

**“CORRELACIÓN ENTRE EL AUTORREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA
PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO”**

Investigadores

**ERIKA BELTRÁN
SINDY JINETH CAICEDO
LITZI ANDREA COLMENARES
GRICET GARCÍA
KAREN GUZMÁN
DAVID FERNANDO MENDIETA
JUAN DAVID MOJICA
MAURICIO MONTOYA
NANCY JANETH PULIDO
ANGÉLICA MARÍA SANTANDER**

**Trabajo de grado para optar el título de
Odontólogo (a)**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLÓGICO
BOGOTÁ D.C.
II – 2010**

**“CORRELACIÓN ENTRE EL AUTORREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA
PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO”**

Investigadores

**ERIKA BELTRÁN
SINDY JINETH CAICEDO
LITZI ANDREA COLMENARES
GRICET GARCÍA
KAREN GUZMÁN
DAVID FERNANDO MENDIETA
JUAN DAVID MOJICA
MAURICIO MONTOYA
NANCY JANETH PULIDO
ANGÉLICA MARÍA SANTANDER**

Asesor Científico

DR. GERMAN JESUS BARAHONA CAYCEDO

Asesor Metodológico

DRA. MARTHA LUCIA CAYCEDO

Asesor Estadístico

DRA. CLARA LOPEZ DE MESA

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLÓGICO
BOGOTÁ D.C.
II – 2010**

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo a nuestras familias, por su incondicional apoyo y elocuencia, su respaldo y entrega durante todo el proceso académico, por que sin su respaldo y colaboración no hubiésemos culminado con éxito nuestra investigación.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios y a la Institución Universitaria Colegios de Colombia por brindarnos su capacidad profesional, científica y especialista de gran trayectoria en especial a nuestro asesor Científico DR. GERMAN JESUS BARAHONA CAYCEDO, nuestra asesora metodología DRA. MARTHA LUCIA CAYCEDO y nuestra asesora estadística la DRA CLARA LOPEZ DE MESA, quienes nos brindaron su invaluable apoyo y conocimiento, gracias.

CONTENIDO

1. ASPECTO TEROICO CIENTIFICO.....	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.2. JUSTIFICACIÓN.....	16
1.3. PROPÓSITO.....	16
1.4. MARCO TEÓRICO.....	17
1.5. OBJETIVOS.....	25
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	25
1.5.2. OBJETIVO ESPECIFICO.....	26
2. ASPECTOS METODOLOGICOS.	
2.1. TIPO DE ESTUDIO.....	27
2.2. OBJETO DE ESTUDIO.....	27
2.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	27
2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	27
2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSION.....	27
2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSION.....	27
2.5. MUESTREO.....	28

2.6. VARIABLES.....	29
2.7. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
2.8. .PROCEDIMIENTO.....	40
3. RESULTADOS.....	42
4. DISCUSION.....	65
5. CONCLUSIONES.....	69
6. RECOMENDACIONES.....	70
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71

INTRODUCCION

La adolescencia según Maselli es un periodo de transición bio-psicosocial que ocurre entre la infancia y la vida adulta, siendo un punto crítico en el desarrollo integral del ser humano que involucra cambios biológicos y psicológicos. El rango de edad para esta etapa se encuentra entre los 10 y los 19 años según la OMS. Los cambios psicosociales en el adolescente se conocen según Konbel como el síndrome de la adolescencia normal, caracterizado por la búsqueda de la identidad, la necesidad de intelectualizar y fantasear, actitud social reivindicatoria, desubicación temporal, fluctuaciones del estado de ánimo, heterosexualidad, tendencia grupal siendo una forma adaptativa de defensa y separación progresiva de sus padres. (1 y 2).

El aspecto físico de los adolescentes se ve reflejado al finalizar la madurez biológica en su formación dentó- facial y sus hábitos de higiene oral, teniendo en cuenta que esta área de su cuerpo es muy valorada por ellos y tiene un impacto sobre su autoestima e interacción social, basados en la importancia que tiene para ellos la belleza física, (1 y 2).

Los adolescentes son un grupo de riesgo que pueden presentar enfermedades orales con mayor frecuencia, debido a los cambios que están asociados a su desarrollo, factores socio-económicos y psicológicos. Según la AAPD (American Academic Pediatric Dentistry) en su guía clínica de cuidados de salud oral para los adolescentes y el ENSAB III estos cambios generan unos resultados a nivel de la salud oral como: caries dental, enfermedad periodontal,

gingivitis y periodontitis ulcero-necrotizante, desarmonías oclusales y alteraciones en la articulación temporomandibular, convirtiéndose en un reto para la práctica odontológica; donde el profesional debe intervenir y manejar dichas alteraciones y a su vez la ansiedad ante el tratamiento odontológico para hacer menos traumática la consulta. (1 y 2).

La ansiedad se describe según Álvarez y Casanova como una forma de adaptación ante circunstancias que imponen miedo o angustia a una amenaza no identificada generando una disminución en la libertad de las personas, por otro lado Jeannie y Dielementi describen la ansiedad como el estado de ánimo orientado al futuro, caracterizándose por un efecto negativo acompañado de un componente de miedo, siendo el resultado de cogniciones acerca de una amenaza real o percibida. (3, 4 y 5).

La consulta odontológica se conoce como una de las circunstancias que genera un mayor grado de ansiedad en los pacientes que han presentado alguna experiencia previa de tratamiento odontológico mostrándose de una manera objetiva, o si no han tenido aún esta experiencia pero han sido informados por personas cercanas a ellos que ya la han sufrido, se presenta la ansiedad de manera subjetiva. Diferentes estudios han demostrado que la ansiedad ante el tratamiento odontológico afecta de manera directa la atención odontológica, generando incumplimiento a las citas y aprehensión ante la intervención; además está relacionada con un deterioro en la salud oral de los pacientes, la cual los odontólogos deben prevenir y manejar de manera adecuada (2, 3, 6, 7, 8, 9, 10 y 11).

La ansiedad ante el tratamiento odontológico proviene según Krochak en el 1993 de una respuesta condicionada de miedo, sensación de indefensión y pérdida de control durante la consulta, sensación de vergüenza por el descuido dental y por miedo al ridículo, anécdotas atemorizantes de experiencias dentales negativas aprendidas por terceros, representaciones negativas de los odontólogos en los medios masivos de comunicación, sensación de despersonalización durante la consulta ayudado por el empleo de barreras e indumentarias de protección y un miedo general a lo desconocido. (6 y 8).

Según Navarro y col existen tres pautas para diferenciar el miedo y la ansiedad durante la consulta: la primera son las relaciones entre la conducta y el ambiente del tratamiento presentándose la ansiedad de manera previa y el miedo durante el tratamiento, la segunda es la generalización de respuestas, en la cual la ansiedad se refleja de manera global y el miedo a estímulos específicos, la tercera pauta se caracteriza por evitar la consulta odontológica cuando el paciente presenta ansiedad y el miedo genera perturbación durante el tratamiento creando un escape de este (11 y 12).

La ansiedad durante la consulta se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres según los reportado por Caycedo y col. Así mismo los estudios realizados por Rivera y col, Locker y col. reportan que a menor edad se presenta mayor grado de ansiedad en la población infantil, en los adolescentes de edades entre 13 y 15 años son ansiosos y de 15 y mas mostraron un grado de altamente ansiosos; las edades entre 50 y 64 años presentan puntajes altos de ansiedad y los pacientes de 75 años y mas

presentaron puntajes bajos de ansiedad, demostrando que a mayor edad en la etapa adulta el grado de ansiedad disminuye notoriamente (6, 7, 10, y 13).

La ansiedad durante la consulta, se puede medir utilizando escalas como la DAS, MDAS, SDAI que han brindado gran información de las diferentes manifestaciones que presentan los pacientes actuando bajo estas circunstancias, recomendando sus usos previamente a la consulta y así saber en qué grado de ansiedad se encuentra el paciente e intervenir adecuadamente durante el tratamiento, mostrando buenos resultados por la reducción de la ansiedad en ellos (5).

La SDAI (análisis de inventario de ansiedad dental) es una escala la cual estudia la frecuencia con la que se presentan en los pacientes ciertas situaciones que tienen que ver con la consulta odontológica. (10).

Este estudio tiene como objetivo determinar el grado de correlación entre la ansiedad del paciente adolescente y su percepción por el odontólogo.

1. ASPECTO TEORICO CIENTÍFICOS

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La consulta odontológica es conocida como una de las situaciones que induce un mayor grado de ansiedad en los pacientes, hayan o no tenido experiencias previas odontológicas (Brukiene, Aleksejuniene, Ibalciuniene, 2006, Robaldon Bottan, 2007), afectando de manera directa la atención, además puede estar relacionada con una recaída en la salud oral de los pacientes, siendo esta una causa de incumplimiento a las citas y a evitar la intervención, la cual los odontólogos deben manejar y prevenir de manera adecuada facilitando la consulta y brindando una atención con calidad.

Según Alvares y Casanova en el 2007 la ansiedad es una forma de adaptación ante circunstancias que imponen miedo o angustia ante una amenaza no identificada comprometiendo el funcionamiento y una reducción en la libertad de la persona.

En el ENSAB III se determinó que las patologías más representativas en los adolescentes son la caries dental, la enfermedad periodontal y las alteraciones temporomandibulares, estas características de los pacientes adolescentes asociadas a su ambiente socio demográfico - cultural y la ansiedad en la consulta odontológica nos llevan a preguntarnos ¿Existe correlación entre la ansiedad reportada por el paciente adolescente durante la consulta odontológica y la percepción de la misma por el odontólogo?

1.2. JUSTIFICACION.

La adolescencia es una etapa de la vida donde la persona esta sometida a cambios emocionales y físicos, estos últimos pueden presentarse por cambios hormonales y por adaptación de nuevos hábitos que están relacionados con el ambiente socio demográfico. A nivel de salud oral se ha demostrado según el ENSAB III que las enfermedades de mayor prevalencia en los adolescentes son la caries dental, la enfermedad periodontal y las alteraciones a nivel temporomandibular; la atención oportuna es determinante para su prevención y control , la identificación de factores que limitan la atención en salud como es la ansiedad al tratamiento odontológico, permitirá la caracterización de estrategias del manejo de la ansiedad en la población de adolescentes, evitando el incumplimiento a las citas y la intervención en salud oral, mejorando su calidad de vida.

1.3. PROPOSITO.

Esta investigación pretende determinar la correlación de ansiedad en pacientes adolescentes y la percepción por parte de los odontólogos a partir de una medición con las escalas M-DAS y S-DAI.

1.4. MARCO TEÓRICO.

La ansiedad es una forma de adaptación ante circunstancias que imponen miedo o angustia a una amenaza no identificada comprometiendo el funcionamiento y una reducción en la libertad de la persona; por otro lado Jeannie y Dielementi describen la ansiedad como el estado de ánimo orientado al futuro, caracterizado por un efecto negativo acompañado de un componente de miedo, siendo el resultado de cogniciones acerca de una amenaza real o percibida. (3 y 9).

