

*Evaluación del riesgo médico con escala ASA modificada de Malamed en  
adultos mayores durante la atención estomatológica.*

*Assessment of medical risk with the modified ASA Malamed scale in older  
adults during stomatological care.*

Isis Anastasia Rojas Herrera,<sup>I</sup> Victor Raúl Saunders Vázquez,<sup>II</sup> Denia Morales Navarro,<sup>I</sup> Magnelis Machado Leyva <sup>III</sup>

<sup>I</sup> ISCM-H. Facultad de Estomatología: “Raúl González Sánchez” La Habana. Cuba

<sup>II</sup> Hospital Clínico-Quirúrgico: “Hermanos Ameijeiras” La Habana. Cuba

<sup>III</sup> Clínica Docente: “G y 19”. La Habana. Cuba

## RESUMEN

**Introducción.** Existe una estrecha relación entre el porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas, médicamente comprometidos y la edad avanzada, y es precisamente la población adulta mayor la que presenta mayor riesgo médico en la consulta estomatológica. Evaluar el grado de riesgo médico durante la atención estomatológica en los adultos mayores del consultorio médico 21, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente “Vedado”, en el período de febrero de 2019 a 2020. **Métodos.** Se realizó un estudio observacional, y transversal en los adultos mayores del consultorio 21 del Policlínico “Vedado”, de febrero 2019 a 2020. El universo lo conformaron todos los pacientes de ambos sexos y más de 60 años de

edad que acudieron a consulta, estuvo constituido por 136 pacientes. **Resultados.** Predominaron los pacientes del sexo femenino (54,4 %), las edades de 60 a 69 (45,3 %), los pacientes con hipertensión arterial (48,0 %) y diabetes mellitus (18%), el consumo de antihipertensivos (34,4 %) y antiagregantes plaquetarios (21,5 %). Se clasificó al (42,6 %) como pacientes medianamente ansiosos. **Conclusión.** El riesgo médico de los adultos mayores del consultorio 21 del policlínico Universitario "Vedado" durante la atención estomatológica fue evaluado de moderado.

**Palabras clave:** escala de riesgo ASA; adulto mayor; enfermedades crónicas; tratamiento estomatológico; urgencias médicas

## **ABSTRACT**

**Introduction.** There is a close relationship between the percentage of patients with chronic diseases, medically compromised and advanced age, and it is precisely the elderly population that presents the greatest risk in the dental consultation. To assess the degree of medical risk of older adults during dental care. **Methods:** An observational and cross-sectional study was carried out in the elderly of the 21 office of the University Polyclinic. "Vedado", from February 2019 to 2020. The universe was made up of all patients of both sexes and over 60 years of age who attended the consultation, consisted of 136 patients. **Results:** Female patients predominated (54.4%), ages 60 to 69 (45.3%), patients with high blood pressure (48.0%) and diabetes mellitus (18%), consumption of antihypertensive drugs (34.4%) and antiplatelet agents (21.5%). (42.6%) were classified as moderately anxious patients. **Conclusion.** The medical risk of the elderly in the 21 office of the "Vedado" University polyclinic during dental care was evaluated as moderate.

**Keywords:** ASA risk scale; elderly; chronic diseases; stomatological treatment; medical emergency

## INTRODUCCIÓN

Cuba, como resultado del desarrollo científico-técnico, los avances en el campo de la salud pública, ha logrado transformar su cuadro epidemiológico en comparación con la situación que existía antes del triunfo de la Revolución. Esto hace posible que hoy más del 20 % de su población tenga sesenta años de edad o más; y disfrute de una esperanza de vida superior a los 78 años de edad, similar a la de países desarrollados. <sup>1</sup>

Las actividades preventivas desarrolladas por los estomatólogos desde edades tempranas, hacen posible que estos pacientes conserven en su cavidad bucal mayor cantidad de dientes naturales, y por ello acudan con más frecuencia a la consulta estomatológica. <sup>2</sup>

Existe una estrecha relación entre el porcentaje de pacientes con enfermedades crónicas, médicamente comprometidos y la edad avanzada, y es precisamente la población adulta mayor la que presenta mayor riesgo médico en la consulta estomatológica <sup>2</sup>

