 % en todo el mundo [27, 28, 29, 30].

En un estudio publicado por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales (SIVEPAB) [31], estiman que la prevalencia de EP afecta desde un 44 % hasta el 93 % de la población, la prevalencia está determinada por las condiciones poblacionales. Este estudio es relevante ya que indican que no se encuentran biomarcadores para dar determinación entre EP crónica o agresiva ya que solo podemos obtener un rango de espectro del avance de dicha enfermedad.

La prevalencia de la periodontitis es de aumento gradual con la edad, su punto máximo es alcanzado a los 40 años, edad en la que el aumento de desarrollo de enfermedades sistémicas ya sea por factores genéticos o ambientales [32, 33, 34, 35, 36, 37, 38].

Las enfermedades periodontales al ser multifactoriales están relaciona-

das directamente a los estilos de vida donde se ve implicada directamente la higiene bucodental que debido a distintos determinantes sociales se puede ver influenciada al existir imposiciones para tener un correcto cuidado de la salud bucal. En latinoamérica, los determinantes sociales juegan un papel importante ya que los estratos socioeconómicos impiden que se lleve a cabo la atención conveniente para estos padecimientos y que en en la mayoría de estos servicios de salud los costos suelen ser elevados [21]. En latinoamérica la periodontitis, tiene una gran prevalencia que de manera significativa afecta a la población en general [39], en México al ser parte de estos países en vías de desarrollo, cuenta con un territorio donde la economía poblacional suele tener como característica las desigualdades sociales que hacen vulnerable a las comunidades [40, 41].

En el área de la salud bucal se encuentran reflejadas estas desigualdades al tener un bajo presupuesto sanitario que afecta la atención bucodental haciendo que la mayor parte poblacional no pueda costearlo ya que muchas veces se recurre al rector privado donde los costos suelen ser significativos [42, 43]. Se estima que entre el 50 y 70 % de la población mexicana padece alguna patología bucal que aunque influyen diferentes factores tanto físicos como ambientales pueden influir en las enfermedades periodontales o algún espectro de disbiosis de la microbiota subgingival [33, 34, 35, 36, 37, 38].

Por otra parte, se han realizado estudios donde la prevalencia de periodontitis crónica es del 67.2 % donde la frecuencia era mayor en las personas de entre 40 y 49 años [22], sin embargo la afección de la enfermedad es mas severa en adultos mayores, afectando su calidad de vida y de nutrición. Otro punto importante en estos estudios es el de la relación de enfermedades pe-

riodontales con el nivel socioeconómico ya que este tipo de enfermedades al ser atendidas de forma oportuna, evitarían una enfermedad crónica lo que representa un gasto que no se encuentra siempre al alcance de cualquier persona.

2.2.6. Relación con la ansiedad

Las enfermedades periodontales clasificadas como una respuesta del sistema inmunitario, tienen una estrecha relación con diferentes enfermedades sistémica, en el caso de este estudio, la importancia de relacionar la periodontitis con la ansiedad por estado es importante ya que muy poco se ha estudiado lo que es difícil al realizar una búsqueda en la literatura, sin embargo, la relación entre el estrés y las enfermedades periodontales son motivo de atención para estudios como el realizado por la Clínica de Estomatología Provincial Docente en Cuba, en el cual se obtuvieron que pacientes estudiados con enfermedades como gingivitis y periodontitis presentaron niveles de estrés de moderados a altos, haciendo que la respuesta adaptativa del sistema inmune altera la homeostasis influyendo en el equilibrio hormonal afectando de manera local el área bucal entorpeciendo la recuperación de un diagnóstico de EP [4].

Durante la pandemia por COVID-19, se realizaron distintos estudios sobre la salud mental y cómo esta afecta de forma significativa a la salud en general, uno de estos estudios el de estrés y bruxismo por COVID-19 como factores de riesgo en la enfermedad periodontal [44], donde podemos tomar el síntoma de bruxismo como uno de los síntomas en común entre la ansiedad por rasgo y la periodontitis, el bruxismo al ser una afección en el área bucal

que ocurre de forma involuntaria provocando tensión muscular apretando o rechinando dientes, también puede verse reflejado como dolor en cuello, cabeza, hombros y mandíbula, que si no se tiene algún tratamiento a tiempo podría afectar de forma permanente con alguna lesión que imposibilitaría la adecuada función de alguna de estas áreas.

Como se ha mencionado, la ansiedad al ser una respuesta neuronal que se encuentra relacionada con la secreción de quimosinas pro-inflamatorias que en un escenario insalubre puede afectar directamente al sistema inmunológico, esta respuesta es favorable para el crecimiento bacteriano que junto a una mala higiene bucal ayuda a proliferar la colonización bacteriana lo que puede provocar desde cálculo dental la gingivitis crónica o periodontitis.

2.2.7. Costos de tratamiento de la salud mental y oral

Como se mencionó antes, tanto la salud mental como la bucal son ramas de la salud que llegan a ser parte del gasto privado en la población, donde no se puede costear de forma rápida, por su parte la salud pública en México cuenta con instituciones como IMSS, ISSSTE, INSABI, DIF, entre otros [45], que atienden a los derechohabientes de forma regular pero presentando menos atención a estas áreas ya que al encontrarse el país en una epidemia de enfermedades transmisibles y no transmisibles donde en la última década se han presentado con mayor prevalencia las enfermedades crónico degenerativas como obesidad, Diabetes mellitus e hipertensión, el subsanar estas afecciones han dejado de lado fomentar prácticas favorables para la salud mental y odontológica.

En el área de salud mental existe una sobre utilización de los servicios para atención de trastornos mentales que como se mostró en la tabla de uso de servicios para trastornos en México la demanda de los servicios de públicos es de 10.9% en cualquier trastorno de ansiedad haciendo difícil la atención por parte del aseguramiento público [16], a lo que la población que puede costear de forma particular decide llevar su tratamiento de forma independiente a la seguridad social, los servicios de salud privada suplen-tes costosos impidiendo que quien no se encuentra asegurado complique la atención oportuna. Tomando en cuenta lo anterior se suma la complicación del acceso a tratamientos farmacéuticos que en la mayoría de los casos de ansiedad por rasgo son necesarias para mejorar la calidad de vida no solo la atención por profesionales de salud, gracias a esto el aumento en costos se ve reflejadas [46].

La atención dental que está clasificada como tratamiento ambulatorio, se reconoce como una de las áreas de atención en México con mayor demanda por parte del sector privado, el 11% del gasto total en salud para el año 1994 fue destinado a esta rama de la salud, esta información es relevante ya que para el año 1999 el 18% de la población obtenía atención dental por parte del sector público mientras que el sector privado daba atención al 10% [47].

2.2.8. Desafíos en el tratamiento

Algunas instituciones públicas de salud como la OMS, están encargadas de regular, fomentar e impulsar estrategias para los servicios de salud, desde atención primaria a la salud hasta patologías atendidas en centros de tercer nivel, estas instancias están encargadas también de crear diferentes estrate-

gias de evaluación de proyectos implementados, la OMS ha desarrollado el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM) [48], el cual tiene las siguientes secciones:

1. Política y marco legislativo
2. Servicios de salud mental
3. Salud mental en la atención primaria
4. Recursos humanos
5. Educación sanitaria
6. Monitoreo y evaluación

Los desafíos en salud mental están predispuestos por limitaciones como el presupuesto destinado a la atención psicológica y psiquiátrica, fortalecimiento en los sistemas y equipos de atención primaria y fomentar la participación por parte de la población y dar información clara sobre la vinculación con este tipo de servicios.

El país cuenta con diferentes instituciones de manera pública que atienden la salud mental, pero también existen organizaciones e incluso instituciones educativas que ofrecen apoyo en el área psicológica que ayudan de manera gratuita a la población que lo necesita, teniendo también una red de apoyo de atención de emergencias psicológicas focalizadas a personas que realmente lo necesitan y no cuentan con los recursos para solventar los costos, existen algunas otras instituciones públicas donde de acuerdo a una valoración socioeconómica suelen realizar el costeo para dar atención, sin embargo, muchas de estas asociaciones e instituciones no son visibilizadas

como se debería y las que lo están se encuentran saturadas por la alta demanda.

Por su parte, la salud dental busca involucrar a la población para mejorar las condiciones políticas y sociales para garantizar el derecho a la protección de la salud. La Secretaria de Salud en México, desarrolló junto a la Dirección de Odontología en los 60 la política pública para salud bucal [49] con proyectos preventivos dando acciones sociales como educación para la salud; esta política pública incluye tanto servicios de salud dentales privados como públicos comprometiendo democratizar la salud dental promoviendo la participación de la población y reduciendo la prevalencia de enfermedades orales.

La promoción de la salud en esta parte puede dar intervención dando difusión a la información necesaria de quien la necesite y orientar para poder tener un acceso de acuerdo a las realidades de cada persona, ayudar de forma activa también es el acompañamiento de la población y la creación de estrategias para prevenir enfermedades como terapias alternas, que aunque no sustituyen la atención especializada da contención al problema como veíamos en la población mexicana.

Muchas personas al padecer algún trastorno mental suelen recurrir a otros medios de atención de forma no convencional, y que se encuentran enfocados al área espiritual y creencias religiosas que pueden ser más económicos y de mayor acceso, es muy importante como personal de salud siempre de forma respetuosa valorar las creencias de cada persona y lograr ver de forma objetiva en que pueden ayudar a mejorar su calidad de vida y que de forma

interdisciplinaria podamos dar herramientas para no solo controlar epidemias de enfermedades mentales sino también impulsar mejores estructuras de atención pública para el beneficio de toda la población.

2.2.9. Antecedentes particulares en relación a calidad de vida

Desde el área de la Promoción de la Salud hay poca información en la relación salud bucal y calidad de vida sin embargo es importante que esta relación no se pierda en la población ya que el bienestar total de una persona está compuesto por diferentes metas en las que una mala salud bucal puede impedir que este bienestar se encuentre completo. De forma física es implícito que al ser una enfermedad dolorosa, la periodontitis está ligada a factores externos tanto físicos como emocionales que al no estar atendidos disminuyen la posibilidad de una buena salud general.

Aunque la enfermedad periodontal es común en personas adultas no debemos descartar que es una enfermedad desarrollada de la previa gingivitis causada por malos hábitos de higiene que de no ser corregidos a tiempo pueden agravar el grado de EP del paciente, el adulto por su parte aprende formas de mantenimiento de su salud y que si en su etapa joven no fue enseñada puede presentarse como factor de riesgo para la salud bucal.

En medida que la EP avanza quien la padece podría estar pasando por problemas de salud referentes a su edad, donde es común encontrar un mayor deterioro de la salud bucal es en adultos mayores los cuales presentan dificultades principalmente en para su nutrición afectando directamente a

la calidad de vida [50], un estudio hecho por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado México evaluó no solo los niveles de salud bucodental sino también el estado nutricional de los participantes visibilizando que existe déficit en la ingesta de alimentos diarios y que en los caso de tener pérdidas de dientes existe una incapacidad para hablar lo que en esta etapa etaria significa menor calidad de vida [51].