La consulta odontológica se conoce como una de las circunstancias que genera un mayor grado de ansiedad en los pacientes que han presentado alguna experiencia previa de tratamiento odontológico o aun no lo hayan tenido. Esta ansiedad se puede mostrar de forma objetiva cuando los pacientes han tenido esta experiencia durante la consulta odontológica y de forma subjetiva cuando han sido informados de personas cercanas a ellos que han experimentado situaciones negativas durante la consulta. Diferentes estudios han demostrado que la ansiedad ante el tratamiento odontológico afecta de manera directa la atención generando incumplimiento de las citas y aprehensión a la intervención, además está relacionada con un deterioro en la salud oral de los pacientes. (14,15).

La ansiedad ante el tratamiento odontológico se origina según Krochak en 1993 de: Una experiencia previa negativa y dolorosa que ha llevado a una respuesta condicionada de miedo, sensación de indefensión y pérdida de control durante

la consulta, sensación de vergüenza por el descuido dental y por miedo al ridículo, anécdotas atemorizantes de experiencias dentales negativas aprendidas por terceros, representaciones negativas de los odontólogos en los medios masivos de comunicación, sensación de despersonalización durante la consulta ayudado por el empleo de barreras e indumentarias de protección y un miedo general a lo desconocido; se reconoce en general que la ansiedad durante la consulta se presenta por las cogniciones negativas que existen en la sociedad acerca de esta disciplina (5 y 15).

Esta ansiedad se considera al igual que los miedos dentales aprendidas de comportamientos desadaptativos según Navarro y Ramírez, pero existen tres pautas para diferenciar la primera de la segunda: en las relaciones entre la conducta y el ambiente del tratamiento odontológico se refleja la ansiedad de manera anticipada a este, por el contrario el miedo se genera durante el tratamiento y puede llegar a controlarse más fácilmente; el segundo es la generalización de las respuestas, aquí la ansiedad se refleja de manera global y el miedo se enfoca a uno o algunos estímulos específicos de la intervención; en la tercera la ansiedad se caracteriza por evitar el tratamiento por parte del paciente y el miedo genera perturbación en el tratamiento creando un escape de este a la hora de ser intervenido. (11 y 16).

Rojas A. y Misrachi aseguran que el paciente odontológico genera un estado de regresión durante la consulta, volviéndose dependiente de su odontólogo, ocasionando un complejo emocional que es lo que los lleva a generar estados de ansiedad. Este complejo se conforma del pensamiento de los pacientes

hacia el odontólogo, ellos ven al profesional como el ser que aliviara todas sus dolencias pero sin embargo es una figura amenazante por los procedimientos invasivos que realiza y aun así el paciente sabe que necesita el tratamiento. (8).

Esta conducta se presenta con mayor frecuencia en las mujeres que en los hombres según lo reportado por Caycedo y col. Así mismo los estudios realizados por Rivera y col, Locker y col, reportan que a menor edad se presenta mayor grado de ansiedad en la población infantil, en los adolescentes de edades entre 13 y 15 años son ansiosos y de 15 y mas mostraron un grado de altamente ansiosos, las edades entre 50 y 64 años presentan puntajes altos de ansiedad y los pacientes de 75 años y mas presentaron puntajes bajos, demostrando que a mayor edad en la etapa adulta el grado de ansiedad disminuye notoriamente. (6, 7, 8, 10 y 17).

Este desorden presenta una alta incidencia reportada por diferentes estudios teniendo consecuencias directas en la salud oral y el bienestar de los pacientes llamando la atención de odontólogos y psicólogos que se han dedicado al estudio de esta actitud, buscando una forma de medición para lograr desarrollar un manejo adecuado, se han utilizado escalas de medición como la DAS, MDAS, SDAI que han brindado gran información de las diferentes manifestaciones que presentan los pacientes actuando bajo estas circunstancias (7 y 10).

La escala DAS (Escala de Ansiedad de Corah) evalúa las percepciones de las personas sobre los procedimientos dentales u otras situaciones vistas como amenazantes, siendo su propósito la estimación de la ansiedad dental en general. Es un instrumento psicométrico basado en cuatro ítems donde se clasifica a los individuos en temerosos o no, con relación al tratamiento odontológico, a cada ítem se le da un puntaje según el grado de ansiedad del paciente que puede ser de uno a cinco, donde *uno* es ninguna ansiedad y *cinco* máxima ansiedad. Esta escala es muy utilizada en estudios anteriores según los reportados por los Doctores Newton y Buck en las medidas en odontología para el dolor y la ansiedad, la Dra. Rivera y Fernández en la ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños, Dr. Kaako en su estudio Factors predictive of anxiety before oral surgery: efficacy of various subject screening measures, donde las personas con experiencia de cirugía oral presentaron mayor ansiedad que las personas que no han tenido experiencias. (4, 9, 10, 12 y 14).

La MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada de Humphries) es un elemento de autoreporte basada en la escala DAS con su mismo propósito pero con una pregunta más, relacionada con el uso de jeringa de anestésica, esta consta de cinco ítems: 1. *Comienzo a ponerme nervioso (a) cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla*, 2. *Cuando yo se que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera*, 3. *Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir*, 4. *Quiero irme del consultorio*

cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes, 5. En el momento que el odontólogo alista la jeringa con la anestesia yo cierro mis ojos fuertemente, y tiene 5 posibilidades de respuestas que están entre sin ansiedad y extremadamente ansioso y categoriza el grado de ansiedad según los resultados obtenidos: menor de 5 sin ansiedad, de 6 a 11 levemente ansioso, de 12 a 18 moderadamente ansioso, y de 19 a 25 extremadamente ansioso. (10 y 18).

La escala SDAI (Escala de inventario de ansiedad dental) es un instrumento de autoreporte de Stouthard, Groen y Mellenbergh que consiste en nueve ítems que son reportados según la frecuencia de experiencias previas de los pacientes: 1. *Comienzo a ponerme nervioso (a) cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla, 2. Cuando yo se que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera, 3. Cuando voy en camino del consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir, 4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes, 5. En el momento que el odontólogo alista la jeringa con la anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente, 6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta, 7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo, 8. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me ponga nerviosa y sudo, 9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo la idea de estar sentada en la silla de tratamiento*

me pone nerviosa. El patrón de respuesta está entre siempre, muy frecuentemente, algunas veces, pocas veces y nunca, al igual que la MDAS se categoriza el grado de ansiedad según los resultados obtenidos; menor de 10 sin ansiedad, 10 a 19 levemente ansioso, 20 a 27 moderadamente ansioso y de 28 a 45 en extremadamente ansioso. (10).

También podemos encontrar instrumentos para identificar el miedo de los pacientes a la consulta odontológica como la DFS, esta escala reconoce los estímulos y reacciones de miedo dental utilizado en pacientes adultos, y nos ayuda a identificar tres grados de ansiedad odontológica como la anticipación al miedo, la reacción autonómica y el miedo a estímulos (18).

Los recientes estudios nos han brindado resultados útiles acerca del nivel de ansiedad que presentan los adolescentes durante la consulta odontológica y de las características de su manifestación, siendo la etapa de la vida en que tienen pocas experiencias en el consultorio dental por esta razón se han encontrados resultados de alto índice de ansiedad en pacientes adultos que han tenido experiencias previas negativas (3).

La adolescencia según Maselli es un periodo de transición bio-psicosocial que ocurre entre la infancia y la vida adulta; siendo un punto crítico en el desarrollo integral del ser humano debido a todos los cambios biológicos y psicológicos ya que existe una fluctuación en el humor y actitudes sociales. Los cambios psicosociales en el adolescente se conocen como el síndrome de la adolescencia normal caracterizado por la búsqueda de la identidad, la

necesidad de intelectualizar y fantasear, contradicciones de la conducta y actitud social reivindicatoria, desubicación temporal, fluctuaciones del estado de ánimo, heterosexualidad, tendencia grupal siendo una forma adaptativa de defensa y separación progresiva de sus padres. (1)

Al finalizar la madurez biológica del adolescente en su formación dentó-facial y sus hábitos de higiene oral, se reflejan sobre el aspecto físico de este, teniendo en cuenta que esta área de su cuerpo es muy valorada por ellos y tendrá un impacto sobre su autoestima e interacción social, basándonos en la importancia que para ellos requiere la belleza física. La comprensión de las características normales del comportamiento de los adolescentes favorece a determinar un tratamiento responsable propio y de impacto para este, donde se motive a tener buena higiene. (2).

Los adolescentes son un grupo de riesgo los cuales llegan a presentar enfermedades orales con mayor frecuencia atravesando cambios dramáticos que están asociados a las particularidades de cada cultura, y a la relación existente entre su desarrollo y factores ambientales, económicos, comportamiento y psicológicos convirtiéndose en un reto para la práctica odontológica. Según la AAPD (American Academic Pediatric Dentistry) en su guía clínica de cuidados de salud oral para los adolescentes se estableció las principales alteraciones como: caries dental, enfermedad periodontal como gingivitis y periodontitis ulcero-necrotizante, desarmonías oclusales y alteraciones en la articulación temporomandibular. Esta es una etapa crucial en el desarrollo del adulto, donde el profesional debe intervenir a manejar y

tratar la ansiedad odontológica para hacer menos traumática la consulta y que en su adultez no reporte signos de experiencias previas negativas (2).

La ansiedad al tratamiento odontológico tiene un mayor grado de autoreporte en mujeres en comparación con los hombres según los resultados obtenidos a través de la utilización de las escalas de medición SDAI y MDAS que brindaron gran confiabilidad en los resultados, aportando conocimientos sobre las diferencias de género y los contextos odontológicos más ansiogénicos durante la consulta. Los resultados respecto a los estímulos que están asociados con las reacciones de ansiedad más severas son el uso de la jeringa para anestesia, extracción de un diente y el uso de fresa dental (10).

Los tratamientos preventivos presentan un bajo nivel de ansiedad en un 36%, moderada ansiedad 36% y alta ansiedad en un 27%. Mientras que los resultados frente a tratamientos curativos es de baja ansiedad de un 61%, moderada ansiedad en un 62% y alta ansiedad en un 65%, y los tratamientos ortodónticos arrojaron como resultados baja ansiedad en un 2%, moderada ansiedad 2% y alta ansiedad 9%, dando como conclusión que los tratamientos ortodónticos no son considerados como generadores de ansiedad en adolescentes (14).

La etiología más frecuente para que se presente ansiedad en los pacientes son las experiencias traumáticas pasadas que han llevado al odontólogo tratante a desarrollar distintas técnicas para el tratamiento y control de la ansiedad como son las terapias psicológicas y medicamento ansiolíticos en caso que el nivel

de ansiedad se encuentre en una escala muy elevada, en el manejo del paciente adolescente se debe tener en cuenta las características psicosociales por lo tanto es bueno contar con un líder juvenil que lo enfoque a programas educativos claros y operativos teniendo mayor eficiencia el tratamiento con la intervención del profesional (2 y 3).

1.5. OBJETIVOS.

1.5.1. OBJETIVO GENERAL.

Determinar la correlación entre el autorreporte de ansiedad del paciente adolescente durante la consulta odontológica y la percepción del odontólogo ante esta.

1.5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las manifestaciones conductuales y físicas mediante el cual el odontólogo identifica la ansiedad del paciente adolescente durante la consulta.
- Identificar la ansiedad del paciente adolescente medidos por las escalas SDAI Y MDAS.
- Establecer el grado de ansiedad del paciente adolescente percibido por el odontólogo.