Riesgo: se considera toda aquella amenaza o peligro que “acecha al paciente,” constituido por aquellas situaciones o condiciones que pueden entorpecer el buen desarrollo del tratamiento y se reflejan en los resultados finales. <sup>3</sup>

En su valoración se han aplicado diversos índices. Uno de los más utilizados para la estimación de riesgo en medicina ha sido el descrito por la Sociedad Americana de Anestesiólogos (ASA, por sus siglas en inglés American Society of Anesthesiologists), el cual se basa en cinco categorías ASA (I, II, III, IV, V, VI) en las que se agrupan los pacientes según la complejidad de las enfermedades sistémicas. Además, evalúa su estado de salud físico y general, clasificándolos de acuerdo a sus antecedentes médicos, lo que permite distinguir a los pacientes que pueden ser tratados sin ningún tipo de problema y aquellos en los que cualquier técnica invasiva (por mínima que sea) puede producir algún daño en su salud <sup>4-10</sup>

Stanley Malamed publicó una adecuación para estomatología, calificándola según el estado físico del paciente desde el 1 hasta el 5, en la que incluye como aspecto a tener en cuenta el grado de ansiedad ante los tratamientos estomatológicos. <sup>4</sup>

Dado el envejecimiento poblacional que sufre la población cubana <sup>9</sup>, el incremento en la incidencia de enfermedades crónicas y otros factores presentes en este grupo priorizado, como la ansiedad y el miedo ante la terapia estomatológica, el riesgo médico durante el tratamiento estomatológico puede aumentar. <sup>6</sup> El estomatólogo debe tratar a estos pacientes asegurándose que no exista riesgo para su salud. <sup>3,10,-12</sup>

Con el objetivo de evaluar el riesgo médico durante la atención estomatológica en los adultos mayores del consultorio médico 21, perteneciente al área de salud del Policlínico Docente Vedado, en el período de diciembre de 2019 a febrero 2020, se realiza este trabajo.

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en los adultos mayores del consultorio 21 del Policlínico Docente Vedado, en el período de febrero de 2019 a 2020. Se estudió el universo, que estuvo conformado por todos los pacientes de ambos sexos y más de 60 años de edad, que acudieron a consulta de Estomatología General Integral (EGI) en dicho período de tiempo y dieron su consentimiento de participar en el estudio. Estuvo constituido por 136 pacientes.

Los que se dividieron en cuatro grupos de edades de 60 a 69 años de edad, 70 a 79 años de edad, de 80 a 84 años de edad y 85 y más años de edad.

Se respetaron los principios éticos durante toda la investigación. Los participantes expresaron su consentimiento por escrito, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterían, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

A todos los pacientes se les realizó un minucioso interrogatorio para determinar sus antecedentes patológicos personales, los cuales fueron registrados como parte de la confección de su Historia Clínica de Salud Bucal (HSB).

Para evaluar el grado de riesgo médico se utilizó la Escala de riesgo del Sistema de Clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) modificada de Malamed,<sup>4</sup> la que contempla la ansiedad como un factor importante. Con valores desde el I al VI. ASA I: los pacientes sanos y normales, con poco o ningún nivel de ansiedad. No es necesario realizar modificaciones en el tratamiento para este grupo de pacientes. ASA II: los pacientes padecen una enfermedad sistémica leve. Indica que puede ser tratado con precaución y que en el tratamiento dental se deben realizar algunas modificaciones al plan de tratamiento, como, por ejemplo: uso profiláctico de antibióticos o uso de técnicas de sedación. ASA III: los pacientes padecen de enfermedad sistémica severa. El tratamiento dental electivo no está contraindicado, pero estos pacientes presentan un mayor riesgo durante su realización o previo al mismo, lo que requiere la implementación de modificaciones al plan de tratamiento. ASA IV: los pacientes padecen enfermedad incapacitante que significa una amenaza constante para su vida. El riesgo de tratar estomatológicamente a estos pacientes es muy elevado y no se debe proceder. ASA V: Son pacientes moribundos y no se espera que sobrevivan más de 24 horas con o sin cirugía planificada. El tratamiento dental electivo está definitivamente contraindicado; sin embargo, puede ser necesario proporcionar tratamiento paliativo (analgesia y antibioticoterapia).