Los determinantes sociales en este estudio son importantes ya que están en relación a la calidad de vida de cada participante, la Ciudad de México cuenta con diferentes panoramas de nivel socioeconómico en la misma área metropolitana lo que puede dar diferentes percepciones de estilos de vida y esto es importante ya que no podemos dejar de tomar en cuenta que las áreas rurales se encuentra con otros grados de desarrollo social, podemos tomar como ejemplo el estudio realizado en Chiapas donde el 44.1 % de los participantes que tuvieron periodontitis se encontraban en zonas rurales y de origen indígena con una falta de escolaridad y que enriqueciendo la parte etaria la mayoría de estos eran adultos mayores [52].

La calidad de vida en este estudio influye directamente a la salud bucal determinada por una mala higiene pero es importante saber que el acceso a la salud en este tipo de áreas rurales es complicada y de pocos fondos por lo que el mejorar los niveles de atención a la salud junto a la disposición de la población para atender de manera preventiva es uno de las metas de la Promoción de la Salud ya que vertientes como la educación y la información son herramientas para la mejora de la salud de cada persona así como su calidad de vida.

2.3. Calidad de vida

2.3.1. Definición

El hablar de estilos de vida en el manejo de la prevención y educación en enfermedades tanto físicas como emocionales está relacionado a la calidad de vida que una persona posee, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la calidad de vida es la forma que percibe una persona de acuerdo al contextos social, cultural y económico en el que vive tomando en cuenta elementos de su cotidianidad como la salud emocional, física, ambiente, sistema de apoyo y creencias adquiridas a través de su desarrollo humano [53].

Existen distintas formas y escalas de medición de la calidad de vida, sin embargo en este estudio la forma de relacionar la calidad de vida de los participantes es a través de ítems en relación a su determinación social para conocer sobre su estilo de vida y rutina buscando algunos factores que podrían presentar riesgo para la salud.

Mejorar factores de riesgo en la vida diaria pueden ayudar a aumentar la calidad de vida de cada persona, aspectos como el empleo, aseguramiento social, participación e integración social, educación, entre otras son importantes en el desarrollo de cada persona, la atención primaria a la salud busca de forma preventiva brindar acceso a herramientas para la mejora de la salud que aplicadas de forma comunitaria logran informar y dar reflexión sobre cada persona en qué errores individuales se cometen para proteger su bienestar físico, social y emocional [54].

2.3.2. Calidad de vida en la CDMX

El panorama en México no es diferente al que envuelve a Latinoamérica en los factores de calidad de vida ya que problemas como el desarrollo económico inequitativo son de los más pronunciados, las desigualdades sociales se ven reflejadas en medidores de calidad de vida como lo son el acceso a servicios de necesidad básica como alimentación, vivienda y salud.

Generalmente quienes más llegan a presentar estos problemas son las personas pertenecientes a comunidades rurales e indígenas, el término de felicidad de una forma social se encuentra enlazado al bienestar de una persona y en latinoamérica encontramos que está llamada felicidad puede ser subjetiva de acuerdo a la zona demográfica de quien la busca [55], y aunque es un término que es considerado más hacia una emoción no deja de ser menos importante ya que se ve afectada por las necesidades a cubrir priorizando aquellas que son inmediatas como la alimentación.

La Ciudad de México es actualmente una de las ciudades más transitadas de forma turística y habitacional, teniendo en cuenta que al menos el 50 % de la actividad económica nacional está concentrada en esta ciudad [56], lo que ha llevado que con el paso de los años la demora en el tráfico y la contaminación auditiva se eleve fatigando a la población que transita de forma colectiva o particular por esta zona metropolitana.

Un estudio realizado en adultos mayores por la UNAM [57], tomó en consideración para conocer la calidad de vida de sus participantes aspectos psicológicos, físicos, sociales y ambientales donde al menos el 63.9 % de los

participantes declararon tener alguna enfermedad lo que llega a ser preocupante ya que afecta directamente al puntaje de calidad de vida con 68.94 %.

En los últimos años el sector salud han apostado por dar prioridad a enfermedades crónico degenerativa al ser más presentes en la población lo que sonaría como una gran prioridad sin embargo debido a esto se ha descuidado áreas como la social y mental que son importantes considerando la carga de estrés que representa vivir en la Ciudad de México o laborar en este perímetro [18].

2.4. El Papel de la Determinación Social y la Promoción de la Salud en la relación: Ansiedad, Enfermedad Periodontal y Calidad de Vida

El área de Promoción de la Salud tiene como objetivo cubrir algunas grietas en la forma de atención a la salud y el autocuidado, al buscar mejorar la calidad de vida de cada persona de forma que usando herramientas pedagógicas, educacionales e informativas se contribuye a disminuir lo ignorado ante una crisis de atención médica y busca que esta sea la ultima opción antes de intentar por su cuenta mejorar la salud.

La salud es un fenómeno complejo que está determinado por una combinación de factores biológicos, ambientales, conductuales y, muy significativamente, sociales. En este contexto, la determinación social de la salud se refiere a las condiciones sociales y económicas que influyen en la salud de los individuos y las poblaciones. Estas determinantes incluyen, entre otros,

el nivel educativo, el ingreso económico, el empleo, el acceso a servicios de salud, el entorno físico y social, y las políticas públicas. La interacción entre estos factores es crucial para entender cómo la ansiedad, la enfermedad periodontal y la calidad de vida están interrelacionadas particularmente en nuestro grupo de interés.

En el contexto de la Ciudad de México, los niveles de ansiedad en la población pueden estar influenciados por determinantes sociales como la precariedad laboral, la inseguridad social, la falta de acceso a servicios de salud mental adecuados, y el estrés relacionado con las condiciones de vida urbana. Por ejemplo, vivir en vecindarios con altos niveles de violencia o pobreza puede aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad, ya que estas condiciones generan una carga de estrés constante y afectan la salud mental de los residentes. Además, la educación juega un papel clave en la ansiedad. Las personas con niveles educativos más bajos pueden tener menos acceso a recursos de salud mental y menos conocimiento sobre estrategias de afrontamiento saludables, lo que puede exacerbar los síntomas de ansiedad. La falta de redes de apoyo social o familiar, combinada con el estigma asociado a la búsqueda de ayuda para problemas de salud mental, puede agravar aún más la situación.

En relación con las enfermedades bucales, factores como el nivel socioeconómico, el acceso a la educación sobre salud bucal, la disponibilidad de servicios odontológicos, y el acceso a productos de cuidado dental de calidad (como pastas dentales fluoradas y enjuagues bucales) son cruciales en la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Las personas que viven en condiciones de pobreza o en áreas con acceso limitado a servicios

de salud bucal pueden tener un mayor riesgo de desarrollar enfermedades periodontales. Esto se debe a varios factores: menos visitas al dentista, falta de información sobre prácticas adecuadas de higiene bucal, una alimentación deficiente rica en azúcares refinados, y mayor prevalencia de hábitos nocivos como el tabaquismo. Estas condiciones socioeconómicas adversas, además de impactar directamente la salud bucal, también pueden exacerbar el estrés y la ansiedad, creando un ciclo vicioso que afecta tanto la salud mental como la salud bucal.

De tal manera que la calidad de vida entendida como la percepción de los individuos sobre su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que viven, en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones. En el caso de los residentes de la CDMX, los determinantes sociales como el nivel de ingresos, el acceso a la educación, la ocupación, y la seguridad en el entorno son determinantes clave que afectan su calidad de vida. Como lo hemos reiterado en diversas secciones de este trabajo, la ansiedad y la enfermedad periodontal pueden reducir significativamente la calidad de vida, especialmente en poblaciones que ya enfrentan barreras sociales y económicas.

Por lo tanto, la interrelación entre la ansiedad, la enfermedad periodontal y la calidad de vida debe ser entendida desde un enfoque de determinación social, ya que estos factores no ocurren en un vacío, sino que están profundamente entrelazados con las condiciones sociales y económicas de los individuos. Un adulto que vive en un barrio marginal de la CDMX puede experimentar altos niveles de ansiedad debido a la inseguridad, el estrés financiero y la falta de acceso a servicios de salud mental. Esta ansiedad, a

su vez, puede llevar a una falta de autocuidado, incluido el descuido de la higiene bucal, aumentando así el riesgo de enfermedad periodontal. La enfermedad periodontal puede provocar dolor crónico y afectar la capacidad para masticar, hablar y sonreír, lo que impacta negativamente la calidad de vida y puede, a su vez, aumentar los niveles de ansiedad.

Desde el enfoque de la Promoción de la Salud, es esencial abordar estas interacciones multifactoriales mediante estrategias integrales que no solo se centren en los factores individuales de riesgo, sino también en las condiciones sociales subyacentes. Esto implica intervenciones que vayan más allá del ámbito clínico, como políticas públicas que mejoren el acceso a servicios de salud mental y bucal, campañas de educación comunitaria sobre la importancia del autocuidado y la prevención, y programas que reduzcan las desigualdades sociales que perpetúan el ciclo de ansiedad, enfermedad periodontal y baja calidad de vida.

Dentro del espectro de la Promoción de la Salud podemos encontrar el término de salud colectiva en relación a los determinantes sociales, donde los intereses en común en una comunidad tienden a reflejarse desde la existencia de alguna problemática social a al mejoramiento de bases ya establecidas dentro de sus propios estilos de vida, en este termino la misma población se encuentra encargada de cuidar de sí mismos tomando un rol responsable sobre la prevención, atención y mejoramiento de su salud y de la misma forma interfiriendo directamente en su calidad de vida, un referente es Valencia M. [58] quien toma el término de medicina social juntado diferentes figuras en la salud pública para mostrar que los determinantes sociales no son únicamente una característica dentro de la salud en un proceso biológico, aunque

es tomado como recurso para la explicación de diferentes problemáticas con-
cuerdo con la idea de tener en mente que no es sencillamente una explicación
física determinada, es una de englobar de la estructura social del entorno en
el cual todos los aspectos de la calidad de vida juegan a favor o en contra de
una persona para la construcción de su vida diaria.

Como se ha mencionado, un tratamiento de atención a cualquier aspecto
de la salud puede representar un costo alto en una población mexicana, don-
de el 43.6 % se encuentra con algún grado de pobreza, mientras que el 7.6 %
de la población sufre de pobreza extrema así como, según datos otorgados
por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
[\[59\]](#); y que no se tiene la facilidad de poder tratar este tipo de enfermedades,
con esto buscamos no solo analizar la prevalencia en estas afecciones, tam-
bién se busca encontrar formas en las cuales se logre encontrar la manera de
dar intervención temprana para mejorar la calidad de vida de la población,
así como visibilizar que existe un problema en la atención a este tipo de
áreas por parte del área de promoción de la salud.

Desde el enfoque de la promoción de la salud, se busca la facilitación de
información hacia la población de carácter científico, ya que el encontrar en
una posible hipótesis la relación entre la ansiedad por rasgo y la periodonti-
tis, ayudará a dar información relevante a la población en general de cómo
estas dos afecciones pueden tener un impacto importante en su salud, y que
la atención primaria es necesaria al llevar un seguimiento del padecimiento,
el cual está en relacionado de forma directa a su determinación social, para
hacer saber que estará no solo delimitada por su realidad sino también su
geolocalización.