- Correlacionar el grado de ansiedad según las escala MDAS y SDAI con el grado de ansiedad percibido por el odontólogo en los pacientes adolescentes.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.

2.1. TIPO DE ESTUDIO.

Descriptivo comparativo multimétodo.

2.2. OBJETO DE ESTUDIO.

Grado de ansiedad en adolescentes.

2.3. POBLACION DE ESTUDIO.

Odontólogos con prácticas clínicas activas y pacientes de los mismos

2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Odontólogos con práctica clínica activa

Pacientes regulares de los mismos

Pacientes de 13 a 18 años

2.4.1 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con tratamiento farmacológico (ansiolíticos/antidepresivos/sedantes)

Pacientes con discapacidad psicomotriz.

2.5. MUESTREO.

No probabilístico por conveniencia en la ciudad de Bogotá D.C.

117 odontólogos con práctica profesional activa.

672 pacientes con un promedio de 5,72% por odontólogo.

2.6. VARIABLES

VARIABLE	OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
GÉNERO	Masculino - Femenino	Nominal	Encuesta
EDAD	Años cumplidos entre los 13-18 años	Discreta de razón	Encuesta
MANIFESTACIONES CONDUCTUALES	Reporta miedo o ansiedad, no manifiesta su ansiedad, intención de cancelar citas e incumplirlas, retiro temporal del tratamiento, aprehensión, habla de varios temas sin articularlos, incomoda ante el sonido de la fresa .	Ordinal	Encuesta
MANIFESTACIONES FISIOLÓGICAS	No hace efecto la anestesia, dolor en zonas que no debería doler, tiembla, llora, aumenta la frecuencia respiratoria, hiperventila, hiperhidrosis, taquicardia, sobresaltos, cierra los ojos fuertemente, disnea.	Ordinal	Encuesta

VARIABLE		OPERACIONALIZACION	ESCALA DE MEDIDA	INSTRUMENTO
ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO		Sin ansiedad. Levemente ansioso. Moderadamente ansioso. Muy ansioso.	Ordinal	Encuesta
IDENTIFICACIÓN DE LA ANSIEDAD		Sin ansiedad. Levemente ansioso. Moderadamente ansioso. Extremadamente ansioso.	Ordinal	Encuesta y escalas SDA-MDAS
PROCEDIMIENTOS QUE REPORTAN MAYOR NIVEL DE ANSIEDAD		Operatoria Cirugia Endodoncia Periodoncia Ortodoncia	Ordinal	Encuesta
CONTROL DE LA ANSIEDAD		Si-No	Nominal	Encuesta

2.7. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS.

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA
PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO
OBJETIVO: IDENTIFICAR LA CORRELACIÓN ENTRE LO REPORTADO POR
EL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO
DURANTE LA CONSULTA.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRE DE PACIENTE ADOLESCENTE

EL objetivo de este estudio es evaluar la capacidad que tiene el odontólogo de percibir en nivel de ansiedad que emite el paciente adolescente durante la consulta odontológica que se realizara por medio de dos encuestas la Escala De Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y el Cuestionario Sobre el Miedo al Tratamiento Dental (SDAI) las cuales son un procedimiento de autorreporte y que no comprende ningún tipo de examen clínico. Donde se observa las distintas experiencias de ansiedad de mi hijo frente a cada uno de los procedimientos que se realizaran.

La participación en este estudio es voluntaria y no obligatoria, puede negarse a firmar este consentimiento sin que tenga ninguna consecuencia.

Mediante la presente comunicación dejo constancia de haber comprendido que participar en el presente estudio no traerá ningún beneficio económico, consecuencia, riesgo o peligro, entiendo que los resultados y la información presente será manejada de manera estrictamente confidencial y será utilizada para cumplir un objetivo académico y traerá beneficios para el resultado de la investigación y la población.

Fecha:

Yo _____ identificado con C.C: _____ de
_____ Conozco los objetivos y el procedimiento descrito anteriormente y
voluntariamente doy consentimiento para participar en este estudio a mi hijo

Firma: _____

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA
PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO
ASENTIMIENTO DEL MENOR

Esta usted invitado a participar en un estudio, donde se evaluara lo que usted siente durante la consulta odontológica se le entregaran dos cuestionarios con preguntas sobre las escalas MDAS y SDAI. Responder esta encuesta le tomara tan solo 10 minutos.

En este Estudio participaran aproximadamente 132 odontólogos y por cada uno de 6 a 8 pacientes adolescentes. Posteriormente los investigadores se encargaran de analizar esta información con el objetivo de identificar la correlación entre lo reportado por el paciente adolescente y la percepción del odontólogo durante la consulta.

La participación en el estudio es voluntaria, la no participación y el negarse a firmar este consentimiento no traerá ninguna consecuencia para usted. Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación así mismo tampoco le generará ningún costo. Este estudio no representa ningún riesgo para usted, de acuerdo a la resolución 8430 este es un estudio SIN RIESGO para el participante.

Mediante la presente comunicación dejo constancia de haber comprendido que participar en el presente estudio no traerá ningún beneficio económico, consecuencia, riesgo o peligro, entiendo que los resultados y la información presente será manejada de manera estrictamente confidencial y será utilizada para cumplir un objetivo académico y traerá beneficios para el resultado de la investigación y la población.

Si desea participar deberá firmar en la parte inferior de la hoja afirmando su participación.

Fecha: ____/____/____

Yo _____ he recibido las indicaciones, beneficios y riesgos presentes en este estudio y acepto la participación.

He discutido con el paciente adolescente sobre el contenido de esta hoja de asentimiento con el arriba firmante explicando riesgos y beneficios.

Nombre _____

Firma _____

Muchas gracias por su colaboración

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

CUESTIONARIO SOBRE EL MIEDO AL TRATAMIENTO DENTAL- SDAI

Nombre: _____ Edad: _____

Que tan frecuente visita al odontólogo: 1 vez al año _____
 2 veces al año _____
 Más de 2 veces al año _____

INSTRUCCIONES: este cuestionario consiste en nueve afirmaciones que están relacionadas con el tratamiento odontológico. Por favor indique que tanto se aplica a lo que usted piensa o siente en cada una de las afirmaciones. Ud. puede o no haberse encontrado en esa situación anteriormente, si es así intente imaginar la situación lo mejor posible e indique cual será su reacción en ese caso-

Para cada frase marque el número que ejemplifique mejor si se aplica o no a lo que usted piensa o siente:

1) Nunca _ 2. Pocas veces _ 3. Algunas veces _ 4. Muy frecuente _ 5. Siempre

1. Comienzo a ponerme nervioso(a) cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.	1	2	3	4	5
2. Comienzo a sentirme realmente asustado(a) desde la sala de espera, cuando tengo la certeza de que el odontólogo va a extraerme un diente.	1	2	3	4	5
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.	1	2	3	4	5
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.	1	2	3	4	5
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	1	2	3	4	5
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	1	2	3	4	5
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.	1	2	3	4	5
8. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no sé lo que el odontólogo está haciendo en mi boca me pongo nervioso(a) y sudo.	1	2	3	4	5
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.	1	2	3	4	5

Muchas gracias.

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA- MDAS

Por favor, díganos que tan ansioso se encuentra usted en relación con la atención odontológica. Indique marcando con una (x) en el cuadro que describa mejor lo que siente.

1. ¿si usted tuviera cita con su odontólogo mañana para el tratamiento, como se sentiría?

Sin Ansiedad	Levemente ansioso	moderadamente ansioso	Muy ansioso	extremadamente ansioso

2. ¿si usted estuviera sentado en la sala de espera (esperando para su tratamiento), como se sentiría?

Sin Ansiedad	Levemente ansioso	moderadamente ansioso	Muy ansioso	extremadamente ansioso

3. ¿si a usted le estuvieran trabajando sus dientes con la fresa como se sentiría?

Sin Ansiedad	Levemente ansioso	moderadamente ansioso	Muy ansioso	extremadamente ansioso

4. ¿si a usted le estuvieran haciendo limpieza dental y le pulen y blanquean sus dientes como se sentiría?

Sin Ansiedad	Levemente ansioso	moderadamente ansioso	Muy ansioso	extremadamente ansioso

5. ¿si estuvieran inyectándole anestesia local sobre uno de sus dientes, como se sentiría?

Sin Ansiedad	Levemente ansioso	moderadamente ansioso	Muy ansioso	extremadamente ansioso

Gracias por su colaboración.

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA
PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO

DR. GERMÁN BARAHONA CAICEDO, DAVID MENDIETA Y COLS.
3203496497

¿A cuál de estos procedimientos odontológicos usted presenta mayor grado de ansiedad? (Marque 1 opción)	
1. Operatoria (Calzas9	
2. Cirugía (Extracción de Dientes9	
3. Endodoncia (Tratamiento Convencional de Conductos)	
4. Rehabilitación (Carillas y Coronas)	
5. Periodoncia (Limpieza Oral)	
6. Ortodoncia (Brackets)	

Gracias por su colaboración.

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
CORRELACIÓN ENTRE EL AUTOREPORTE DE ANSIEDAD ANTE LA
CONSULTA ODONTOLÓGICA DEL PACIENTE ADOLESCENTE Y LA
PERCEPCIÓN DEL ODONTÓLOGO

CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGO

Usted ha sido invitado a participar en este estudio y antes de que usted decida por favor lea cuidadosamente este consentimiento. Por favor pregunte cualquier inquietud o si no entiende alguna de las palabras aquí utilizadas, puede tomarse el tiempo necesario para la firma del consentimiento informado.

La ansiedad que presenta el paciente ante tratamiento odontológico es uno de los problemas que afronta el odontólogo en su práctica diaria, este estudio tienen como objetivo determinar si existe una correlación entre la ansiedad reportada por el paciente adolescente mediante la aplicación de las escalas para ansiedad (M-das y SDAI modificada) preguntas sobre ciertas situaciones odontológicas que pueden producir ansiedad, con la percepción del odontólogo sobre la ansiedad que presenta el paciente durante la consulta. Los resultados de este estudio permitirán caracterizar estrategias de manejo de la ansiedad de la población adolescente para proponer la intervención en beneficio de la salud oral del paciente.

En este Estudio participaran aproximadamente 132 odontólogos y por cada uno de 6 a 8 pacientes adolescentes. Al odontólogo se le aplicará una encuesta semiestructurada (preguntas abiertas y cerradas) con preguntas sobre signos y síntomas que permitan la identificación de ansiedad de sus pacientes durante la consulta. La aplicación del cuestionario les tomara cerca de 10 minutos y la información suministrada por usted es confidencial y en todo momento se protegerá su derecho a la intimidad.

La participación en el estudio es voluntaria, la no participación y el negarse a firmar este consentimiento no traerá ninguna consecuencia para usted. Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación así mismo tampoco le generará ningún costo. Este estudio no representa ningún riesgo para usted, de acuerdo a la resolución 8430 este es un estudio SIN RIESGO.

Mediante la presente comunicación dejo constancia de haber comprendido que participar en el presente estudio no me traerá ninguna consecuencia, riesgo o peligro, entiendo que los resultados y la información presente será manejada de manera estrictamente confidencial y será utilizada para cumplir un objetivo académico y traerá beneficios para el resultado de la investigación y la población odontológica.