Se determinó el grado de ansiedad ante el tratamiento estomatológico, factor que contempla también dicha escala empleando la Encuesta de Ansiedad dental Modificada de Humphris (MDAS)<sup>11</sup>. Conformada por cinco ítems o preguntas. Cada ítem tuvo cinco posibilidades de respuesta, según una escala tipo Likert. Las respuestas se calificaron con una puntuación ascendente del 1 al 5. De 1 a 5 puntos: sin ansiedad, de 6 a 9 puntos: ansiedad leve, 9 a 12 puntos ansiedad moderada, 13 y 14 puntos: ansiedad elevada y más de 15: ansiedad severa. los valores a partir de

19 o mayores se correspondieron a pacientes extremadamente ansiosos. El puntaje máximo posible fue de 25 puntos.

Variables empleadas: cualitativas nominales politómicas: enfermedades crónicas, (diabetes mellitus, asma bronquial, cardiopatías, hipertensión arterial, epilepsia y alergia a medicamentos) tipo de medicamento (antiagregantes plaquetarios, hipoglucemiantes, antihipertensivos, anticonvulsivantes, antianginosos, broncodilatadores, corticoesteroides y antihistamínicos), ansiedad ante el tratamiento estomatológico (leve, moderada, elevada y severa) y grado de riesgo médico (sin riesgo ASA I, riesgo leve ASA II, riesgo moderado ASA III, riesgo alto ASA IV y muy alto ASA V y VI.)

Cualitativa nominal dicotómica: sexo, (masculino y femenino), consumo de medicamentos (si o no)

Cuantitativa continua: edad (60 a 69 años de edad, de 70 a 79 años de edad, 80 a 84 años de edad y 85 y más años de edad) y Cuantitativa ordinal politómica: cantidad de enfermedades crónicas, con una, con dos, con tres y con cuatro o más enfermedades crónicas.)

Los datos recogidos fueron almacenados en una base de datos confeccionada al efecto y realizada con el programa Microsoft Access 97. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS versión 10. Las variables utilizadas se expresaron en números enteros y porcentos, los datos se expresaron mediante tablas estadísticas.

## **RESULTADOS**

En la población de estudio predominaron los pacientes del sexo femenino con un 54,4 %. El grupo de edades más representado fue el de 60 a 69 años de edad para un 45,3 %, seguido por el de 70 a 79 años de edad con un 28,5 % de representatividad.

Las enfermedades crónicas que predominaron fueron la hipertensión arterial con un 48,0 %, seguida por la diabetes mellitus y las cardiopatías, para un 18% y un 14,6 % respectivamente. (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes según enfermedades crónicas y sexo.

Enfermedades crónicas	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Cardiopatías	10	13,6	12	15,1	22	14,4
HTA	32	43,8	40	50,6	72	47,3
Diabetes mellitus	17	23,2	10	12,6	27	17,7
Alergias	6	8,2	7	8,8	13	8,5
Asma bronquial	7	9,5	9	11,3	16	10,5
Epilepsia	1	1,3	1	1,2	2	1,3
Total	73	100	79	100	152	100

Fuente: Encuesta realizada

El grupo de pacientes con dos enfermedades crónicas fue el más representado para un 38,2 %. Seguido por el que presentó solo una y los que presentaron tres para un 32,3 % y un 13,9 % respectivamente. El sexo que mayor número de enfermedades crónicas presentó fue el femenino. (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución porcentual de pacientes según cantidad de enfermedades crónicas por paciente y sexo.

Cantidad de enfermedades crónicas.	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Con una enfermedad.	16	25,8	28	37,8	44	32,3
Con dos enfermedades.	28	45,1	24	32,4	52	38,2
Con tres enfermedades.	8	12,9	13	17,5	21	15,4
Con cuatro enfermedades o más.	10	16,1	9	12,1	19	13,9
Total	62	100	74	100	136	100

Fuente: Encuesta realizada

En la población de estudio predominaron los pacientes con algún grado de ansiedad ante el tratamiento estomatológico. Los más representados fueron los pacientes medianamente ansiosos para un 42,6 %, seguidos por los poco ansiosos con un 34,5 % y los muy ansiosos con un 11,2 %. Los pacientes sin ansiedad representaron el 7,3 %, con predominio del sexo femenino. Mientras que en los diferentes grados de ansiedad predominó el sexo masculino. (Tabla 3)