Esta es una investigación enfocada en los habitantes de la Ciudad de México que toma en cuenta, cuales son los estilos de vida y su relación con las actividades sociales y económicas, reflejadas en factores que están asociados al desarrollo de dichas patologías, es por esto que desde la promoción de la salud se puede dar intervención a los participantes de manera activa con recomendaciones básica en relación al cuidado de su salud, basado en este estudio inicialmente con un expediente de primera visita basal y su seguimiento el cual ayudará a identificar factores que pueden tener asociación a su padecimiento, en caso de ser diagnosticado de manera clínica, y que en colaboración con otras disciplinas como lo es la área odontológica, quienes pueden brindar información para el cuidado a nivel clínico de su salud bucal.

La población debe jugar un papel activo no solo el autocuidado de la salud, se puede hacer parte de la democratización de políticas públicas de salud y de la evaluación de los sistemas encargados en ver por la salud de la población en general. Acciones como la promoción de una buena higiene oral es básica en la población en general y desde esta área es importante no dejar de lado ningún aspecto que encontremos para formar parte de un cambio en el autocuidado y que en acciones como esta podemos complementar con conocimientos sobre la vida cotidiana de cada región [60].

La Promoción de la salud es una área relativamente joven en nuestro país por lo que su poca visibilidad no genera la importancia necesaria para que la población conozca las formas en que esta área puede ayudar a su comunidad, los profesionales de la salud comúnmente trabajan basándose en los conocimientos teóricos adquiridos relacionando el proceso de salud-enfermedad

con pacientes que tienen que ser atendido y curados, sin embargo los aspectos sociales y emocionales han sido dejados de lado y estudios clínicos como el utilizado para este estudio, han mirado a los promotores de salud para tomar un camino menos hegemónico donde entendemos que existen diferentes herramientas pedagógicas que pueden ayudar a conocer más sobre un participante de forma activa y participativa, con preguntas cotidianas para entender de forma más empática el estilo de vida que cada persona lleva.

La salud pública a través de la promoción de la salud logra visibilizar las perspectivas de salud, dando investigación a la relación salud-comunidad haciendo que esta última tenga mayor participación sobre la salud. Aunque el campo de la promoción de la salud se asocia a medidas preventivas y atención primaria, se reconoce también su participación en la atención a nuevas políticas públicas respetando los derechos a la salud, la frase *Proporcionar los medios necesarios para ejercer una mejor y más elevada calidad de vida así como el control sobre su salud* es la más emblemática ya que es tomada por la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [61], que al ser la expresión más antigua de el surgimiento de esta área, sigue siendo vigente para impulsar nuevas políticas que fortalezcan a los derechos de la salud y áreas como la psicología y odontología que forman parte de esta investigación son importantes ya que tienen un rol menos activo sobre la investigación de los determinantes sociales de personas que puedan necesitar de alguna intervención profesional.

Concretamente, la Promoción de la Salud desempeña un papel crucial en abordar los rasgos de ansiedad y la enfermedad periodontal, ya que busca mejorar la salud y el bienestar general de las personas, incluida su salud

mental y bucal. Algunas formas en que la Promoción de la Salud puede intervenir en la relación entre la ansiedad y la enfermedad periodontal son mediante 1) la educación y concientización, 2) el fomento de hábitos saludables, 3) contribuir al acceso a los servicios de Salud Bucal y 4) la creación de entornos favorables.

La Promoción de la Salud puede educar a las personas sobre la conexión entre la ansiedad y la salud bucal, destacando cómo el estrés crónico puede contribuir al desarrollo de enfermedades periodontales. Proporciona información sobre los efectos negativos del estrés en la salud bucal y fomenta la adopción de estrategias de afrontamiento saludables para reducir la ansiedad y mejorar la salud periodontal.

La Promoción de la Salud promueve hábitos de vida saludables que pueden ayudar a reducir tanto la ansiedad como el riesgo de enfermedad periodontal. Se enfoca en la importancia de mantener una buena higiene oral, incluida la práctica regular del cepillado dental, el uso de hilo dental y la visita periódica al dentista para limpiezas y exámenes dentales. También promueve estrategias para manejar el estrés de manera efectiva, como la práctica de técnicas de relajación, el ejercicio regular, la alimentación balanceada y el mantenimiento de relaciones sociales positivas.

Así mismo, la Promoción de la Salud aboga por el acceso equitativo a servicios de atención bucal, asegurando que todas las personas tengan la oportunidad de recibir atención preventiva y tratamientos oportunos para abordar la enfermedad periodontal. Fomenta la integración de la atención de la salud mental y bucal en entornos clínicos y comunitarios, reconociendo

do la importancia de abordar ambos aspectos para mejorar la calidad de vida de las personas. La Promoción de la Salud trabaja para crear entornos que apoyen la salud mental y bucal de las personas, incluidos lugares de trabajo, escuelas, comunidades y hogares. Promueve políticas y programas que reduzcan el estrés en el entorno laboral y educativo, fomenten estilos de vida saludables y faciliten el acceso a servicios de salud bucal asequibles y culturalmente sensibles.

Capítulo 3

Metodología

Los datos utilizados para este estudio provienen de información que los participantes de una cohorte de la CDMX brindaron de manera voluntaria mediante formularios de auto-informe diseñados y validados específicamente para conocer las condiciones de salud relacionadas con su calidad de vida. Los cuestionarios fueron aplicados de forma remota durante el año 2021-2022 mientras aún había restricciones para evaluación presencial por la pandemia de COVID-19. Esta estrategia no solo se eligió por la reducción en costo y la posibilidad de aplicarse de forma remota, sino porque ha sido una estrategia validada para estudios poblacionales en materia de salud pública [1]. El proyecto de investigación fue previamente autorizado por el Comité de Investigación y Ética de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México (CIE/0308/05/2019).

El cuestionario aplicado en relación con el estrés y la ansiedad no profundiza en si se tiene algún trastorno o no, ya que esto solo se puede determinar por un especialista en psicología, sin embargo el Inventario de Ansiedad ha

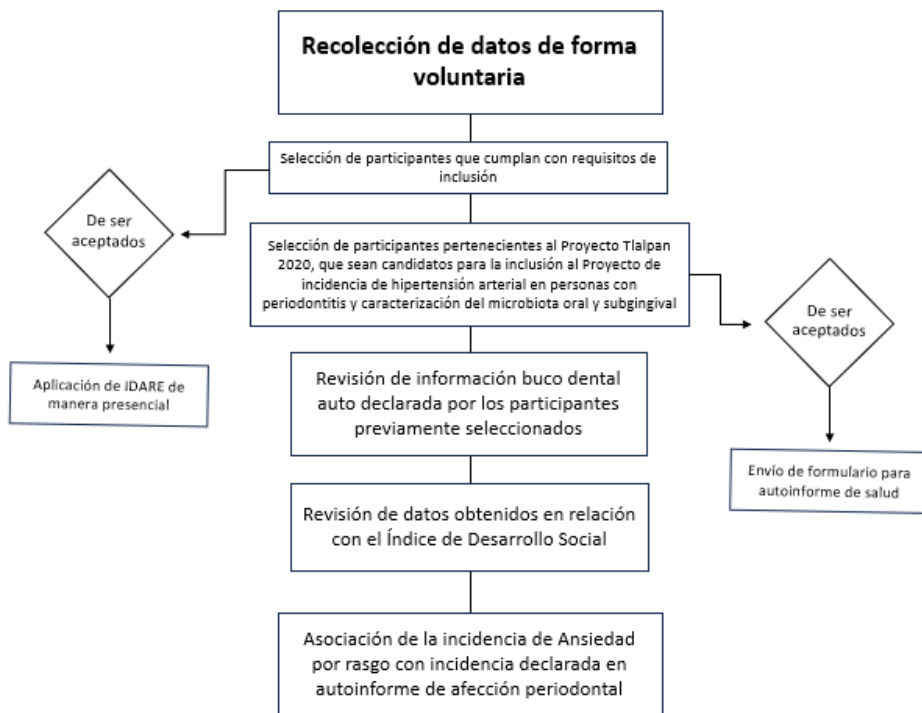


Figura 3.1: Recolección de datos

demostrado ser confiable al ser desarrollado para una muestra poblacional generalizada. El inventario se administra en forma de un cuestionario de autoinforme, donde se pide a los participantes que respondan a una serie de afirmaciones sobre cómo se sienten en ese momento (AE) y cómo se sienten generalmente (AR). Cada ítem se califica en una escala de Likert de 4 puntos, que varía de "Nada.^a "Mucho" para la ansiedad estado, y de "Casi nunca.^a "Casi siempre" para la ansiedad rasgo. Las respuestas de los ítems se suman para obtener puntuaciones totales separadas para AE y AR. Cada subescala puede obtener una puntuación que va de 20 a 80. Las puntuaciones más altas indican mayores niveles de ansiedad, ya sea como estado o como rasgo. Para determinar AE se utilizaron puntos de corte específicos para categorizar los niveles de ansiedad en bajo, moderado, alto.

Dentro del cuestionario se incluyeron preguntas de autoreporte de enfermedad periodontal para tener una aproximación sobre la prevalencia y gravedad de la periodontitis. El cuestionario completo tomaba de 10 a 15 minutos para ser contestado [62]. Para aplicar dicho cuestionario se contactó por medios digitales (correo electrónico, número telefónico y Whatsapp) a los participantes del protocolo, se les dio toda la explicación del objetivo del estudio y de cómo serían manejadas sus respuestas, que estas se encontrarían protegidas y en anonimato; un nuevo consentimiento informado también fue firmado por los voluntarios del estudio.

3.1. Descripción de variables utilizadas

- Nivel de ansiedad. Esta medición se encuentra basada en los criterios de evaluación del formulario de ansiedad IDARE donde se encuentran

preguntas con respuestas de opción múltiple. La escala utilizada es 1 casi nunca, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 casi siempre, los resultados están determinados por la suma de los ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29 31, 32, 34, 35, 37, 38 y 40 para la respuesta A, mientras que la suma de las respuestas de los ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36 y 39 corresponden a la respuesta B, la resta de la respuesta A menos la respuesta B más 35 arrojará un número que funciona para determinar el nivel de ansiedad por rasgo que posee, si el participante presenta una calificación menor a 30 el nivel de ansiedad por rasgo será bajo, si el número se encuentra entre 30 y 44 el nivel es medio y si el número es mayor a 45 el nivel de ansiedad será alto [7].

- Higiene bucal. Referencia a regularidad que se le brinda a la limpieza dental en una escala autoperceptiva de cada participante y que prácticas realiza con las siguientes preguntas:
 - ¿Acostumbra cepillarse los dientes?
 - ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?
 - ¿Cepilla sus dientes al acostarse?
 - ¿Usa hilo dental después de cepillar sus dientes?
 - Además de cepillarse los dientes, en los últimos siete días, ¿Cuántas veces has usado hilo dental entre tus dientes?
 - ¿Cuántas veces a la semana utiliza enjuague bucal para complementar su higiene bucal?
- Atención dental. Pretende conocer mediante la respuesta de si o no, la regularidad con la que el participante acude con algún profesional del

área odontológica para su revisión periódica de monitoreo en la salud bucal, así como el tratamiento profesional sobre patologías existentes.