Fecha: _____

Yo _____ identificado con c.c. _____
expedida en _____ conozco los objetivos y el procedimiento descrito
anteriormente y voluntariamente doy consentimiento para participar en esta
estudio

Firma: _____

Gracias por su colaboración

COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE ANSIEDAD DENTAL

FECHA	DD:	MM:	AA:
ENTREVISTADOR			

INFORMACIÓN GENERAL:

NOMBRE			GENERO	M	F
EDAD	U. PREGRADO	AÑO EGRESO			
ESPECIALIDAD	U. POSTGRADO				
AÑOS EXPERIENCIA	# PTES/SEMANA DE 13-18 AÑOS	TEL. CONSULTORIO			
DIRECCIÓN CONSULTORIO					

IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS CON ANSIEDAD.

¿De los pacientes atendidos que porcentaje presentan ansiedad ante el tratamiento odontológico?	
---	--

¿Cómo identifica usted que un paciente está ansioso?		
1. El paciente le reporta que tiene miedo o ansiedad	Si	No
2. El paciente no manifiesta su ansiedad verbalmente durante la consulta	Si	No
3. Afirma que la anestesia no le hace efecto	Si	No
4. Reporta dolor en zonas que no debería doler	Si	No
5. Reporta su intención de cancelar las citas	Si	No
6. Cancela e incumple las citas	Si	No
7. Se ha retirado del tratamiento temporalmente	Si	No
8. Se muestra aprehensivo	Si	No
9. Tiembla	Si	No
10. Lloro	Si	No
11. Incrementa su frecuencia respiratoria	Si	No
12. Hiperventila	Si	No
13. Incrementa su nivel de sudoración	Si	No
14. Presenta taquicardia y palpitaciones	Si	No
15. Tiene sobresaltos	Si	No
16. Cierra los ojos cuando el odontólogo le acerca alguno de los instrumentos dentales a su boca	Si	No

17. Se incomoda ante el sonido de la fresa	Si	No
18. Habla de varios temas sin articularlos ni complementarlos	Si	No
19. Dificultad respiratoria	Si	No
20. Otros Cual:	Si	No

¿ le explica a sus pacientes los detalles del plan de tratamiento específico al inicio de cada sesión?	Si	No
--	----	----

Por favor diga el nombre de algunos de sus pacientes de acuerdo al nivel de ansiedad que presenta durante la consulta		
3. 1 pacientes que no son ansiosos	1.	
	2.	
3. 2 Pacientes que son algo ansiosos	1.	
	2.	
3. 3 Pacientes ansiosos y tensos que son capaces de controlarse	1.	
	2.	
3. 4 Pacientes extremadamente ansiosos e incapaces de controlarse	1.	
	2.	

ESTRATEGIAS DE ABORDAJE Y APOYO CON LOS PACIENTES ANSIOSOS:

¿Utiliza estrategias de intervención para abordar a sus pacientes que presentan ansiedad dental?			Si	No
Estrategia(s) Efectividad	Excelente	Bueno	Regular	
Esta estrategia ha sido reportada en artículos, manuales e informes científicos			Si	No
Fuente de consulta				

Muchas gracias por su colaboración

2.8. PROCEDIMIENTO.

PRUEBA PILOTO

Durante esta etapa se aplicó la prueba a diez odontólogos en diferentes sectores de la ciudad de Bogotá, tratando de obtener de cada profesional un promedio de 4 pacientes adolescentes para un total de 40 pacientes que fueron valorados mediante las encuestas, con previo consentimiento informado tanto para el odontólogo como para el paciente, el tiempo de duración de esta prueba fue de mes y medio cuyo objetivo fue ajustar la metodología y adecuarla al tipo de investigación.

TRABAJO DE CAMPO.

La muestra se realizó con la aplicación de 2 instrumentos de medición uno para el odontólogo, otro para el adolescente.

La encuesta que se le realizó al odontólogo es una entrevista semi-estructurada de ansiedad dental que consta de 20 ítems con dos posibles respuestas no inducidas, para identificar la percepción del odontólogo ante la ansiedad que presenta el paciente adolescente durante la consulta odontológica.

El paciente se evaluó con tres tipos de instrumentos la escala SDAI, la MDAS y procedimiento odontológico que le genera mayor grado de ansiedad. Cada uno de los integrantes del grupo se distribuyó en diferentes sectores de la ciudad de Bogotá según la facilidad de acceso del investigador debido a que la

secretaría de salud considera información reservada la ubicación de cada uno de los odontólogos inscritos en la ciudad facilitando únicamente el listado de odontólogos inscritos en la ciudad de Bogotá. Lo cual no facilitó la recolección de la muestra.

Para la aplicación de los instrumentos cada uno de los estudiantes solucionó las dudas que presentó el odontólogo o el paciente durante el desarrollo de la encuesta, estando este presente durante la consulta odontológica y aplicación de la misma.

Al finalizar la recolección de datos se procedió a realizar la tabulación y el análisis estadístico de la información recopilada durante el desarrollo de la investigación.

Por último se concluirá la elaboración del documento final recopilando el procedimiento y los resultados de la investigación.

3. RESULTADOS.

RESULTADOS ODONTOLOGO.

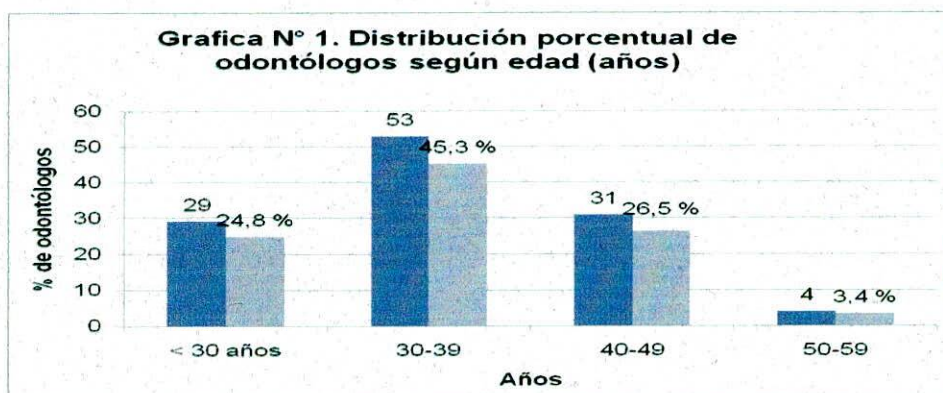
La muestra estuvo compuesta por 117 odontólogos, de los cuales el 25,6% (n. 30) son hombres y el 74,4% (n. 87) son mujeres. El rango de edad fue de 23 y 59 años.

Tabla N°. 1. Distribución porcentual de odontólogos según variables.

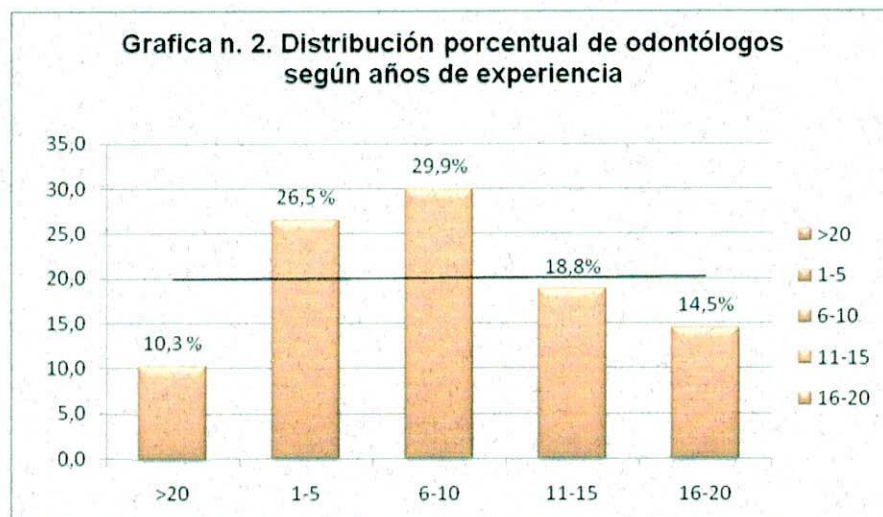
VARIABLE	RESULTADOS	NUMERO MUJERES	NUMERO HOMBRES
Edad agrupada	< 30 años	29	24,8
	30-39	53	45,3
	40-49	31	26,5
	50-59	4	3,4
	Total	117	100,0
Género	Masculino	30	25,6
	Femenino	87	74,4
Año de egresado	1980 1989	16	13,7
	1990 1999	45	38,5
	2000-2009	56	47,9
Años de experiencia			

	>20	12	10,3
	1-5	31	26,5
	6-10	35	29,9
	11-15	22	18,8
	16-20	17	14,5
Número de pacientes 13-18	1-9	36	30,8
	10-19	36	30,8
	20-29	23	19,7
	30-39	18	15,4
	>=40	4	3,4
	Total	117	100,0

El rango de edad más frecuente de los odontólogos fue 31 a 39 años con una distribución de 53% en mujeres y un 45,3% en hombres.



De acuerdo a los años de experiencia encontramos categorizados de 1 a 29 años de práctica clínica, de los cuales los de mayor frecuencia fueron de 6 a 10 años de práctica.



Según las especialidades se encuentran distribuidas de la siguiente manera.

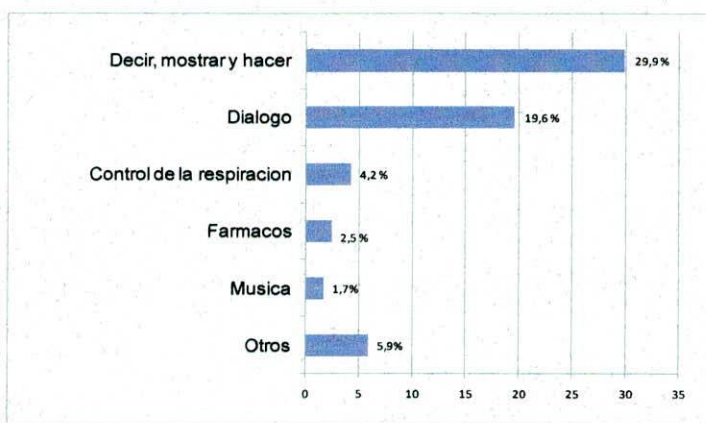
Tabla N°. 2. Distribución porcentual de odontólogos según especialidad.

ESPECIALIDAD	n	%
Endodoncia	4	3,4%
Periodoncia	4	3,4%
Ortodoncia	25	21,4%
Cirugía	3	2,6%
Prostodoncia	5	4,3%

La ortodoncia fue la especialidad con mayor número de odontólogos encuestados. El número de odontólogos generales que participaron en el estudio fueron 76.

Se obtuvo un promedio de 5,74 pacientes por odontólogo para la realización del estudio.

Grafica N°. 3. Estrategias usadas por los odontólogos para el manejo de la ansiedad.



Las estrategias más utilizadas por los odontólogos para abordar los pacientes que presenten ansiedad son la técnica de decir, mostrar y hacer con el 29,9%, seguido de el dialogo 19,6%.