**Tabla 3.** Distribución porcentual de pacientes según ansiedad ante el tratamiento estomatológico y sexo.

Grado de ansiedad.	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Sin ansiedad	2	3,2	8	10,8	10	7,3
Poco ansioso	15	24,1	32	43,2	47	34,5
Medianamente ansioso	31	50	27	36,4	58	42,6
Muy ansioso	10	16,1	5	6,7	15	11,2
Extremadamente ansioso	4	6,4	2	2,7	6	4,4
Total	62	45,5	74	54,4	136	100

Fuente: Encuesta realizada

En la población de estudio predominó el consumo de antihipertensivos y antiagregantes plaquetarios para un 37,6 % y 18,8 % respectivamente con relación al resto de los medicamentos. Los pacientes del sexo femenino fueron los que más medicamentos se encontraba consumiendo en el momento de realizar el estudio.

**Tabla 4.** Distribución porcentual de la población según consumo de medicamentos y sexo.

Consumo de medicamentos	Hombres		Mujeres		Total	
	No	%	No	%	No	%
Antiagregantes plaquetarios	20	21,5	16	16,3	36	18,8
Antihipertensivos	32	34,4	40	40,8	72	37,6
Antianginosos	8	8,6	10	10,2	18	9,4
Broncodilatadores	7	7,5	9	9,1	16	8,3
Corticoesteroides	5	5,3	6	6,1	11	5,7
Antihistamínicos	3	3,2	6	6,1	9	4,7
Hipoglucemiantes	17	18,2	10	10,2	27	14,1
Anticonvulsivantes	1	1,0	1	1,0	2	1,0
Total	93	100	98	100	191	100

Fuente: Encuesta realizada

Todos los pacientes del estudio presentaron algún antecedente patológico de interés. El 28,8 % fueron clasificados como riesgo ASA II; el 60,7 % como ASA III, y el 11,1 % como ASA IV. No se encontraron pacientes en las categorías ASA I, ASA V y ASA VI. (Tabla 5)

**Tabla 5.** Distribución porcentual del grado de riesgo de los pacientes según sexo.

Grado de riesgo	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
ASA II	17	27,4	22	29,7	39	28,6
ASA III	39	62,9	43	58,1	82	60,2
ASA IV	6	9,6	9	12,1	15	11,0
TOTAL	62	45,9	74	54,8	136	100

Fuente: Encuesta realizada

## DISCUSIÓN

Cuando se analiza el comportamiento de los pacientes del estudio según edad y sexo, se encuentra un predominio del sexo femenino y del grupo de edades de 60 a 69 años de edad, lo que se corresponde con la estadística nacional <sup>9</sup> y con los indicadores demográficos de países desarrollados de Europa y América del norte.<sup>5</sup>

Según el Anuario Estadístico del Ministerio de Salud Pública del 2018 los adultos mayores constituyen en la actualidad el 20,4 % de la población cubana. <sup>9</sup> La provincia La Habana y en particular el municipio Plaza de la Revolución son dos de las áreas geográficas donde este grupo etario presenta una mayor representatividad. <sup>9</sup> Además, en estos pacientes predominan factores de riesgo como las enfermedades crónicas y la polifarmacia, lo que requiere de una atención interdisciplinaria en la que debe predominar la comunicación entre el médico de asistencia y el estomatólogo. <sup>2</sup>

El comportamiento observado en el estudio en cuanto a las enfermedades crónicas coincide con los resultados obtenidos por Leyva Mondragón, <sup>13</sup> y Bastarrechea Milián y colaboradores <sup>10</sup> donde la hipertensión arterial fue la enfermedad más

frecuente, seguida por la diabetes mellitus, el resto de las enfermedades se encontraron menos representadas. Estas enfermedades conllevan un mayor riesgo para la salud del paciente, pueden llegar a ocasionar complicaciones y eventos adversos como las urgencias médicas durante los procedimientos estomatológicos.<sup>4,5</sup> En el caso de la hipertensión arterial y las cardiopatías constituyen además las principales causas de muerte para estas edades en nuestro país.<sup>9</sup> En particular, la hipertensión arterial constituye la primera causa de muerte en casi todos los países occidentales.<sup>14,15,16</sup> De esto se deduce la necesidad del estomatólogo de poder distinguir los pacientes que presenten algún grado de riesgo.<sup>2,4,5</sup> Para ello una adecuada confección de la historia clínica, haciendo hincapié en los antecedentes patológicos, juega un papel fundamental. Ya que, en ocasiones el paciente niega que tenga antecedentes médicos, por miedo a no ser atendido, por no darle importancia, o no relacionarlo con su enfermedad bucal.