- Grado de Índice de desarrollo social. Identificación de las desigualdades que existen en la zona de residencia, poniendo en perspectiva si existen limitaciones para el desarrollo social y la salud, el resultado según sea el área geográfica donde viven sera clasificado como medio, bajo y alto [63].
- Actividad física. La autoevaluación en la escala de baja, media y alta en el trabajo muscular diario voluntaria e involuntariamente.
- Calidad de sueño. Horas establecidas al descanso diario con una escala de bueno, regular y mala, según sea la autopercepción de cada participante.
- Sexo. La prevalencia de edades entre la población masculina y femenina de la enfermedad de ansiedad por rasgo y la periodontitis, dentro de la cohorte aceptada.
- Edad. años cumplidos al momento de ser aplicado el cuestionario de autoinforme.

El tipo de estudio es transversal descriptivo en una población voluntaria de residentes de la Ciudad de México de entre 20 y 50 años, sin enfermedades o infecciones crónicas. Dentro del cuestionario de autoinforme enviados, encontraron los participantes distintas variables que como pueden verse en la figura con la tabla Determinantes sociales.

Variable independiente	Definición operacional	Escala de medición
Nivel de ansiedad por rasgo	Nivel determinado a través de la evaluación mediante el formulario de ansiedad (IDARE). Después de contestar el cuestionario de Ansiedad, donde las respuestas están clasificadas entre casi nunca 1, algunas veces 2, frecuentemente, 3 y casi siempre 4, se sumarán los ítems 22, 23, 24, 25, 28, 29 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40, según el número correspondiente a la respuesta señalada dando un total A; después serán sumados los ítems 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39 de la forma anterior dando un total B. Se realizará con los valores obtenidos la siguiente ecuación: $(A-B) + 35 = \text{total}$	El total resultante de la anterior operación se podrá clasificar en la siguiente escala la cual arrojará el nivel de ansiedad por rasgo del participante: Nivel de ansiedad ___ Bajo (<30) ___ Medio (30-44) ___ Alto (>45)
VARIABLES DEPENDIENTES	Definición operacional	Escala de medición
Cepillado de dientes	¿Acostumbra cepillarse los dientes?	Si / No
Veces de cepillado	¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?	Número ordinario de las veces que realiza cepillado
Cepillado antes de dormir	¿Cepilla sus dientes al acostarse?	Si / No
Uso hilo dental	¿Usa hilo dental después de cepillar sus dientes?	Si / No
Veces de uso de hilo dental	Además de cepillarse los dientes, en los últimos siete días, ¿Cuántas veces has usado hilo dental entre tus dientes?	Número ordinario de las veces que utiliza hilo dental a la semana
Uso de enjuague bucal	¿Cuántas veces a la semana utiliza enjuague bucal para complementar su higiene bucal?	Número ordinario de las veces que utiliza enjuague bucal a la semana
Atención dental	Medición de la atención brindada sobre la salud bucal del o la participante de forma particular o en el sector público.	0. No 1. Si
Grado de Índice de desarrollo social	Medición estadística sobre el progreso poblacional en cada país sobre la cobertura de necesidades básicas.	Muy bajo Bajo Medio Alto
Actividad física	Indicador para los niveles de movimiento de los participantes que puede ser voluntario e involuntario como en actividades cotidianas o de alto impacto sobre la salud.	Baja Media Alta
Calidad de sueño	Indicador sobre el descanso destinado de forma diaria o regular de una persona, este puede ser o no saludable para las actividades diarias de cada estilo de vida.	0. Malo 1. Bueno
Sexo	Género con el cual el participante se identifica al realizar el autoinforme.	Femenino / Masculino
Edad	Años cumplidos hasta el día de la aplicación del autoinforme.	Años

3.1.1. Análisis de datos

Para analizar los datos, se emplearon técnicas de estadística descriptiva, como proporciones, medias, desviaciones estándar, medianas y rangos, según correspondiera, con el fin de describir las características de los participantes. Se llevaron a cabo análisis univariados utilizando pruebas paramétricas y no paramétricas para examinar la distribución de variables continuas. Además, se llevaron a cabo pruebas de chi-cuadrado para explorar la asociación entre variables categóricas y las variables de interés. Para conocer la asociación entre las variables de la ansiedad por rasgo, la enfermedad periodontal y algunas características sobre la calidad de vida se utilizará un modelo de regresión logística.

Capítulo 4

Resultados y Discusión

Se obtuvieron registro de 1294 participantes de los cuales 843 fueron mujeres (65.1 %) y 451 fueron hombres (34.9 %). De la variable *Nivel de ansiedad por rasgo*: la media obtenida fue 34.99 con una desviación estándar de 8.25. De la misma relación de datos de la muestra poblacional al ser personas de entre 20 y 58 años de edad se distribuyeron en 4 intervalos los cuales fueron de 20 a 29 años (154), de 30 a 39 años (340), de 40 a 49 años (452) de edad y de 50 a 58 años (348).

Para determinar la calidad de vida de los participantes se tomó como referencia el Índice de Desarrollo Social de la Unidades Territoriales de la Ciudad de México. Se encontró que un 35.7 % corresponde al nivel bajo, mientras que el 30.4 % se clasificaron como IDS alto. De acuerdo al Índice de Desarrollo Social la mayor parte de la población estudiada cuentan con un cierto grado de bienestar tanto económico como social. Algunas desigualdades apreciadas en los diferentes estratos del IDS pueden deberse a que en diversas áreas territoriales de la Ciudad de México colindan con zonas ru-

Tabla 4.1: Distribución de variables de la muestra

Variable	Frecuencia	N	Porcentaje(%)
Edades	20-29	154	11.9
	30-39	340	26.27
	40-49	452	34.9
	50-58	348	26.89
Sexo	Hombres	451	34.9
	Mujeres	843	65.1
Desarrollo social	Muy bajo	134	10.4
	Bajo	462	35.7
	Medio	305	23.6
	Alto	393	30.4

rales donde el acceso a condiciones saludables (como tener agua potable, drenaje, piso firme o servicios de salud básicos) está limitado.

El Índice de Desarrollo Social evalúa elementos económicos, sociales, políticos, ambientales, culturales, de salud, acceso y desarrollo de la educación, empleos, salarios y seguridad social que en conjunto determinarán la calidad de vida de una persona dentro del territorio de la Ciudad de México [63], el mitigar los rezagos sociales es parte del desarrollo comunitario y territorial donde una persona tiene la posibilidad de ejercer en este caso sus derechos en salud, determinado el grado de bienestar en el que se encuentra.

La evaluación continua del Índice de Desarrollo Social puede visibilizar el incumplimiento de algunos derechos humanos y las limitaciones para lle-

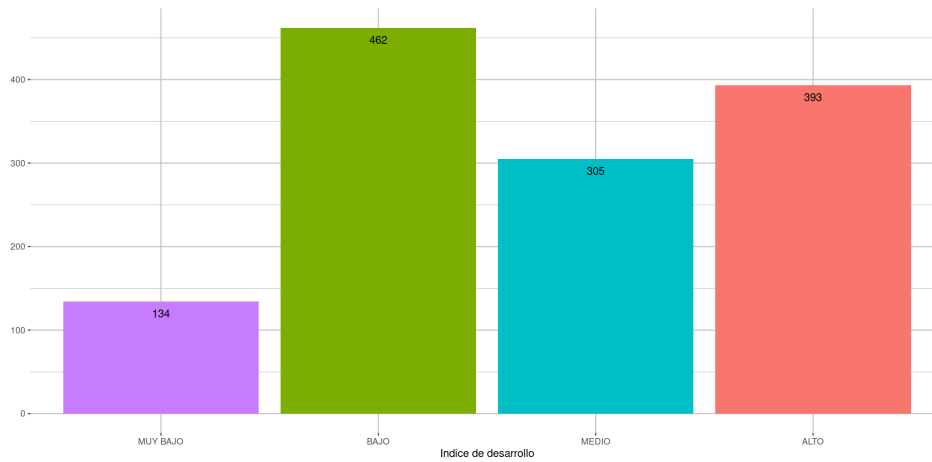


Tabla 4.2: Distribución de variables de Ansiedad por rasgo

Variable	Rasgo	N	Porcentaje(%)
Ansiedad	Bajo	354	27.4
	Medio	777	60
	Alto	163	12.6

gar a tener una vida digna; esto es importante en el contexto de que las políticas públicas están mayormente enfocadas a dar solución a problemas inmediatos, sin embargo la parte preventiva es la menos atendida, muchas veces no se toma en cuenta que las acciones que se pueden realizar mediante el sistema de salud no siempre llegan a ser sostenibles a largo plazo.

Por otro lado, los resultados obtenidos de personas con ansiedad por rasgo observamos que mas de la mitad de nuestra muestra se encuentra con un grado de ansiedad *medio* mientras que el 12% con un nivel de ansiedad alto (ver tabla [4.2](#)).

Tabla 4.3: Distribución de variables de Higiene bucal

Variable	Respuesta/Frecuencia	N	Porcentaje(%)
Cepillado de dientes	Si	1265	97.8
	No	29	2.24
Veces de cepillado	1	165	12.8
	2	605	46.8
	3	439	33.9
	4 +	81	6.26
Cepillado antes de dormir	Si	1047	80.9
	No	247	19.1
Uso de hilo dental	Si	227	17.5
	No	1067	82.5
Veces de uso de hilo dental	No usa	559	43.24
	1 - 5	569	43.33
	6 - 10	139	10.70
	11 - 20	15	1.15
	21 +	12	1.62
Uso de enjuague bucal	No usa	698	53.9
	1 - 5	400	30.89
	6 - 15	180	13.93
	16 +	16	1.21
Atención dental	Si	669	51.7
	No	625	48.3

En cuanto a la calidad de higiene bucal de los participantes notamos que el 97.8 % de ellos acostumbra el cepillado de dientes, de los cuales el 33.9 % lo lleva a cabo al menos 3 veces al día que son las veces recomendadas por los profesionales de la salud bucal. Por lo menos el 80.9 % de nuestra población acostumbra el cepillado de dientes antes de acostarse, lo que es un buen indicador del cuidado dental ya que con esto podrían eliminar residuos de comida y bacterias que se recolectaron a lo largo del día.

Otras recomendaciones con menos peso sobre la salud bucal es el uso de hilo dental y enjuague bucal, en este apartado podemos apreciar que las veces usadas del hilo dental más frecuente es 0 con el 43.2 % que es un indicador de la baja atención de esta área que como anteriormente se ha mencionado es importante para eliminar bacteria que podrían estar alojadas en la zona periodontal. El uso de enjuague bucal es de igual forma uno de los métodos menos utilizados con una frecuencia en las veces usadas marcadas como 0 con el 53.9 % reflejando más de la mitad de nuestra muestra poblacional.

Por último en esta tabla se encuentra lo que en mi opinión es uno de los ítems más importantes para este estudio que es el de atención dental, este se encuentra estimado en si los participantes han acudido con algún profesional odontológico para su atención durante un periodo de 12 meses, en este apartado por lo menos el 51.7 % de nuestra población ha respondido que sí y es muy importante ya que al dar seguimiento a cualquier anomalía en su salud bucal o ya sea de forma preventiva o de rutina, la intervención de un especialista puede marcar la línea entre quienes desarrollen enfermedad periodontal y quienes no si es atendido con tiempo incluso antes de poder detectar gingivitis periodontal la cual es la enfermedad previa y que es re-

Tabla 4.4: Distribución de variables de determinación social

Variable	Frecuencia	N	Porcentaje(%)
Actividad física	Baja	239	18.5
	Media	609	47
	Alta	446	34.5
Calidad de sueño	Mala	704	54.4
	Buena	590	45.6

versible con el tratamiento adecuado.