Partiendo de estas estrategias en cuanto a la efectividad se observo que en un 33,3% son excelentes, un 29,1% son buenas y en un 1,7% son regulares.

Tabla N°. 3. Efectividad de uso de estrategias en el manejo del paciente ansioso.

Efectividad	n	%
Excelente	39	33,3
Buena	34	29,1
Regular	2	1,7

Con formato

Con formato

Con formato

RESULTADOS ENCUESTA SEMIESTRUCTURADA.

Tabla N°. 4. Identificación del paciente ansioso por el odontólogo.

Identificación del paciente ansioso	%
El paciente le reporta que tiene miedo o ansiedad	81,2
El paciente no manifiesta su ansiedad verbalmente durante la consulta	31,6
Afirma que la anestesia no le hace efecto	58,1
Reporta su intención de cancelar las citas	27,4
Cancela e incumple las citas	44,4
Se ha retirado del tratamiento temporalmente	46,2
Se muestra aprehensivo	51,3
Tiembla	40,2
Llora	30,8

Incrementa su frecuencia respiratoria	44,4
Hiperventila	26,5
Incrementa su nivel de sudoración	47,0
Presenta taquicardia y palpitaciones	23,9
Tiene sobresaltos	39,3
Cierra los ojos cuando el odontólogo le acerca alguno de los instrumentos dentales a su boca	74,4
Se incomoda ante el sonido de la fresa	74,4
Habla de varios temas sin articularlos ni complementarlos	13,7
Dificultad respiratoria	12,0
Otros	16,2

Entre las de mayor grado de reporte según la evaluación de la encuesta se encontró:

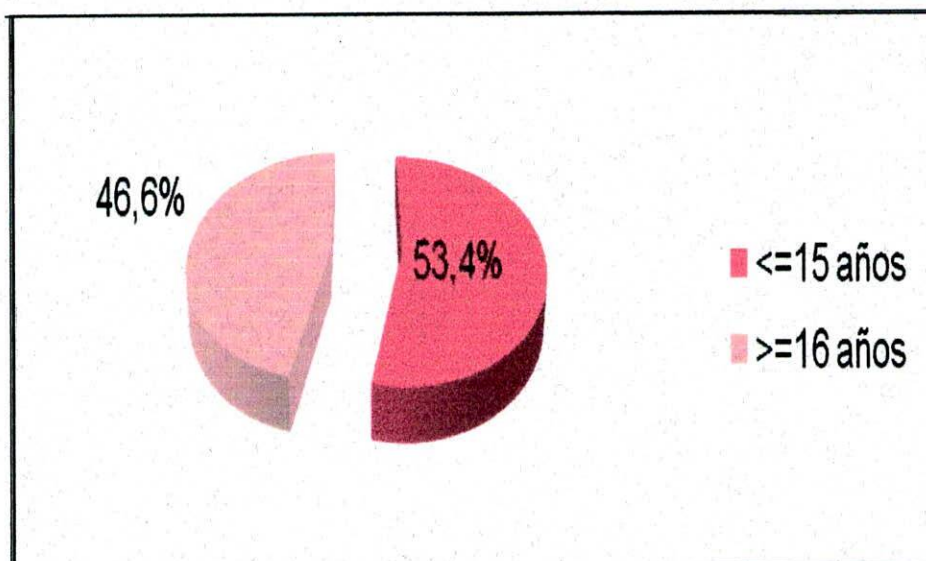
- El paciente reporta miedo y ansiedad en un 81,2%.
- Cierra los ojos cuando el odontólogo le acerca un instrumento dental a su boca 74,4%.

Observamos un menor porcentaje de reporte en:

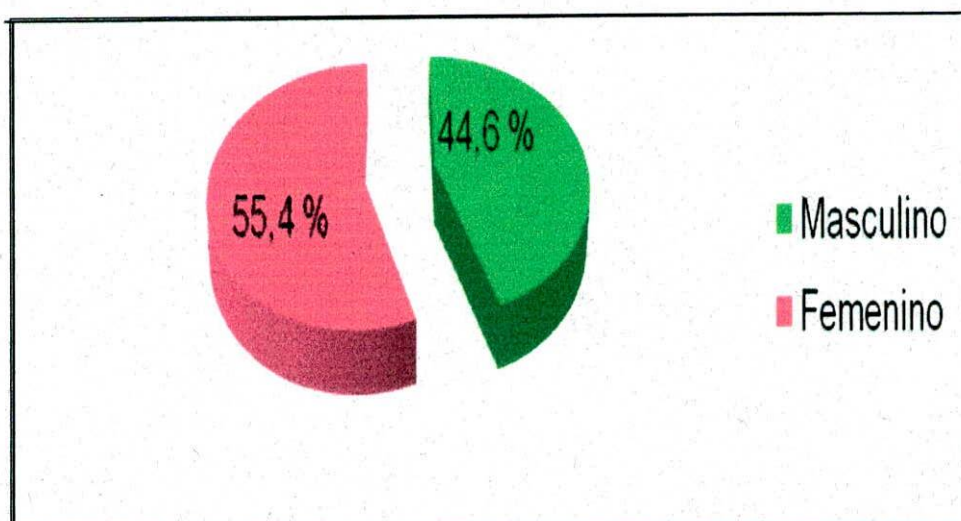
- Hablar de varios temas sin articularlos ni complementarlos 13,7%.
- Dificultad respiratoria 12%.

RESULTADOS PACIENTE ADOLESCENTE.

Figura N° 4 . Distribución porcentual de pacientes según edad



GraficaN° 5. Distribución porcentual de pacientes según Género

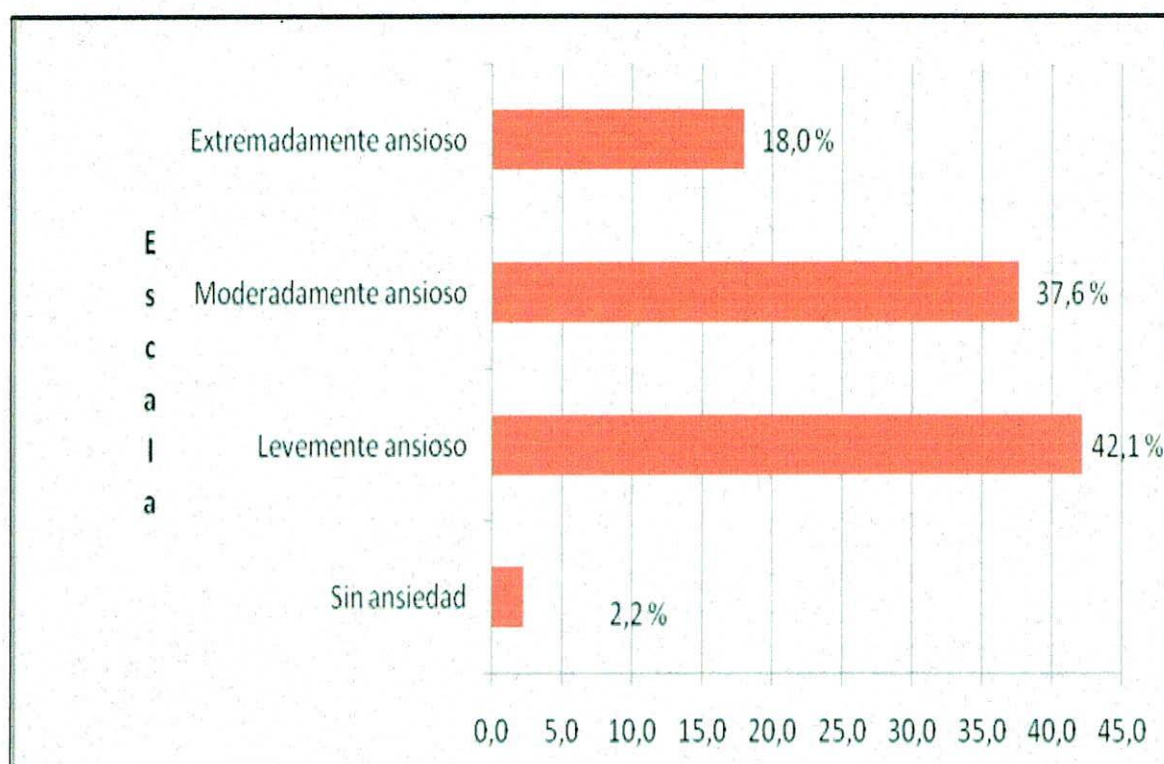


La muestra de pacientes estuvo conformada por 672 de los cuales el 55,4% (n: 372) son mujeres y el 44,6% (n: 300) son hombres. La edad entre los participantes oscilo entre los 13 y 18 años distribuidos en menores de 15 años 53,4% (n: 359) pacientes mayores de 16 años 46,6% (n: 313). Predominio de pacientes de 14, 15 y 18 años.

La frecuencia de visita al odontólogo fue de más de 2 veces al año con un porcentaje del 47,3%.

RESULTADOS ESCALA SDAI.

Grafica N°6. Distribución Porcentual de Pacientes según Diagnóstico de Ansiedad (SDAI)

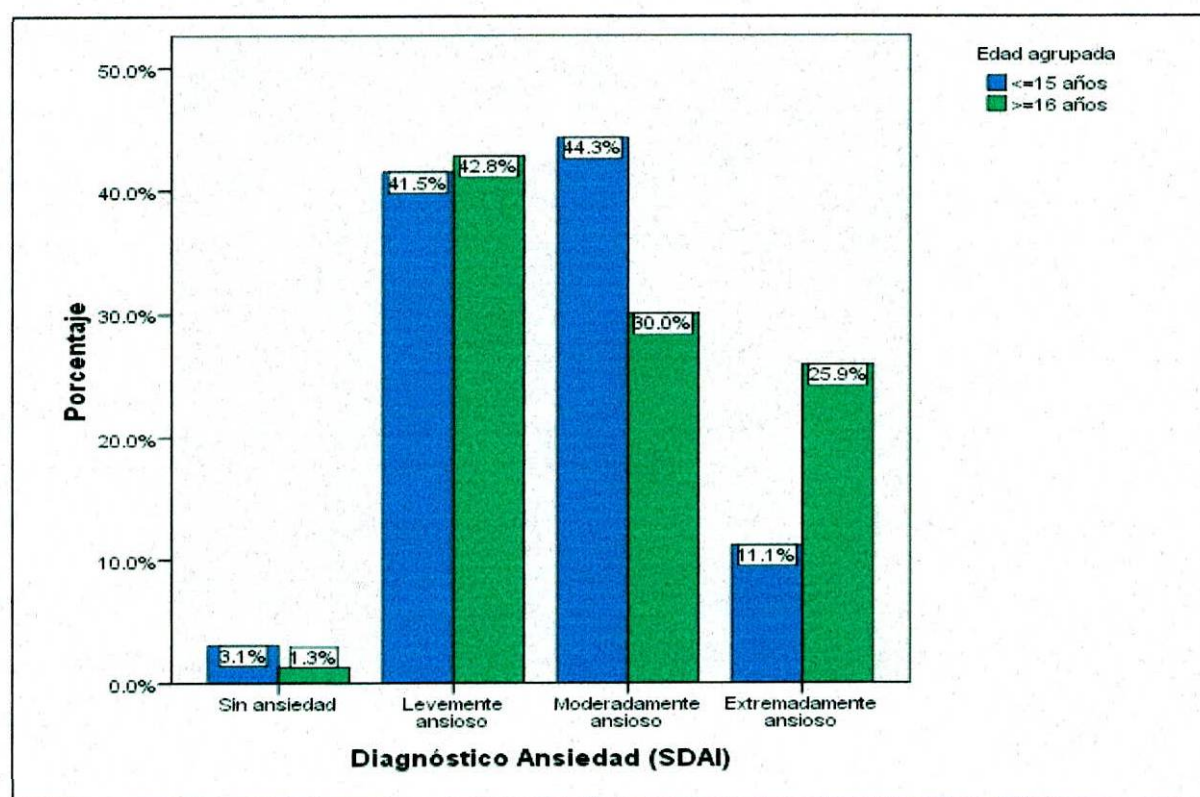


El grado de ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra determinado en un rango de ansiedad de leve a moderado durante todo el desarrollo de la consulta odontológica el cual fue evaluado con la aplicación de la escala SDAI.