Chandler y colaboradores<sup>5</sup> refieren que la American Heart Association estimó que uno de cada seis hombres y una de cada siete mujeres de entre 45 y 64 años en Estados Unidos tenían alguna patología cardiovascular y uno de cada cuatro pacientes padece hipertensión, siendo el factor de mayor riesgo para la insuficiencia cardíaca y la principal causa de insuficiencia renal e infarto. Además, constituye un factor de riesgo para urgencias médicas durante el tratamiento estomatológico como, la angina de pecho y la urgencia hipertensiva.<sup>4,6</sup>

En el caso particular de la diabetes mellitus existen más de 200 millones de personas en el mundo que la padecen.<sup>13,14</sup> En Cuba, presenta su prevalencia más alta en la provincia de La Habana con 36,9 % y es la tercera causa de muerte en todas las edades, solo precedida por las enfermedades del corazón y las cardiovasculares.<sup>9</sup> La distribución de la diabetes mellitus tipo II aumenta de 8 por 100.000 a los 15 años a 163 por 100.000 a los 65 años. Este incremento de la diabetes tipo II muestra el efecto que tiene la edad sobre la enfermedad.<sup>5</sup> Es importante un manejo adecuado e interdisciplinario de estos pacientes, velar por el cumplimiento de su tratamiento, que mantengan una correcta alimentación, sobre

todo previa al tratamiento estomatológico y así prevenir eventos adversos como las infecciones y las hipoglucemias.

La coexistencia de dos o más enfermedades crónicas en el paciente adulto mayor dificulta el tratamiento y potencializa el grado de riesgo, sobre todo ante tratamientos quirúrgicos.<sup>15,16,17,18</sup> En el estudio realizado por Chandler y colaboradores<sup>5</sup> predominaron los pacientes que vivían con dos o más enfermedades crónicas resultado similar a los de esta investigación. Esto reafirma la importancia de realizar una atención integral a esta población, desde la óptica de la interdisciplinariedad, con el fin de minimizar los riesgos.

Es necesario destacar el gran número de estos pacientes que están tomando algún medicamento. Esto es consecuencia de la alta tasa de prevalencia de antecedentes médicos. Todos los medicamentos tienen efectos secundarios y en ocasiones interfieren con procedimientos estomatológicos.<sup>19,20</sup>

En este estudio los medicamentos más consumidos fueron los antihipertensivos y los hipoglucemiantes, lo que coincide con los resultados de Bastarrechea Milián y colaboradores.<sup>10</sup> Es fundamental prever las posibles interacciones medicamentosas de los fármacos indicados por el estomatólogo y los que consume el paciente habitualmente para su enfermedad de base.<sup>19</sup>

En el caso de los hipertensos puede existir una interacción farmacológica entre la epinefrina y algunos bloqueadores adrenérgicos, especialmente los betabloqueadores no selectivos como el propanolol, dando lugar a un aumento de la presión sanguínea. La acción hipoglucemiante de las sulfonilureas puede ser potenciada por fármacos que se unen fuertemente a las proteínas plasmáticas, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) (ibuprofeno, dipirona, aspirina, piroxicam), anticoagulantes orales (dicumarol), bloqueadores beta adrenérgicos no selectivos (propanolol), inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), sulfonamidas y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) particularmente el captopril. En relación con los AINES, se plantea que una dosis analgésica no

ejerce efecto indeseado; la hipoglicemia es resultado de la acción aditiva de varias dosis por lo que hay que tener precaución ante una exposición prolongada a este tipo de medicamento. <sup>19</sup> Valorar la pertinencia de discontinuar su uso temporalmente, previa consulta con el médico de asistencia, como en el caso de los antiagregantes plaquetarios previo a tratamientos quirúrgicos, ya sean mayores o menores, para evitar hemorragias.