Dos variables que se encuentran clasificadas como determinantes sociales para la evaluación de calidad de vida en este estudio son las de actividad física clasificadas en los ítems baja, media y alta en la cual el mayor porcentaje se encuentra con el 34.5% siendo el ítem de alta, el determinante social considerado de los más importantes para el desarrollo de una buena calidad de salud mental es el de sueño donde poco mas del la mitad de los participantes (54.4%) declararon no tener un adecuado ciclo del sueño.

Al generar el grado de significancia en relación a la variable dependiente que es Ansiedad por rasgo, podemos determinar algunos de los resultados obtenidos en este estudio. La relación entre la declaración de cepillado de dientes en los participantes obtuvo mayor significancia para la respuesta si, el cepillado de dientes para este estudio es uno de los ítems más importantes ya que se encuentra ligado completamente a las probabilidades de desarrollar enfermedad periodontal, al dar revisión a estudios sobre cepillado dental y su importancia para la prevención de patologías desarrolladas por malos hábitos de higiene bucal, existen reporte donde el planteamiento sobre la

Tabla 4.5: Modelo de regresión logística, considerando el diagnóstico de nivel de ansiedad por rasgo como variable independiente en relación a salud bucal y determinación social

Variable	Frecuencia	Total	[Mujeres]	[Hombres]	p-valor
Cepillado de dientes	Si	1265	831	434	0.000008939*
	No	29	12	17	.64142
Atención dental	Si	669	455	214	0.00006083*
	No	625	388	237	0.04171*
Desarrollo Social	Muy bajo	134	83	51	0.029 *
	Bajo	462	299	163	0.01062*
	Medio	305	199	106	0.0424*
	Alto	393	262	131	0.205
Actividad física	Baja	239	146	93	0.0177*
	Media	609	412	197	0.0832
	Alta	446	285	161	0.001718*
Calidad de sueño	Bueno	590	394	196	0.04629 *
	Malo	704	449	255	0.00003871 *
Edad	20-29	154	98	56	0.003448*
	30-39	340	218	122	0.4212
	40-49	452	295	157	0.016*
	50-58	348	232	116	0.01236*

incidencia de gingivitis que es la enfermedad previa a la periodontitis, es que al menos el 70 % de la población adulta la ha sufrido [64].

Una de las fases tempranas de la gingivitis es la acumulación de placa bacteriana generada por una mala técnica de cepillado de dientes, algunas consideraciones para mitigar enfermedades dentales es la correcta orientación del cepillado de dientes que pueda cubrir las necesidades según sea el caso y la edad en la cual se encuentra, así como la educación en el tipo de cepillo necesario para una adecuada limpieza que cubra las necesidades y evite lesionar al no ser el instrumento correcto, todo esto orientado por un profesional de la salud bucal.

Aunque en este estudio favorablemente la respuesta con mayor significancia es la de *si existe un cepillado de dientes* y esto es importante de conocer para dar relación a uno de los objetivos. el cual es si existe relación entre la incidencia de ansiedad por rasgo con la enfermedad periodontal. El que el resultado en este caso sea positivo para la salud es relevante tomando en cuenta que una mala salud bucal puede ser motivo de una mala calidad de vida, ya que como se ha mencionado antes la enfermedad periodontal es irreversible y puede llegar a ser impedimento para llevar a cabo actividades diarias así como una mala alimentación por pérdida de dientes o malestar para ingerir alimentos.

Dentro de las preguntas con relevancia a la higiene bucal se encuentra la atención dental que se encuentra relacionada a la salud tanto de forma preventiva como de atención por algún malestar o sintomatología, esta atención es importante de conocer ya que de acuerdo a los resultados obtenidos

por el Índice de Desarrollo Social donde el porcentaje más prevalente es el de 35.7% situado en el rango de bajo que puede estar asociado con con una falta de recursos para acceder a una intervención dental de forma particular al ser esta de un costo elevado representando un gasto de bolsillo.

En este apartado ambas respuestas tuvieron significancia en cuanto a la variable de Ansiedad por rasgo, la que más relevancia tiene es la de *sí*, sin embargo es necesario mencionar que la prevalencia de personas que respondieron *no* en este apartado es de 625, apartado en el cual el p-valor es de 0.04171, el cual recordando que para que exista un significancia debe ser de menor a 0.05 no se encuentra tan alejado, dentro de este item otra de las características que podemos resaltar es que la población que mayormente llega a tener una atención dental es la femenina.

Enriqueciendo estos resultados podemos tomar como referencia un estudio sobre la relación de un tratamiento odontológico con la estética dental realizado por Universidad Autónoma de Nayarit, el cual dio a conocer que el porcentaje mayor es de 36.3% perteneciente a la población masculina [65], y aunque este estudio esta enfocado a la parte estética no podemos dejar de lado que la auto-percepción de las personas esta completamente relacionada a la salud mental de cada persona y que la afección directa a la autoestima puede significar una disminución en la calidad de vida enfrentándose a problemas de confianza al desarrollar sus actividades diarias.

La relación del apartado de salud bucal que involucra a los items cepillado de dientes y atención dental están particularmente asociados con la incidencia de ansiedad por rasgo y aunque nuestra perspectiva no es sobre

las implicaciones de genero ya que nuestra población de la muestra es mayormente de mujeres lo cual explica el porque la mayoría de los participantes en las declaraciones de si y no pueden estar sobresalientes en la parte femenina.

Analizando el Índice de Desarrollo en base al instrumento para medición de grado de acuerdo a la delegación, colonia y manzana territorial en la Ciudad de México [63], este instrumento fue creado para dar focalización a la realidades de los ciudadanos que se encuentren en una situación de inequidad de forma que se fomente el desarrollo social tomando en consideración los derechos humanos de cada persona, dando acceso a una calidad de vida favorable para su desarrollo personal.

Este instrumento de forma más desarrollada involucra aspectos de la calidad de vida de una persona como ingresos salariales, actividad laboral, acceso a la educación, nivel de educación, salud y la calidad de vivienda, aspectos que se encuentra como factores para evaluación de la calidad de salud mental, todos estos factores son importantes para el alcance del bienestar de una persona y varios de estos aspectos pueden ser intervenidos a través de la promoción de la salud de forma activa entre la población, pero ya que medios como la educación, sanidad, accesibilidad de condiciones laborales y un lugar territorial digno son parte del fomento a iniciativas por parte de los representantes políticos son generadas a través de las peticiones comunitarias en donde se tienen que analizar para la toma de decisiones apta para cubrir sus necesidades y demandas.

Existen estragos que un territorio con pobreza extrema involucran no solo a la limitación de recursos por parte un gobierno, también pueden estar

determinados por la falta de comunicación con las instituciones correspondientes de atender las demandas civiles y aunque vivimos en una época tecnológica que ha facilitado la comunicación, me gustaría mencionar que existen aún comunidades indígenas con historia dentro del territorio mexicano que desafortunadamente han sido invisibilizados debido a sus aún existentes lenguas nativas dificultando la comunicación para la petición de la satisfacción de sus necesidades básicas.

En un país como México al ser multicultural se encuentran menos visibilizadas las carencias de la calidad de vida de las personas indígenas pertenecientes a la Ciudad de México, donde en situaciones como la pandemia por COVID-19 se evidenció que las personas pertenecientes a este sector poblacional fueron de las más vulnerables nivel social y de salud, al no encontrarse afiliadas a una institución de salud hubo mayor mortalidad así como falta de ética empática del personal sanitario y al no poder acceder de forma oportuna a un servicio de emergencia, los determinantes sociales limitados fueron parte de los factores para que estas comunidades dentro de la CDMX fueran más vulnerables al contagio sumado a la falta de acceso al manejo de salud mental durante este confinamiento [66].

La relación encontrada en este estudio en base a la prevalencia de ansiedad por rasgo con el Índice de Desarrollo Social deja ver que parte de las anteriores características de este instrumento tiene relación con la salud mental, de forma más específica desafortunadamente el único de los intervalos calificados que no tuvo relación de significancia fue el nivel alto que por supuesto toma un papel importante ya que el acceso a la salud mental al no ser tan accesible a nivel económico es de forma más fácil de acceder si se

cuenta con los recursos necesarios y aunque que la variable se encuentra en relación a la salud mental tomo la oportunidad de mencionar que también se encuentra en relación a el acceso a no solo la atención de salud bucal sino también a la de recursos más minuciosos para la higiene oral como hilo dental, cepillado de dientes y atención a cualquier tratamiento obligatorio o no para mejorar su calidad de vida y la seguridad alimentaria.

En las posiciones de significancia, el índice más relevante no se encuentra muy alejado del índice muy bajo a bajo, donde el bajo representa mayor relevancia dejando ver que si bien existen comunidades en pobreza extrema son más prevalentes aquellas pobres donde el acceso a servicios de salud se encuentran limitados. Para propósitos de esta investigación los determinantes sociales utilizados en la encuesta enviada a los participantes funcionaran para determinar aspectos de la calidad de vida que influyen al desarrollo de actividades diarias, afectando así la salud mental de las personas tanto de forma física como mental.

La actividad física es importante para tener un bienestar completo, se ha demostrado que encontrarse activo de forma física puede ayudar de diferentes formas a la salud de las personas, en personas con una larga jornada laboral donde el sedentarismo toma un rol diario es importante incentivar para tomar momentáneamente descansos para activar su organismo ya que así evitarán complicaciones físicas que sumado a una mala alimentación pueden generar enfermedades metabólicas, el movimiento constante también es importante para la liberación del estrés laboral y social el cual ayuda a regular las emociones ayudando a la prevalencia de salud mental [67].

Las respuestas de este apartado están clasificadas en baja, media y alta donde los resultados obtenidos fueron favorables ya que la respuesta con mayor significancia fue la de *alta* por lo que se tiene en consideración que el que esta relacionado no necesariamente afecta al nivel de ansiedad por rasgo, sin embargo de acuerdo a su frecuencia con una declaración de 609 participantes, la respuesta mas prevalente fue la de media de acuerdo a su autopercepción y que finalmente podemos notar una mayor participación en los tres niveles de actividad física por parte de la población femenina que no necesariamente representa mayor compromiso hacia la salud por este genero ya que la muestra poblacional es dominante por mujeres.

Tomando en consideración los resultados a la calidad de sueño de los participantes y que estas están clasificadas en bueno o malo, hay una gran diferencia entre las personas que reportaron tener buen sueño en comparación a los que han reportado malo como opción, al ser su p-valor de 0.00003871 en relación a la prevalencia de ansiedad por rasgo existe una gran relación ya que la calidad de sueño está sujeto a una buena salud mental y buena calidad de vida, sumado a esto tenemos que retomar que en algunos de los síntomas físicos de la ansiedad por rasgo son síntomas también relacionados a la enfermedad periodontal como el bruxismo que es mas recurrente en la etapa de descanso de la población que lo padece.