Ítems (%)	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muy frecuente	Siempre
1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita sentarme en la silla.	33,3	22,9	34,7	5,8	3,3
2. Comienzo a sentirme asustado/a desde la sala de espera, cuando tengo la certeza de que el odontólogo va a extraerme un diente.	22,5	32,7	24,9	10,4	9,5
3. Cuando voy en camino al consultorio del odontólogo y pienso en el sonido de la fresa, me dan ganas de devolverme y no ir.	35,3	30,2	20,2	7,7	6,5
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va explicar lo que hará en mis dientes.	36	26,3	25,9	8	3,7
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	13,5	18,9	20,2	22,2	25,1
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	39,6	24	22,8	9,4	4,3
7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansioso/a solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.	31,1	25,7	25	12,6	5,5
8. Cuando estoy sentada en la silla de tratamiento y no se lo que el odontólogo esta haciendo en mi boca me pongo nervios/a y sudo.	29,5	32,1	24,9	7,9	5,7
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.	39,6	27,8	19,3	7,4	5,8

El uso de la jeringa de anestesia local presento un grado de ansiedad de (47,3%) seguido por ansiedad anticipada ante la extracción de un diente en (19,9%) por ultimo la ansiedad anticipada ante el uso de la fresa (18,1%) de los ítems evaluados por la aplicación de la escala de ansiedad.

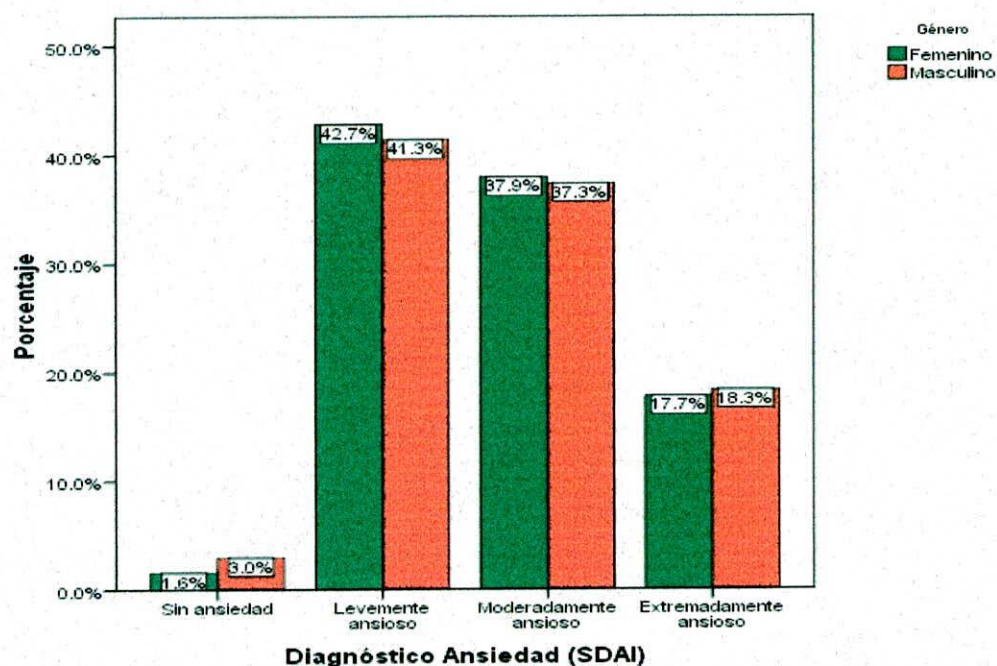
Grafica N° 7. Distribución porcentual de pacientes según edad y diagnostico de ansiedad con la escala SDAI.



Según la evaluación de ansiedad por distribución de edad se encontró gran significancia en pacientes menores de 15 años, hallando mayor concordancia

en pacientes clasificados en levemente ansiosos y moderadamente ansioso en menores de quince años y mayores de quince años.

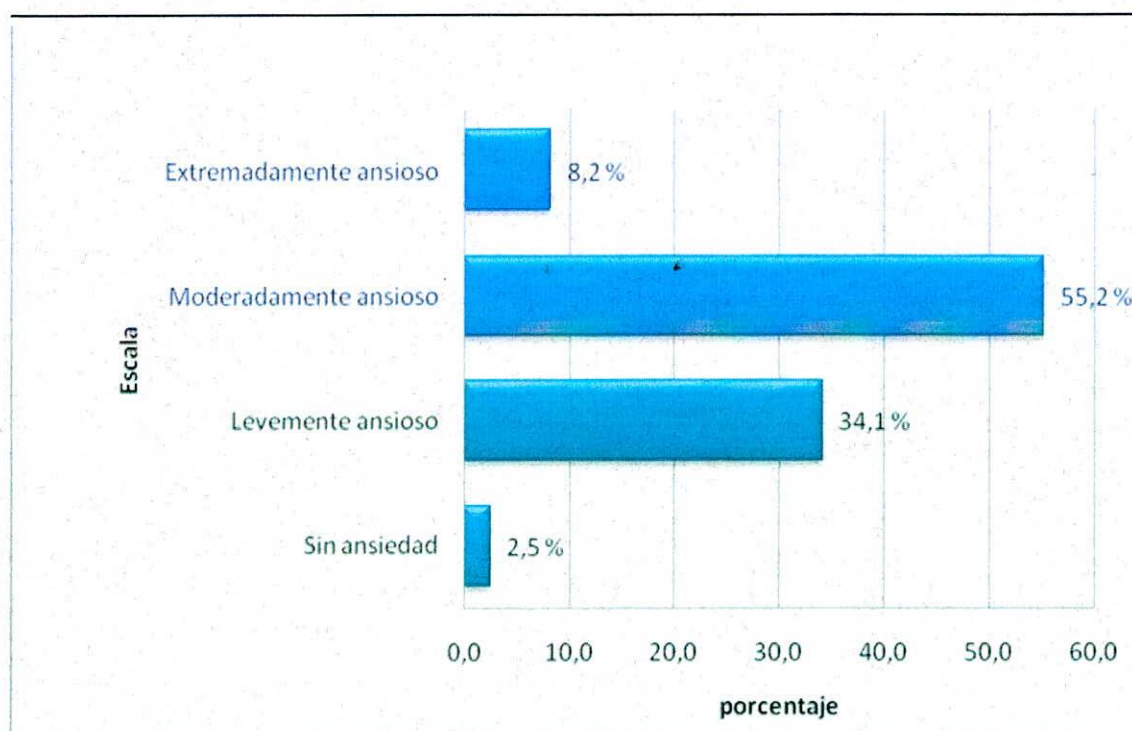
Figura N° 8. Distribución porcentual de pacientes según genero y diagnostico de ansiedad con la escala SDAI.



En el diagnostico de ansiedad en distribución por genero no se encontró gran diferencia en la aplicabilidad de la escala distribuidas entre levemente ansioso: femenino 42,7% y masculino 41,3%, moderadamente ansioso: femenino 37,9% y masculino 37,3%.

RESULTADO ESCALA MDAS.

Figura N° 8. Distribución Porcentual de Pacientes según Diagnostico de Ansiedad (MDAS)



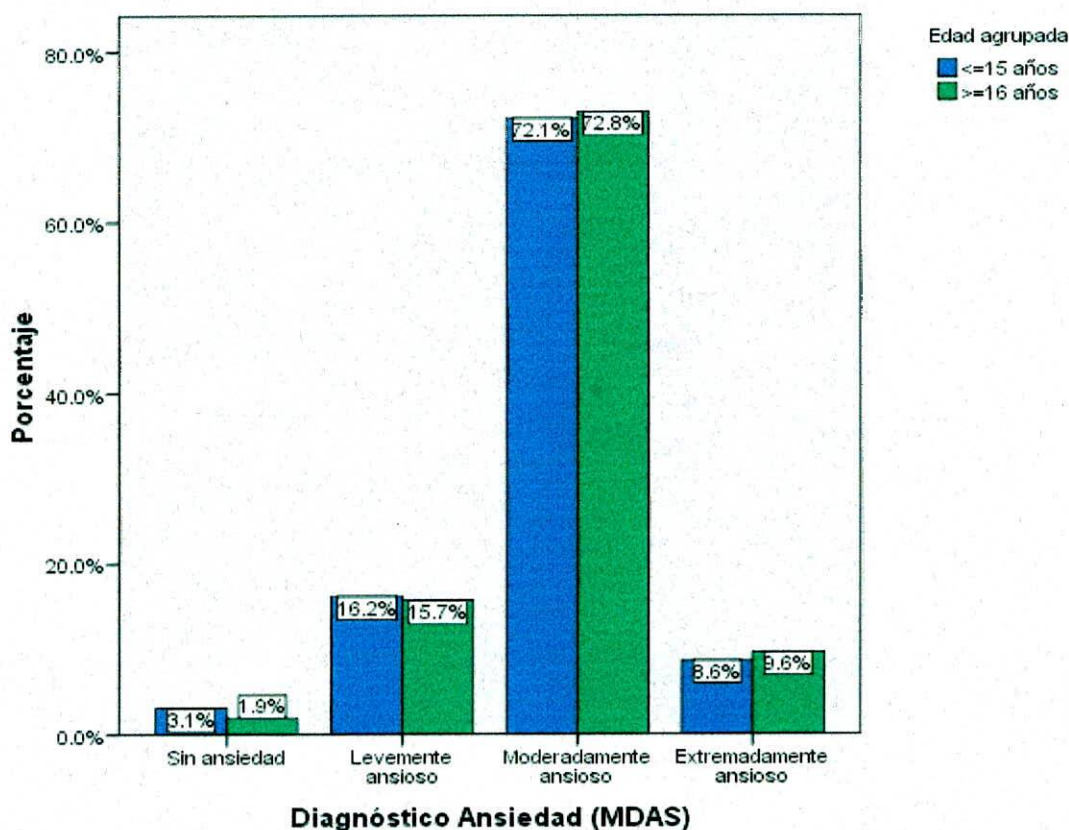
El grado de ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra determinado en un rango de ansiedad de leve a moderado durante todo el desarrollo de la consulta odontológica el cual fue evaluado con la aplicación de la escala MDAS.