La visita al estomatólogo ocupa el quinto lugar de las situaciones más temidas y que ocasionan mayor ansiedad. Un nivel de ansiedad significativo además de afectar la relación entre el estomatólogo y el paciente, constituye un factor de riesgo para eventos adversos. <sup>5</sup> Según Cazares y colaboradores <sup>21</sup> en Estados Unidos de 10 a 12 millones de personas sufre de fobia a la consulta estomatológica. En Brasil se reporta ansiedad dental con frecuencias cercanas al 20 % de la población. <sup>22</sup>

Grados variables de ansiedad pueden manifestarse en la consulta con: preguntas repetidas sobre el uso de anestésicos, conversación nerviosa y poca cooperación durante el tratamiento. Además, el paciente puede presentar síntomas y signos variados como: pulsaciones cardíacas aceleradas, dificultad respiratoria, náuseas, palidez, dolores de cabeza, sudoración, entre otros. <sup>7,8,10,11</sup> La respuesta simpática al estrés causado por la ansiedad puede producir reacciones perjudiciales, como lipotimias, síncope vaso vágales, hipertensión, angina de pecho y accidentes cardiovasculares. <sup>23</sup>

Los resultados de esta investigación coinciden con los obtenidos por Martínez y colaboradores, <sup>9</sup> López y colaboradores, <sup>24</sup> donde predominó la ansiedad moderada. Además, se observaron diferencias en cuanto al sexo, resultados que coinciden con Caycedo <sup>25</sup> pero no se corresponden con los de Rodríguez, <sup>26</sup> donde el sexo más afectado fue el femenino.

Es fundamental que el estomatólogo preste mucha atención a estas conductas y tome las medidas necesarias para disminuir la ansiedad y el temor de los pacientes antes y durante el tratamiento, factores que pueden elevar el grado de riesgo médico y que requieren atención inmediata por parte del estomatólogo. <sup>3,4,10,20</sup>

Después de conocer las enfermedades que afectan a la población de estudio y el grado de ansiedad ante el tratamiento estomatológico, se determinó el riesgo médico de los pacientes según la escala del sistema ASA modificado de Malamed.<sup>4</sup> Los resultados de este estudio no coinciden con los de Herrera-Landero<sup>27</sup> Bastarrechea Milián y colaboradores<sup>10</sup> donde predominaron los pacientes evaluados como ASA II con riesgo leve. Sin embargo, coinciden con los obtenidos por Días Pérez y colaboradores<sup>3</sup> donde predominaron los pacientes evaluados como ASA III con riesgo moderado. Pacientes donde el tratamiento dental electivo no está contraindicado, pero presentan mayor riesgo durante su realización o previo al mismo, lo que requiere modificaciones al plan de tratamiento para garantizar su seguridad durante la atención estomatológica.

## **CONCLUSIONES**

La mayoría de los pacientes estudiados presentó antecedentes médicos, circunstancia que se precisó evaluar antes de iniciar cualquier tratamiento dental. Los antecedentes médicos más frecuentes para este estudio fueron la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en correspondencia con el mayor uso de los medicamentos antihipertensivos e hipoglucemiantes. La mayor cantidad de pacientes estuvo agrupada en la clasificación ASA III, lo que indica tratamiento estomatológico con modificaciones, el riesgo médico de los adultos mayores del consultorio 21 del Policlínico Docente Vedado durante la atención estomatológica fue evaluado de moderado.

**Conflicto de intereses:** Los autores no manifiestan conflictos de intereses.

### **Contribución de los autores:**

Isis A. Rojas: Idea original, revisión de la literatura, aplicación de cuestionarios y análisis e integración de la información.

Victor Saunders: Diseño metodológico y análisis estadístico.

Denia Morales: Análisis e integración de la información y corrección final.