La calidad de sueño es muy importante para llevar a cabo las actividades cotidianas, estudios como los realizados en estudiantes universitarios señala que el desempeño académico suele ser de bajo rendimiento si no se tiene un control sobre el periodo de descanso, en Colombia se determino que por lo menos el 59.6% de una muestra de la Universidad Nacional de Colombia

tuvo mayor frecuencia de malos hábitos del sueño en la población masculina de la carrera de medicina de tercer semestre [68], la sanidad del sueño ya que tiene relación en la edad en la que se encuentra una persona puede variar ya que las actividades suelen ir evolucionando.

La calidad del sueño se encuentra relacionada por la calidad de vida que una persona lleva a diario, en la etapa adulta del ser humano puede estar como es en este estudio relacionada a la salud mental y dado que los resultados marcan que la ansiedad por rasgo esta presentada como variable independiente, podemos tomar como referencia algunos estudios sobre la calidad de sueño que tienen las personas adultas mayores quienes suelen tener menos carga de estrés, en Perú por ejemplo en un estudio donde personas adultas mayores sin dependencia por patologías física o mentales existen componentes a partir de los 54 años significativos para sufrir algún trastorno de sueño [69], aumentando la posibilidad de la necesidad de medicación para combatir la disminución de sueño afectando de forma física su calidad de vida.

Estos resultados en una población con un rango de edades de entre 20 y 58 años de edad, podemos notar que existe mayor relación entre la enfermedad de ansiedad por rasgo en participantes en el conjunto de rango de entre 20 y 29 años, que tomando en consideración el estilo de vida que prevalece en la Ciudad de México; podemos inferir que son personas adultas que se encuentran en las etapas universitarias o laboral reconocimiento que exista mayor relación de estrés por tal vez la carga significativa de trabajo.

Tomando en cuenta que la calidad de bases laborales en México pueden afectar a cualquier persona sin importar su genero o edad, en este caso

apoyado de un estudio por la Universidad Nacional Autónoma de la Ciudad de México sobre el estrés urbano en la población de la CDMX, donde existe una correlación de estrés urbano con el hecho de ser una ciudad sobre poblada así como factores sociales como lo son la alta en delincuencia, contaminación y tiempo de traslado en el transporte publico [70].

Capítulo 5

Propuesta de intervención desde la Promoción de la Salud para abordar la ansiedad en adultos aparentemente sanos

La ansiedad es un problema de salud mental prevalente que afecta a una proporción significativa de la población adulta, incluso aquellos que se consideran aparentemente sanos. La ansiedad puede tener un impacto negativo en el bienestar emocional, la calidad de vida y la salud física. Desde la Promoción de la Salud, se pueden diseñar intervenciones integrales que aborden los factores de riesgo y fomenten hábitos de vida saludables para prevenir y manejar la ansiedad en adultos. Esta propuesta describe una

intervención de múltiples componentes destinada a reducir la ansiedad y mejorar el bienestar general de los adultos.

Objetivos

- Reducir los niveles de ansiedad en adultos aparentemente sanos mediante intervenciones educativas y de apoyo.
- Promover hábitos de vida saludables que ayuden a prevenir y manejar la ansiedad.
- Aumentar la conciencia sobre la importancia de la salud mental y los recursos disponibles para el manejo de la ansiedad.
- Fomentar un entorno comunitario que apoye el bienestar emocional y reduzca el estigma asociado con los problemas de salud mental.

Componentes de la Intervención

- Educación y Concientización
 - Talleres y Seminarios: Organizar talleres y seminarios sobre la ansiedad, sus síntomas y técnicas de manejo. Los temas pueden incluir mindfulness, técnicas de respiración, y manejo del estrés.
 - Campañas de Información: Desarrollar campañas de información a través de medios de comunicación locales, redes sociales y material impreso para aumentar la conciencia sobre la ansiedad y promover recursos disponibles para su manejo.
- Promoción de Hábitos de Vida Saludables

- Programas de Ejercicio: Implementar programas de ejercicio físico, como clases de yoga, pilates y grupos de caminata, que se ha demostrado que ayudan a reducir los niveles de ansiedad.
 - Alimentación Saludable: Organizar talleres de nutrición que enseñen a los adultos la importancia de una dieta equilibrada en el manejo de la ansiedad y cómo preparar comidas saludables.
 - Promoción del Sueño Adecuado: Educar sobre la importancia del sueño para la salud mental y ofrecer consejos prácticos para mejorar la calidad del sueño.
- Intervenciones Psicosociales
 - Grupos de Apoyo: Establecer grupos de apoyo para personas que experimentan ansiedad, proporcionando un espacio seguro para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento.
 - Asesoramiento y Terapia: Ofrecer acceso a servicios de asesoramiento y terapia, incluyendo terapia cognitivo-conductual, que es eficaz en el manejo de la ansiedad.
 - Líneas de Ayuda: Crear y promocionar líneas de ayuda telefónica o en línea donde los adultos puedan obtener apoyo inmediato y confidencial en momentos de crisis.
- Entorno Comunitario y Políticas de Salud
 - Entornos Laborales Saludables: Colaborar con empleadores para crear entornos laborales que reduzcan el estrés, como horarios flexibles, programas de bienestar y espacios de relajación.

- Políticas de Salud Mental: Abogar por políticas de salud que apoyen la prevención y el tratamiento de la ansiedad, como la inclusión de cobertura para servicios de salud mental en los planes de seguro de salud.
- Reducir el Estigma: Implementar programas comunitarios que trabajen para reducir el estigma asociado con los problemas de salud mental, promoviendo una cultura de apertura y apoyo.

Metodología

- Evaluación Inicial: Realizar encuestas y entrevistas para evaluar los niveles de ansiedad y las necesidades específicas de la población objetivo. Identificar los factores de riesgo y los recursos existentes en la comunidad.
- Implementación: Desarrollar un cronograma detallado para la implementación de las actividades y programas descritos en los componentes de la intervención. Colaborar con organizaciones comunitarias, profesionales de la salud y voluntarios para llevar a cabo las actividades planificadas.
- Monitoreo y Evaluación: Implementar un sistema de monitoreo para evaluar la participación y el impacto de las actividades en la reducción de la ansiedad. Realizar evaluaciones periódicas mediante encuestas de seguimiento y entrevistas para medir cambios en los niveles de ansiedad y bienestar general. Ajustar la intervención según los resultados obtenidos y las retroalimentaciones de los participantes.

La ansiedad en adultos aparentemente sanos es un problema significativo que requiere una intervención multifacética desde la Promoción de la Salud.

Esta propuesta presenta una estrategia integral para abordar la ansiedad a través de la educación, la promoción de hábitos de vida saludables, el apoyo psicosocial y la creación de entornos comunitarios favorables. Al implementar esta intervención, se espera reducir los niveles de ansiedad, mejorar el bienestar emocional y la calidad de vida de los adultos en la comunidad. La colaboración entre diversos actores y el compromiso de la comunidad serán esenciales para el éxito de esta iniciativa.

Capítulo 6

Conclusiones

La salud mental como área de estudio se encuentra como una de las menos atendidas debido a sus altos costos, con esto no se pone en duda los costos a pagar por parte de los demandantes de estos servicios de forma privada, ya que como profesionales merecen un salario justo, sin embargo el problema puede ser atendido desde los presupuestos otorgados por la Secretaría de Salud, al abrir espacio para tender de forma pública y accesible enfermedades de la salud mental de la misma forma que son atendidas enfermedades físicas.

Como observamos en esta investigación, la salud mental y la salud odontológica se encuentran unidas en el mismo problema de accesibilidad y que si bien una es enfocada a la salud emocional y otra la salud física, ambas llegan a tener relación debido a que el área emocional se encuentra afectando actividades cotidianas, como la higiene bucal creando un problema crónico en la salud de quien no atiende de forma autónoma su salud.

La prevalencia en este estudio aunque deja ver que quienes prestan mayor atención es la población femenina, debemos tomar en cuenta que vivimos en una sociedad donde aún el desarrollo social de cada familia es mayormente sostenido de forma económica por varones, donde ellos suelen tener mayor carga de trabajo y ya que el dar atención y seguimiento a su salud implicaría hacer un espacio durante su horario laboral, esto puede repercutir en la estabilidad económica. La salud es muy importante para el desarrollo, y las personas vivimos en un país con desigualdades económicas donde no solo el tiempo puede ser un impedimento, la falta de seguridad social es uno de los factores que pueden influir en la toma de decisión al adquirir un tratamiento tanto del área psicológica como dental.

La calidad de vida se ve reflejada tanto en la salud como en los determinantes sociales que personas como las que radican en la Ciudad de México tienen, aunque se ha logrado avanzar en los sistemas de salud y el desarrollo de iniciativas para la mejora de estos factores, aún queda un camino largo para llegar a un bienestar social donde el derecho a la salud sea cubierto, donde esté sea la atención a una necesidad y no se vea por parte de la ciudadanía como un lujo. El dar igual importancia desde la atención primaria a la salud, como atención de tercer nivel es importante y se tiene que visibilizar que esto también es aplicable en la atención mental y dental.

Teniendo claro que la intervención desde la Promoción de la Salud puede ser desde la incentivación de mejorar a las políticas públicas de salud, es muy importante para mí no dejar de lado el dar voz a la ciudadanía sobre su autocontrol en la salud, el tener calidad de vida no significa solamente comer sano, hacer actividad física y acudir a la atención que se necesite, aun si esta

es de forma preventiva; la salud más allá de solo mantener un cuerpo sano implica en tener un bienestar completo, donde los individuos puedan desarrollarse con plenitud. La atención a la salud mental no solo es atender con terapia o medicamentos, sino también dar detección a que está generando estrés en su vida y como de forma positiva afectar el tener bienestar puede mejorar su salud física y emocional. La salud es lo que controla la calidad de vida de una persona, y aunque hoy en día existen muchas herramientas de difusión están no muestran de forma atractiva como se puede dar intervención.

De forma personal, creo que la mejor herramienta para el desarrollo de una persona es la información, el erradicar el desconocimiento de forma general es muy importante para tomar en nuestras manos el control sobre lo que puede estar afectándonos, en la salud esto no está muy alejado de dar prevención y seguimiento a las acciones que tomamos, para que nuestra percepción de realidad mejore y con ello nutrir positivamente a quienes nos rodean, si bien las acciones que se tomen repercutirán directamente en nosotros, de forma indirecta podemos ayudar a mejorar la relación calidad de vida-salud a nuestro círculo más cercano o familia.

Contar con los medios para lograr la plenitud mental como física, puede sonar difícil para el sector salud en el que se busca apoyar a la población para la mejora de los estilos de vida respetando la cultura y creencia, siendo multidisciplinarios para en conjunto a compañeros del área de la salud generar un cambio, no solo inmediato sino también sustentable para que este se definitivo.

Como profesional de la Salud esta investigación así como el conocimiento

aprendido durante la Licenciatura de Promoción de la Salud, me ha funcionado para entender y ser empática con cada persona que de forma profesional tenga la oportunidad de apoyar para la mejor de su calidad de vida y de su salud, donde gracias a mis conocimientos puedo brindar herramientas para tomar el control sobre las decisiones que esta pueda tomar, que en lo posible se vea beneficiada.