Tabla N° 6. Patrones de respuesta de los ítems de la Escala MDAS

Ítem (%)	Sin ansiedad	Levemente ansioso	Moderada/ ansioso	Muy ansioso	Extremada/ ansioso
1. Si usted tuviera cita con su odontólogo mañana para el tratamiento, como se sentiría?	35,3	38,7	19	5,7	1,2
2. Si usted estuviera sentado en la sala de espera) esperando para su tratamiento), como se sentiría?	25,1	39,9	22,9	9,8	2,2
3. Si a usted le estuvieran trabajando sus dientes con la fresa como se sentiría?	14,7	32,6	30,1	16,5	6,1
4. Si a usted le estuvieran haciendo limpieza dental y le pulen y blanquean sus dientes como se sentiría?	19,5	32,1	27,1	14,1	7,1

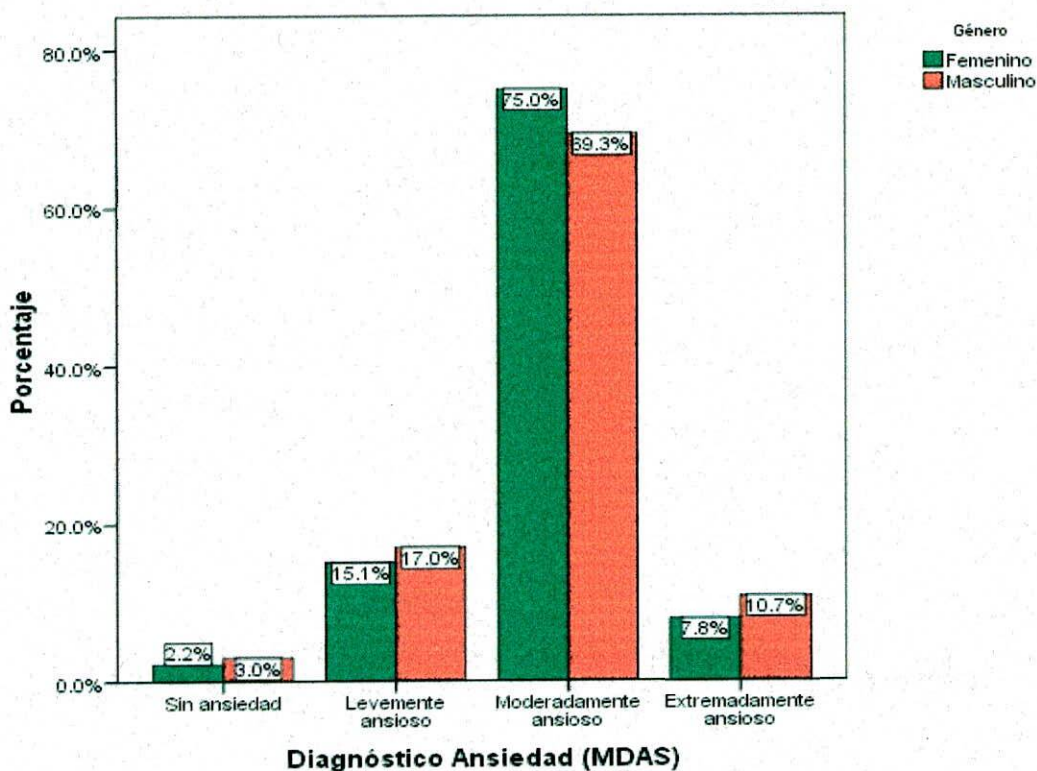
Los resultados de los ítems que mostraron ser indicadores de ansiedad dental fueron el uso de anestesia local inyectada sobre el diente (39,3%), uso de la fresa sobre los dientes (22,6%), la limpieza dental y blanqueamiento de los dientes (21,2%).

Grafica N°. 10. Distribución porcentual de pacientes según edad y diagnóstico de ansiedad con la Escala MDAS.



En el diagnóstico de ansiedad con la escala MDAS para la distribución según la edad no se encontró diferencia significativa entre los rangos de ansiedad de moderadamente ansiosos en menores de 15 años y en mayores de 15 años y levemente ansiosos en menores de 15 años y mayores de 15 años.

Grafica N°. 11. Distribución porcentual de pacientes según género y diagnóstico de ansiedad con la Escala MDAS.



En la distribución porcentual por género y evaluación de ansiedad con la escala MDAS se encontró un rango de ansiedad de moderadamente ansioso: femenino de 75,0% y masculino de 69,3% y levemente ansioso: femenino de 15,1% y masculino 17,0%, determinando que no hubo diferencia significativa en grado de ansiedad evaluada por género.

RESULTADOS DE PROCEDIMIENTO ODONTOLÓGICO QUE GENERA MAYOR GRADO DE ANSIEDAD.

Tabla N°. 7. Distribución de procedimientos que generan mayor grado de ansiedad.

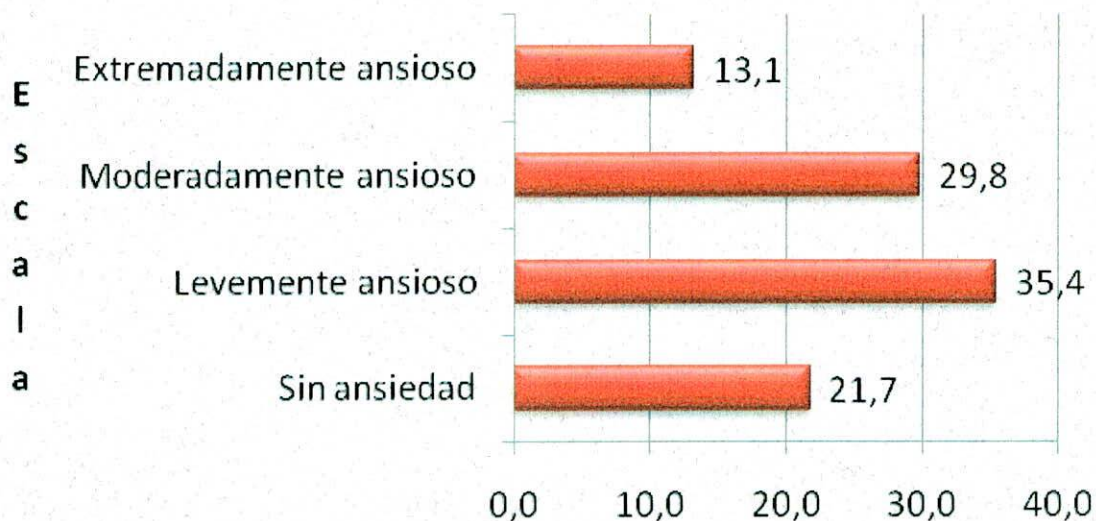
PROCEDIMIENTO	PORCENTAJE
1. Operatoria (Calzas)	27,4 %
2. Cirugía (Extracción de Dientes)	47,5%
3. Endodoncia (Tratamiento de conductos)	16,8%
4. Rehabilitación (Coronas)	6%
5. Periodoncia (Limpieza oral)	3,3%
6. Ortodoncia (Brackets)	4,5%

Los procedimientos odontológicos que generaron mayor grado de ansiedad en los pacientes adolescentes fueron: la cirugía en un 47,5%, seguido de la operatoria con un 27,4% y la endodoncia en un 16,8%. Los procedimientos que

menos generaron ansiedad en los pacientes fueron la periodoncia en un 3,3%, seguido de la ortodoncia con un 4,5% y la rehabilitación en un 6%.

PERCECION DEL ODONTOLOGO.

Grafica N°. 12. Distribución porcentual de pacientes según percepción de ansiedad del odontólogo.



El odontólogo categorizo a sus pacientes en los siguientes grados de ansiedad: sin ansiedad 21,7%, levemente ansioso 35,4%, moderadamente ansioso 29,8%, extremadamente ansioso 13,1%.

Tabla N°. 8. Distribución porcentual de edad según diagnostico de ansiedad con las escalas SDAI- MDAS Y percepción del odontólogo y genero.

		Edad agrupada		Total
		<=15	>=16	
		Recuento	Recuento	
Escala de ansiedad SDAI	Sin ansiedad	11	4	15
	Levemente ansioso	149	134	283
	Moderadamente ansioso	159	94	253
	Extremadamente ansioso	40	81	121
Escala Ansiedad MDAS	Sin ansiedad	11	6	17
	Levemente ansioso	120	109	229
	Moderadamente ansioso	207	164	371
	Extremadamente ansioso	21	34	55
Percepción odontólogo	Sin ansiedad	72	74	146
	Levemente ansioso	145	93	238
	Moderadamente ansioso	107	93	200
	Extremadamente ansioso	35	53	88
Género	Femenino	203	169	372
	Masculino	156	144	300

Distribución porcentual de edad y percepción del odontólogo se encontró una significancia de $p= 0,3$ distribuido en una rango de ansiedad de leve a

moderado, mientras que la distribución por género se determinó una gran significancia distribuido entre levemente y moderadamente ansioso.

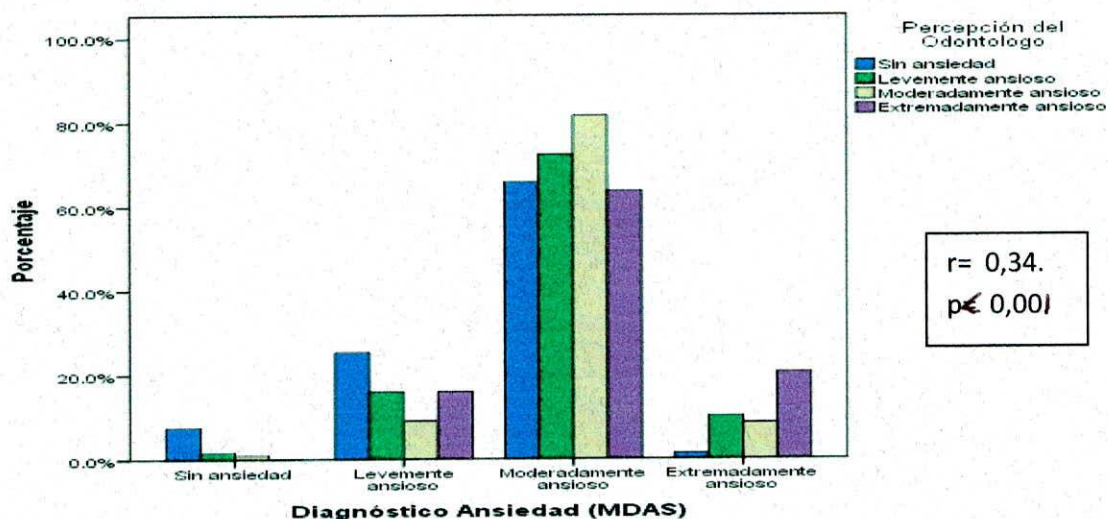
Tabla N°. 9 Distribución porcentual de género y diagnóstico de ansiedad según escala MDAS- SDAI y percepción del odontólogo y género.