Magnelis Machado: Análisis estadístico e integración de la información.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pemberthy López C. Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. Rev Colombiana Cardiol [Internet]. 2016 [Citado 24/02/2020]; 23(3): 210-17. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316000048>
2. Rodríguez Calzadilla A, Baly Baly MJ. Atención primaria en Estomatología, su articulación con el médico de la familia. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 1997 Jun [citado 2020/7/4]; 34(1): 28-39. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003475071997000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475071997000100006&lng=es).
3. Díaz Pérez R, Hernández Quiroz E, Gutiérrez Valdés DH. Clasificación del estado físico de los pacientes según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) en adultos atendidos por emergencia odontológica. Acta Odont Venez [Internet]. 2014 [citado 4/7/2020]: 52(3):1-6. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/tools/descargar/file/?i=ACTA%202014-3&e=4>
4. Sánchez Trocino B, Díaz Acevedo JA, Cortez López NE, Cruz Duran GM. Valoración y clasificación de pacientes en la consulta dental. Rev Odontol Latinoam [Internet]. 2016 [Citado 4/7/2020]; 8(1):1-6. Disponible en: <http://www.odontologia.uady.mx/revistas/rol/pdf/V08 N1p1.pdf>
5. Chandler Gutiérrez L, Martínez-Sahuquillo A, Bullón Fernández P. Valoración del riesgo médico en la consulta dental mediante la encuesta EMRRH. Med Oral [Internet]. 2004 Oct [citado 2020/7/4]; 9(4): 321-7. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169844472004000400007&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169844472004000400007&lng=es)
6. Gutiérrez Lizardi P, Cázares F. Ansiedad dental y urgencias médicas. Rev. Mexicana de Estomatol [Internet]. 2019 Ene – Jun [citado 4/7/2020]; 76(4): 229-33. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/view/239>

7. Montoya Flores BI, Quiroga García MÁ. Ansiedad dental en pacientes adultos en el tratamiento odontológico. Rev. Mex Estomatol [Internet]. 2015 Ene- Jun [citado 4/7/2020] 2(2)1(5) Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4797/479759139011/479759139011.pdf>
8. Amaíz AJ, Flores MA. Abordaje de la ansiedad del paciente adulto en la consulta odontológica: propuesta interdisciplinaria. Rev Odontol Vital [Internet]. 2016. [citado 4/7/2020]; 1(24):21-8. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/410985462/1659-0775-odov-24-000211>
9. Colectivo de autores. Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública. [Internet]. 2018 [citado 4/7/2020]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/AnuarioElectr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
10. Bastarrechea Milián M, Rodríguez Soto A, Morales Navarro D. Riesgo médico en pacientes estomatológicos según la clasificación ASA. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 4/7/2020]; 19(3):e3032. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3032>
11. Rodríguez Chala HE, Cazares de León F. Instrumentos para evaluar ansiedad al tratamiento estomatológico en el adulto. Rev cubana Estomatol [Internet]. 2019 [citado 2020/7/4];56(3): e2024. Disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/2024>.
12. Gutiérrez Lizardi P, Cazares de león F, Sanmiguel Salinas M, Salinas Noyola A. Enfoques actuales de las emergencias Médicas en Odontología. Rev mex estomatol [Internet]. 2016 [citado 4/7/2020]. Disponible en: <https://www.remexesto.com/index.php/remexesto/article/download/82/136>
13. Fon BL, Castello Branco ML, Lima Brito S, Vasconcelos Lima AL, Trindade Filho EM, Pachêco de Oliveira A. Atendimento odontológico em paciente portador de coagulopatia congénita: Relato de caso. Rev AcBO [Internet]. 2018 [Citado 24/7/2020];27(1):1-8. Disponible en: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/343/444>