La Promoción de la Salud tiene poca visibilidad ante la población Mexicana, sin embargo es de gran ayuda ya que logra crear junto a la población nuevas medidas de salud, tomando en cuenta cuales son sus estilos de vida en la actualidad y como se puede con esta información lograr intervenir para dar acceso a la información necesaria, para modificar rutinas que podrían poner en riesgo su salud.

La forma hegemónica que se ha tratado en las últimas décadas en el área de la salud, va de la mano con cambiar la perspectiva de la salud, no solo de los pacientes sino también de los profesionales, donde aunque existan estudios no podemos inferir que sabemos más que los pacientes sobre su cuerpo y lo que están sintiendo, por esto liberar a la población que no solo el profesional de la salud puede ayudar a las personas, sino también que ellos puedan realizar los cambios en su vida de acuerdo a sus posibilidades para evitar el aumento sobre las tasas de enfermedades crónica.

El área de investigación dentro de mi carrera profesional me ha dado instrumentos para conocer desde otro ángulo las enfermedades, como la ansiedad por rasgo y la periodontitis, enfermedades que no necesariamente son puestas en la misma conversación, es por esto que creo que el seguimiento a

la prevalencia entre estas afecciones tiene que ser visibilizado para ayudar a la población a mejorar su salud.

Dentro del área de la investigación existen protocolos regidos por normas que garanticen la veracidad y transparencia de los estudios donde se llevan de forma completa y sistematizada, sin embargo existen factores que dentro de estas normas no se encuentran contemplados, como profesional de la salud debo hacer un espacio para hablar de cómo llegamos a presentar diferentes problemas al momento de llevar a cabo este estudio con la población de la Ciudad de México, este estudio fue desarrollado en el año 2016, año en el cual no había forma de saber que una epidemia de grado mundial afectaría las diferentes actividades en el año 2020 de manera presencial, aunque fue una situación imprevista y que la solución a la pausa que muchas personas se vieron obligadas a tomar, fue buscar apoyo de forma digital para la continuación de actividades y servicios, en el caso de este protocolo fue aún más difícil ya que el no poder establecer un contacto directo con los participantes hizo que varios perdieran el interés por su continuación.

Recursos como el personal profesional, fue complicado no solo de encontrar sino también de capacitar para una mejor comunicación, ya que algunos de mis anteriores compañeros no tenían la práctica por parte de la licenciatura para dar y recibir información de la comunidad ya que recordando que también fue una situación difícil para el seguimiento de asignaturas hacia los estudiantes, el manejo de los datos de cada participante se encontró en desorden una vez retomadas las actividades presenciales haciendo que de forma rápida se pusiera en marcha un plan para reactivar la base de datos para conocer la situación actual de cada persona una vez se fuera localizada

por los medios quien con anterioridad habían brindado.

Las limitantes por parte de una pandemia fueron imprevistos y al momento de retomar de manera presencial tengo la confianza de exponer algunas cualidades que se pudieron trabajar de una manera más eficiente, ya que retos como la reducción de espacio para poder realizar los estudios antropométricos necesarios fue parte de la toma de decisiones por parte del instituto durante la pandemia y donde el acceso al material necesario fue limitado, sin embargo aquí quisiera hacer notar el esfuerzo y coordinación de mi equipo quienes buscamos la forma para realizar dichas mediciones sin poner en riesgo a los participantes al aún encontrarnos en contingencia, ya que fue necesario citar algunos de los participantes para dar seguimiento y ayuda a las diferentes dudas que surgieron.

La calidad humana desde el equipo de promotores de salud se vio reflejada al conocer la situación donde lamentablemente algunos participantes acudieron para terminar con su colaboración, ya que se vieron afectados por diferentes enfermedades, como promotores de salud se pusieron en marcha estrategias sensibles como el apoyo emocional para establecer un lazo con quienes buscaran ayuda y a su vez la sensibilización con los familiares de los participantes que lamentablemente perdieron la vida durante el periodo de cuarentena que no se mantuvo un contacto distinto al de las encuestas digitales.

Gracias a mi participación es estos proyectos de investigación he encontrado que como Promotora de Salud puedo colaborar en la forma de intervenir con cada participante, brindando apoyo para liberar la carga de

emociones al momento de ingresar a un protocolo de investigación, donde usualmente las personas tienen una mala idea de cuál es su función y erróneamente ingresan con miedo a solo ser tratados como un número más, en encuestas para conocer la salud, sin embargo es más que esto es el ayudar a toda una población a la reducción de riesgo, ya que gracias a los resultados que se obtienen son para mejorar los conocimientos sobre salud en la actualidad ya que el constante cambio en el conocimiento forma parte del aprendizaje como seres humanos, el ayudar como lo es mi propuesta de intervención es basado a la falta de interés de algunos participantes, que si bien algunos solo buscan conocer de forma gratuita su salud, es importante que reflexiones sobre los valores negativos que puedan ser obtenidos para ser conscientes de cuáles cambios se pueden realizar.

Por parte de las dependencias de salud que contribuyen a la investigación en general, es importante reconocer el esfuerzo que ponen al brindar financiamiento a la continuidad de estudios, como estos dos grandes protocolos y que conozcan que los presupuestos si bien funcionan para la toma de decisiones, también se da una intervención personalizada a cada participante para ayudar de forma inmediata a quien lo requiere o solicita. Finalmente concluyo con satisfacción de dejar abierta la discusión de la asociación de la enfermedad por ansiedad por rasgo con la prevalencia de enfermedad periodontal, donde ambas son influyentes en la calidad de vida de quien pueda presentarlas, con incertidumbre de saber que de forma multidisciplinaria puede existir en un futuro una mayor seguimiento a esta relación por parte de profesionales de la salud, en espera de saber que no solo serán datos de información y conocimiento, si no también funcionaran para abrir paso a nuevas correlaciones en diferentes áreas de la salud.

Bibliografía

- [1] Charles D Spielberg and R IDARE Díaz-Guerrero. Inventario de ansiedad: rasgo-estado. *México: El manual moderno*, 1975.
- [2] B Sojod, J-M Périer, A Zalberg, S Bouzegza, B El Halabi, and F Anagnostou. Enfermedad periodontal y salud general. *EMC-Tratado de Medicina*, 2022.
- [3] Paulina Hernández-Ruiz, Héctor González-Pacheco, Luis M Amezcua-Guerra, and María Magdalena Aguirre-García. Relación entre la disbiosis de la microbiota oral y la enfermedad cardiovascular aterosclerótica. *Archivos de cardiología de México*, 92(3):371–376, 2022.
- [4] Yanett Casanova Rivero, Magda Lima Alvarez, Alberto Casanova Rivero, and Hermen Santana Ramírez. Estrés y su influencia en la enfermedad periodontal. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 1(1):0–0, 1997.
- [5] Wendy Navas Orozco and María Jesús Vargas Baldares. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604):497–507, 2012.
- [6] Katherine Angellit Anaya-Chumpitaz and Paul Augusto Cubas-Nuñez.

- Escala cas, una nueva valoración de ansiedad generalizada por covid-19 en México. *salud pública de México*, 64(3, may-jun):240–241, 2022.
- [7] R Díaz-Guerrero and Ch D Spielberger. *Idare: Inventario de ansiedad: rasgo-estado*. México: *El Manual Moderno*, 1975.
- [8] Lili Claudina Bazán Izquierdo. Adaptación, validez y fiabilidad del inventario ansiedad rasgo-estado para adultos de la ciudad de trujillo. *Revista de investigación en psicología*, 24(1):101–116, 2021.
- [9] México Ley Federal del Trabajo and Miguel Carbonell. *Ley Federal del Trabajo*. Tirant lo Blanch, 2019.
- [10] Cuauhtémoc A Juárez-Pérez, Alejandro Cabello-López, Guadalupe Aguilar-Madrid, Óscar Trujillo-Reyes, Arturo Torres-Valenzuela, Rosalía Fascinetto-Dorantes, Carmina Jiménez-Ramírez, and Åsa Skjönberg. Tiempos de traslado al trabajo y hallazgos auditivos en la población adulta de la ciudad de México. *Gaceta médica de México*, 157(4):378–384, 2021.
- [11] GL Martínez, VG Olvera, and RE Villarreal. Efecto de la técnica de respiración profunda en el nivel de ansiedad en adultos mayores. *rev enfer imss*. 2018; 26 (2): 99-104.
- [12] J Américo Reyes-Ticas. *Trastornos de ansiedad: Guía práctica para diagnóstico y tratamiento*. *Biblioteca virtual en salud*, 2010.
- [13] Monserrat Macías Carballo, Cesar Pérez Estudillo, Leonor López Meraz, Luis Beltrán Parrazal, and Consuelo Morgado Valle. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Enneurobiología*, 10(24), 2019.

- [14] M Carmen Arenas and Araceli Puigcerver. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología (internet)*, 3(1):20–29, 2009.
- [15] Epidemiología y la red de causalidad: ¿alguien ha visto la araña?
- [16] Ma Elena Medina-Mora, Guilherme Borges, Carmen Lara Muñoz, Corina Benjet, Jerónimo Blanco Jaimes, Clara Fleiz Bautista, Jorge Villatoro Velázquez, Estela Rojas Guiot, Joaquín Zambrano Ruíz, Leticia Casanova Rodas, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud mental*, 26(4):1–16, 2003.
- [17] Castillo Franco, Catalina Boada Zurita, and Karina Michelle Tamayo Aguirre. Perdida de órganos dentales ocasionados por el bruxismo en pacientes con trastornos de ansiedad. *Gaceta Médica Estudiantil*, 4(1S):290, 2023.
- [18] Fransilvania Callejas Pérez, Patricia Ortega Andeane, Emilia Lucio Gómez-Maqueo, Luis Chías Becerril, and Samuel Jurado Cárdenas. Estrés por el traslado entre la casa y el trabajo en transporte público. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 12(32):219–242, 2023.
- [19] José Amar, Jorge Palacio, Humberto Llinás, Laura Puerta, Eloisa Sierra, Ana María Pérez, and Bianca Velásquez. Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Toluque. *Artículos en PDF disponibles desde 1994 hasta 2013. A partir de 2014 visítenos en www.elsevier.es/sumapsicol*, 15(2):385–404, 2008.