14. Tebres J, Yépez F, Tovar J. Protocolo de atención para el tratamiento bucal quirúrgico a pacientes con cardiopatías isquémicas revisión de la literatura. Acta Bioclin [Internet]. 2019 Ene-Jun [Citado 4/7/2020]; 8(15):237-47. Disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/actabioclinica/article/view/9969/9896>.
15. Ramos MA. Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. Rev Urug Cardiol [Internet]. 2019 [Citado 4/7/2020]; 34: 53-60 [citado 4 Jul 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4797/479759139011/479759139011.pdf>
16. Rubio-Guerra Af. Nuevas guías del American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension para el tratamiento de la hipertensión. ¿Un salto en la dirección correcta? Med. interna Méx. [Internet]. 2018 Abr [citado 4/7/2020] ;34(2): 299-303. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200011&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200011&lng=es)
17. Rocco C, Garrido A. Seguridad del paciente y cultura de seguridad. Rev Méd Clín [Internet]. 2017 [Citado 4/7/2020]; 28(5):785-95. Disponible en: <https://www.elsevier.es/esrevista-revista-medica-clinica-las-condes202articulo-seguridad-del-paciente-y-culturaS0716864017301268>
18. Bibiano Guillén C. Manual de urgencias. 3ra Ed. [Internet]. España: Hospital Infanta Leonor; 2017 [citado 2020/7/4]. Disponible en: [https://www.urgenciasyemergen.com/wpcontent/uploads/dlm\\_uploads/2018/10/Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf](https://www.urgenciasyemergen.com/wpcontent/uploads/dlm_uploads/2018/10/Manual-de-urgencias-3ed-Bibiano.pdf)
19. Bastarrechea Milián M, Quiñones La Rosa I. Medicamentos en pacientes con riesgo quirúrgico y su repercusión en Estomatología. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2019 [citado 7/2020]; 254-69 Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2394>
20. Sánchez R. Protocolo de manejo de emergencias odontológicas en la

Universidad Católica de Cuenca. Rev O-Activa UC-Cuenca [Internet]. 2018 [citado 4/7/2020]; 3(3) Disponible en:

<http://doi.org/10.31984/oactiva.v3i3.272>

21. Cazares F, Lozano AJ, Gutiérrez P, Salinas A. Grados de ansiedad en la extracción de un tercer molar impactado. Diferencias de género. Univ odontol [Internet]. 2016; [citado 4/7/2020]; 35(75) Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5773976.pdf>
22. Ríos M, Herrera A, Barahona P, Molina Y, Cadenasso P, Zambrano V, Rojas G. Ansiedad dental en adultos chilenos que concurren a un servicio de salud primaria. International journal of odontostomatology [Internet]. 2016 [citado 4/7/2020]; 10(2). Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718381X2016000200012](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718381X2016000200012)
23. López Herranz GP, Torres Gómez OG. Variabilidad de la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesiólogos entre los anestesiólogos del Hospital General de México. Rev Mexicana Anestesiol [Internet]. 2017 [Citado 24/02/2020];40(3):190-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com › pdfs › rma › cma2017>
24. López C, Ramos A, García M, Duran A, Valencia L. Niveles de ansiedad en la consulta odontológica en pacientes adultos atendidos en la Universidad Santo Tomás. Rev Ustasalud. [Internet]. 2014 [citado 2020/7/4] 2014;13(2):112-119. Disponible en: <http://revistas.ustabuca.edu.co/index.php/USTASALUDODONTOLOGIA/articulo/view/1729>
25. Caycedo C, Cortés O, Gama R, Rodríguez H, Colorado P. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. Redalyc Sistema de Información Científica. [Internet]. 2008. [citado 2020/7/4] 15(1): 259-78. Disponible en: <http://www.konradlorenz.edu.co/images/investigaciones/psicologia/ansiedadodontologia.pdf>

26. Rodríguez CH. Prevalencia y aspectos sociodemográficos de la ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Cubana Estomatol. [Internet]. 2016 [citado 2020/7/4]; 53(4):268-76 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARICULO=72956>
27. Herrera-Landero A, d'Hyver de las Deses C. Valoración preoperatoria del adulto mayor. Rev. Fac. Med. Méx. [Internet]. 2018 Ago [citado 2020/7/4]; 61(4): 43-55. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S002617422018000400043&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422018000400043&lng=es)

Isis Anastasia Rojas Herrera, <https://orcid.org/0000-0001-7442-3610>

Victor Raúl Saunders Vázquez, <https://orcid.org/0000-0001-8594-9976>

Denia Morales Navarro, <https://orcid.org/0000-0001-6066-7235>

Magnelis Machado Leyva, <https://orcid.org/0000-0003-4643-4851>

**Recibido.** 6 de agosto de 2020

Aceptado 2 de octubre de 2020

Isis Anastasia Rojas Herrera. Facultad de Estomatología: "Raúl González Sánchez" La Habana. Cuba