- [20] Mireya Martínez-García and Enrique Hernández-Lemus. Periodontal inflammation and systemic diseases: an overview. *Frontiers in physiology*, 12:709438, 2021.
- [21] Fredy F Pardo Romero and Luis J Hernández. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de salud pública*, 20:258–264, 2018.
- [22] Norma Rebeca Rojo Botello, Arturo Flores Espinosa, and Mónica Arcos Castro. Prevalencia, severidad y extensión de periodontitis crónica. *Revista odontológica mexicana*, 15(1):31–39, 2011.
- [23] MA Perea, J Campo, L Charlén, and A Bascones. Enfermedad periodontal e infección por vih: estado actual. *Avances en Periodoncia e Implantología Oral*, 18(3):135–147, 2006.
- [24] Factores de riesgo y prevalencia de periodontitis en adultos mayores comunitarios en México.
- [25] Indicadores de salud bucal en adultos mayores con y sin presencia de multimorbilidad: un estudio transversal.
- [26] Panos N Papapanou, Mariano Sanz, Nurcan Buduneli, Thomas Dietrich, Magda Feres, Daniel H Fine, Thomas F Flemmig, Raul Garcia, William V Giannobile, Filippo Graziani, et al. Periodontitis: Consensus report of workgroup 2 of the 2017 world workshop on the classification of periodontal and peri-implant diseases and conditions. *Journal of periodontology*, 89:S173–S182, 2018.
- [27] Muhammad Nazir, Asim Al-Ansari, Khalifa Al-Khalifa, Muhanad Alhareky, Balgis Gaffar, and Khalid Almas. Global prevalence of periodontal

- disease and lack of its surveillance. *The Scientific World Journal*, 2020, 2020.
- [28] Isaac Suzart Gomes-Filho, Izadora da SCE Balinha, Simone S da Cruz, Soraya C Trindade, Eneida de MM Cerqueira, Johelle de S Passos-Soares, Julita Maria F Coelho, Ana Marice T Ladeia, Maria Isabel P Vianna, Alexandre M Hintz, et al. Moderate and severe periodontitis are positively associated with metabolic syndrome. *Clinical Oral Investigations*, 25(6):3719–3727, 2021.
- [29] Viviana Pitones-Rubio, EG Chávez-Cortez, Angélica Hurtado-Camarena, Anna González-Rascón, and Nicolás Serafín-Higuera. Is periodontal disease a risk factor for severe covid-19 illness? *Medical hypotheses*, 144:109969, 2020.
- [30] Meng Xuan Chen, Yu Jie Zhong, Qian Qian Dong, Hai Ming Wong, and Yi Feng Wen. Global, regional, and national burden of severe periodontitis, 1990–2019: An analysis of the global burden of disease study 2019. *Journal of clinical periodontology*, 48(9):1165–1188, 2021.
- [31] Tonatiuh Abimael Baltazar-Díaz and Ana Lourdes Zamora-Pérez. Enfermedad periodontal y covid-19: factores de riesgo y mecanismos compartidos. *Revista Mexicana de Periodontología*, 12(1-3):12–17, 2021.
- [32] Susan Hyde, Veronique Dupuis, Boipelo P Mariri, and Sophie Dartevelle. Prevention of tooth loss and dental pain for reducing the global burden of oral diseases. *International Dental Journal*, 67:19–25, 2017.
- [33] Abhijit N Gurav. The association of periodontitis and metabolic syndrome. *Dental research journal*, 11(1):1, 2014.

- [34] Ryutaro Kuraji, Satoshi Sekino, Yvonne Kapila, and Yukihiro Numabe. Periodontal disease-related nonalcoholic fatty liver disease and nonalcoholic steatohepatitis: An emerging concept of oral-liver axis. *Periodontology 2000*, 87(1):204–240, 2021.
- [35] Isaac Suzart Gomes-Filho, Michelle Teixeira Oliveira, Simone Seixas da Cruz, Eneida de Moraes Marcílio Cerqueira, Soraya Castro Trindade, Graciete Oliveira Vieira, Paulo Henrique Couto Souza, Luis Fernando Fernandes Adan, Alexandre Marcelo Hintz, Johelle de Santana Passos-Soares, et al. Periodontitis is a factor associated with dyslipidemia. *Oral Diseases*, 2021.
- [36] Aguilar-Díaz Fatima Del Carmen, Borges-Yáñez Socorro Aída, et al. Risk indicators of tooth loss among mexican adult population: A cross-sectional study. *International Dental Journal*, 2021.
- [37] Edgar Francisco Carrizales-Sepúlveda, Alejandro Ordaz-Farías, Raymundo Vera-Pineda, and Ramiro Flores-Ramírez. Periodontal disease, systemic inflammation and the risk of cardiovascular disease. *Heart, Lung and Circulation*, 27(11):1327–1334, 2018.
- [38] Nurcan Buduneli. Environmental factors and periodontal microbiome. *Periodontology 2000*, 85(1):112–125, 2021.
- [39] Raúl G Caffesse. A latin american perspective of periodontology. *Periodontology 2000*, 67(1):7–12, 2015.
- [40] Giuseppe Alexandre Romito, Magda Feres, Jorge Gamonal, Mariel Gomez, Paola Carvajal, Claudio Pannuti, Andrés Duque Duque, Hugo Romanelli, Cassiano Kuchenbecker Rösing, Vicente Aranguiz Freyho-

- fer, et al. Periodontal disease and its impact on general health in latin america: Laoha consensus meeting report. *Brazilian oral research*, 34, 2020.
- [41] Rui V Oppermann, Alex N Haas, Cassiano Kuchenbecker Rösing, and Cristiano Susin. Epidemiology of periodontal diseases in adults from latin america. *Periodontology 2000*, 67(1):13–33, 2015.
- [42] Ricardo Pérez-Núñez, Armando Vargas-Palacios, Ivan Ochoa-Moreno, and Carlo Eduardo Medina-Solis. Household expenditure in dental health care: national estimations in mexico for 2000, 2002, and 2004. *Journal of Public Health Dentistry*, 67(4):234–242, 2007.
- [43] Carlo Eduardo Medina-Solís, José Obed García-Cortés, José Luis Robles-Minaya, Juan Fernando Casanova-Rosado, Jairo Mariel-Cárdenas, María del Socorro Ruiz-Rodríguez, José de Jesús Navarrete-Hernández, Leticia Ávila-Burgos, and Gerardo Maupomé. Clinical and non-clinical variables associated with preventive and curative dental service utilisation: a cross-sectional study among adolescents and young adults in central mexico. *BMJ open*, 9(9):e027101, 2019.
- [44] Michelle Morón-Araújo. El estrés y bruxismo por covid-19 como factores de riesgo en la enfermedad periodontal. *International journal of odontostomatology*, 15(2):309–314, 2021.
- [45] Octavio Gómez Dantés, Sergio Sesma, Victor M Becerril, Felicia M Knaul, Héctor Arreola, and Julio Frenk. Sistema de salud de méxico. *Salud pública de México*, 53(suppl 2):s220–s232, 2011.
- [46] Fernando A Wagner, Catalina González-Forteza, Sergio Sánchez-

- García, Carmen García-Peña, and Joseph J Gallo. Enfocando la depresión como problema de salud pública en México. *Salud mental*, 35(1):3–11, 2012.
- [47] Beatriz Zurita and Teresita Ramírez. Desempeño del sector privado de la salud en México. *Knaut FM, Nigenda G. Caleidoscopio de Salud. Mexico DF: Funsalud*, 2003.
- [48] Shoshana Berenzon Gorn, Nayelhi Saavedra Solano, María Elena Medina-Mora Icaza, Víctor Aparicio Basaurí, and Jorge Galván Reyes. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33(4):252–258, 2013.
- [49] Jose Eduardo Orellana Centeno. La democratización de los servicios odontológicos en México. *Acta Odontológica Colombiana*, 13(1), 2023.
- [50] Shyrley Díaz Cárdenas, Katherine Arrieta Vergara, and Ketty Ramos Martínez. Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1):9–16, 2012.
- [51] Marlene Sánchez Murguiondo, Mayra Román Velásquez, Rocío Dávila Mendoza, and Alberto González Pedraza Avilés. Salud bucal en pacientes adultos mayores y su asociación con la calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 16(2):110–115, 2011.
- [52] Determinantes sociales de la salud de la enfermedad periodontal moderada y grave en poblaciones rurales y urbanas.
- [53] Jaiberth Antonio Cardona-Arias and Luis Felipe Higueta-Gutiérrez. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación

- de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40:175–189, 2014.
- [54] Luis F Varela Pinedo. Salud y calidad de vida en el adulto mayor, 2016.
- [55] León Garduño Estrada, Bertha Salinas Amescua, and Mariano Rojas Herrera. *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Plaza y Valdes, 2005.
- [56] Carlos Héctor Dorantes Rodríguez and Graciela Lorena Matus García. El estrés y la ciudad. *Revista del Centro de Investigación. Universidad La Salle*, 5(18):71–77, 2002.
- [57] Ana Luisa González-Celis and Adriana Padilla. Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3):501–510, 2006.
- [58] Marleny Valencia. Aportes de los nuevos enfoques para la conformación de la salud pública alternativa. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 29(1):85–93, 2011.
- [59] Karla Alejandra Martínez-Licerio, Juan Marroquín-Arreola, and Humberto Ríos-Bolívar. Precarización laboral y pobreza en México. *Análisis económico*, 34(86):113–131, 2019.
- [60] Hiram V Arroyo. Perspectivas y desafíos de promoción de la salud en Latinoamérica. *Salud Pública de México*, 64(6):576–586, 2023.
- [61] Carta De Ottawa. Promoción de la salud. In *Elaborada en la Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud*, 1986.

- [62] Mireya Martínez-García, Adriana-Patricia Rodríguez-Hernández, Guadalupe O Gutiérrez-Esparza, Roberto Carlos Castrejón-Pérez, Enrique Hernández-Lemus, and Socorro Aída Borges-Yáñez. Relationship between the social development index and self-reported periodontal conditions. In *Healthcare*, volume 11, page 1548. MDPI, 2023.
- [63] DF Evalúa. Índice de desarrollo social de las unidades territoriales del distrito federal. *Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, México*, 2011.
- [64] Azucena I Yáñez Zambrano and Alcira M Alvarado Solórzano. Consideraciones sobre la enfermedad periodontal y su control. *Dominio de las Ciencias*, 2:3–12, 2016.
- [65] Ismael Vizcaino Garciglia, Alma Rosa Rojas Garcia, Hermes Ulises Ramirez Sanchez, Dolores Aamparo Gomez Fernandez, Jaime Fabian Gutierrez Rojo, Fernando Sigifredo Perez Covarrubias, et al. Determinación de la necesidad de tratamiento ortodóncico mediante el índice de estética dental en pacientes de tepic, nayarit. *CONACYT*, 2015.
- [66] Yuber Liliana Rodriguez-Rojas. Covid-19 en la población indígena del cauca, visibilidad de la vulnerabilidad estructural como un reto para la gestión en salud. *SIGNOS-Investigación en sistemas de gestión*, 15(1), 2023.
- [67] Graciela Álvarez-Condo, Mariana Guadalupe-Vargas, Herminia Morales-Murillo, and Junes Robles-Amaya. El sedentarismo y la actividad física en trabajadores administrativos del sector público. *Revista Ciencia UNEMI*, 9(21):116–124, 2016.

- [68] Pía Borquez. Calidad de sueño, somnolencia diurna y salud autopercebida en estudiantes universitarios. *Eureka (Asunción) en línea*, 8(1):80–90, 2011.
- [69] Tania Tello Rodriguez, Luis Varela Pinedo, Pedro José Ortiz Saavedra, Helver Chávez Jimeno, and Carlos Revoredo Gonzáles. Calidad del sueño, somnolencia diurna e higiene del sueño en el centro del adulto mayor mirones, essalud, lima, Perú. *Acta Médica Peruana*, 26(1):22–26, 2009.
- [70] Alfonso Agustín Valadez Ramírez, María Cristina Bravo González, et al. Estresores urbanos, estrés y afrontamiento en habitantes de la ciudad de México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(4), 2019.