		Género			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% de la fila	Recuento	% de la fila
Escala de ansiedad SDAI	Sin ansiedad	6	40,0%	9	60,0%
	Levemente ansioso	159	56,2%	124	43,8%
	Moderadamente ansioso	141	55,7%	112	44,3%
	Extremadamente ansioso	66	54,5%	55	45,5%
Escala Ansiedad MDAS	Sin ansiedad	8	47,1%	9	52,9%
	Levemente ansioso	125	54,6%	104	45,4%
	Moderadamente ansioso	210	56,6%	161	43,4%
	Extremadamente ansioso	29	52,7%	26	47,3%
Percepción odontólogo	Sin ansiedad	74	50,7%	72	49,3%
	Levemente ansioso	134	56,3%	104	43,7%

Género	Moderadamente ansioso	113	56,5%	87	43,5%
	Extremadamente ansioso	51	58,0%	37	42,0%
	Femenino	372	100,0 %		,0%
	Masculino		,0%	300	100,0%

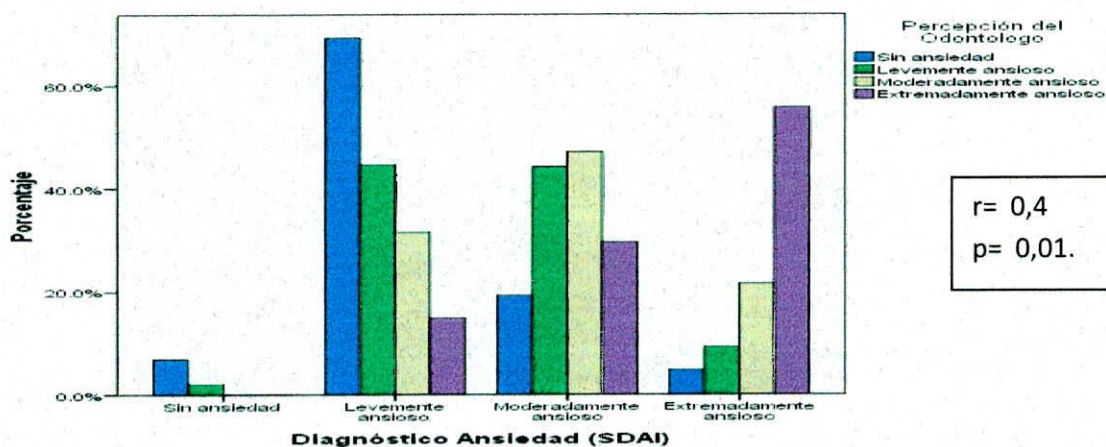
CORRELACION.

Grafica N°. 13. Correlación del grado de ansiedad según escala de ansiedad MDAS y el grado de percepción del odontólogo.



El grado de correlación entre la percepción del odontólogo y la medición de ansiedad de la escala MDAS fue de 0,34 lo cual se entiende que no se encontró gran significancia en la correlación entre el odontólogo y la escala.

Grafica N°. 14. Correlación según el grado de ansiedad según la escala SDAI y el grado de percepción del odontólogo.



El grado de correlación entre la percepción del odontólogo y la escala SDAI se encontró mayor significancia dando como resultado una mayor percepción y concordancia.

Tabla N°. 10 Correlación entre el total de los puntajes obtenidos de las escalas de ansiedad MDAS – SDAI y percepción del odontólogo

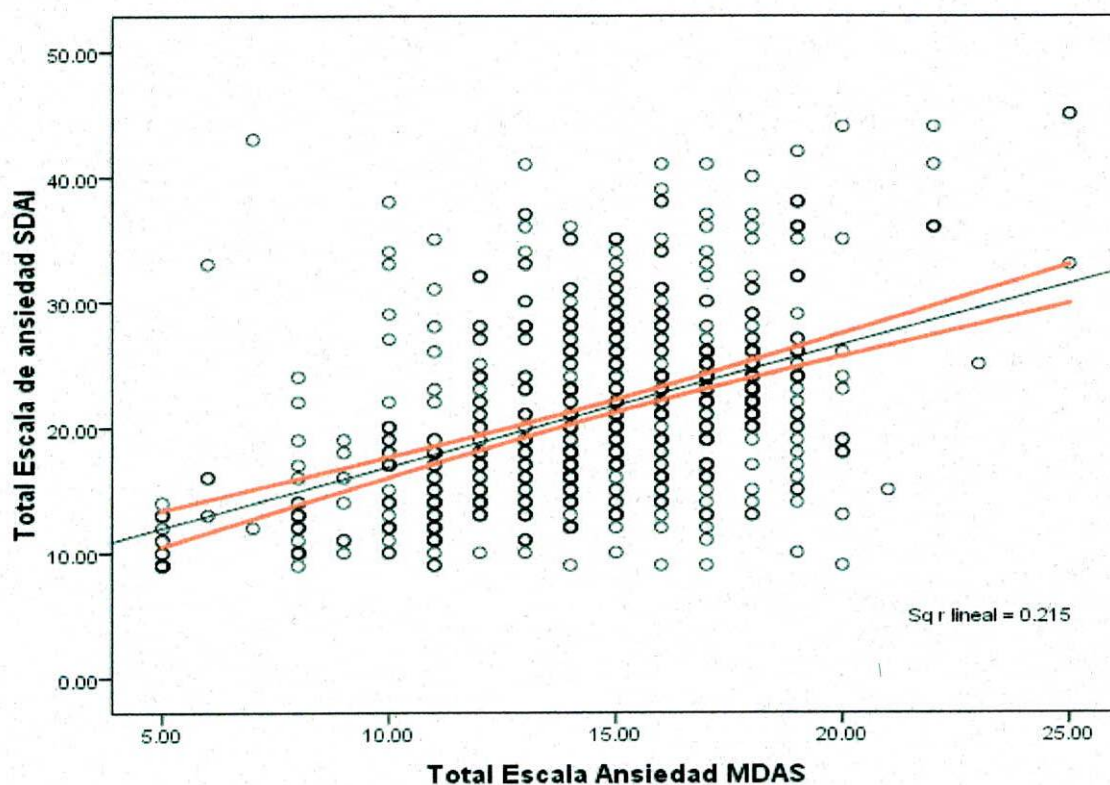
			Diagnostico Ansiedad (SDAI)	Diagnostic o Ansiedad (MDAS)	Percepción del Odontólogo.
Tau-b de Kendall	Diagnost ico Ansieda d (SDAI)	Coefficiente de correlación	1.000	.342**	.400**
		Sig. (bilateral)		.000	.000
		N	672	672	672
	Diagnosti co Ansiedad	Coefficiente de Correlación	.342	1.000	.199**

	(MDAS)	Sig. (bilateral)	.000		.000
		N	672	672	672
	Percepción del odontólogo.	Coeficiente de Correlación	.400**	.199**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	
		N.	672	672	672
Rho de Spearmán	Diagnostico Ansiedad (SDAI)	Coeficiente de Correlación	1.000	.368**	.448**
		Sig. (bilateral)		.000	.000
		N.	672	672	672
	Diagnostico Ansiedad (MDAS)	Coeficiente de Correlación	.368	1.000	.223**
		Sig. (bilateral)	.000		.000
		N.	672	672	672
	Percepción del odontólogo	Coeficiente de Correlación	.448**	.223**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	.000	
		N.	672	672	672

La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se encuentra una diferencia significativa de $p=0.01$ entre la correlación de la percepción del odontólogo y el diagnostico de ansiedad según las escalas MDAS y SDAI.

Grafica N°. 15. Correlación entre el total de los puntajes obtenidos de las escalas de ansiedad MDAS- SDAI.



Se encontró una variabilidad de $r = 0,21$ de los puntajes obtenidos de las escalas de ansiedad MDAS y SDAI, entre la correlación del grado de ansiedad según la escala MDAS y la percepción del odontólogo se encontró un coeficiente de correlación de $r = 0,34$, en cuanto a la escala SDAI se encontró un coeficiente de correlación de $r = 0,4$ determinando que se encontró mayor significancia en la escala MDAS que en la SDAI.

4. DISCUSIÓN

Los resultados permiten establecer las características de ansiedad de los pacientes adolescentes mostrándose en un rango de levemente ansiosos (42,1%) medidos por la escala SDAI y moderadamente ansiosos en un (55,2%) medidos por la escala MDAS, mostrando así una diferencia entre los resultados obtenidos en los adolescentes y los obtenidos en los pacientes adultos ya que estos últimos presentaron niveles de ansiedad de moderado a severo en un (57%) con la escala MDAS y un (51%) en la escala SDAI según lo reportado por Caycedo y col, y en un 59,2% de ansiedad en el estudio reportado por Navarro y col. (10 y 12).

Según el género no se encontraron diferencias significativas en los pacientes con la escala MDAS y SDAI, a diferencia de lo reportado por Locker y col, Roblado y col, las mujeres presentaron mayor grado de ansiedad que los hombres. Con respecto a la edad en la escala MDAS no se encontraron diferencias significativas con respecto al grado de ansiedad en los rangos de edad entre 13 a 15 y 16 a 18 años ($p=0,3$), por el contrario con la escala SDAI los pacientes ≤ 15 años presentan un grado de moderadamente ansiosos mayor que los pacientes de ≥ 16 años. En los pacientes mayores de 16 años se muestran un grado de extremadamente ansiosos mayor que los menores de 15 años.

Encontramos según Rivera y col que los pacientes hondureños entre las edades de 13 a 15 son ansiosos y los mayores de 15 años se muestran

altamente ansiosos, mostrando un aumento del grado de ansiedad al avanzar la edad concordando con los resultados obtenidos en este estudio con la escala SDAI, corroborando además lo reportado por Locker donde la ansiedad ante lo consulta odontológica se desarrolla en el periodo de transición de la adolescencia a la adultez temprana donde se caracteriza por el cambio social, emocional y cognitivo. (8, 14 y 19,).

Los procedimientos invasivos como lo es la cirugía oral mostraron ser generadores de ansiedad en los pacientes adolescentes en un (47,5%), seguido por la operatoria dental (27,4%), al igual que el estudio reportado por Bottan 2007 donde los tratamientos curativos y la cirugía oral es uno de los procedimientos en los que presenta mayor grado de ansiedad especialmente los pacientes que no han presentado experiencias previas. La periodoncia haciendo énfasis en la terapia básica y la ortodoncia mostraron menor grado de ansiedad en los pacientes adolescentes concordando con el estudio reportado por Bottan donde los tratamientos preventivos son generadores de baja ansiedad y consideran la ortodoncia como un procedimiento que no genera ansiedad considerable en los pacientes jóvenes durante la consulta odontológica.(14).

Las manifestaciones físicas y conductuales presentadas durante el tratamiento odontológico son signos para lograr percibir el grado de ansiedad de un paciente; según el estudio realizado las características de ansiedad mas identificadas por el odontólogo a nivel fisiológico fueron la reacción del paciente de cerrar los ojos al acercar algún instrumento, afirmar que el anestésico no le

hace efecto y aumenta su nivel de sudoración. Otros autores como Rivera y col 2005 reporta que se puede producir náuseas, sensación de ahogo y sofoco y según Kaakko 1999 se presenta nerviosismo y aumento de la activación del sistema nervioso autónomo. Las características conductuales complementan el comportamiento ante la situación odontológica percibiéndose en un porcentaje alto la incomodidad del paciente durante el tratamiento, un comportamiento aprehensivo, reporta tener miedo y se retira temporalmente del tratamiento, según Newton todo esto conlleva a evitar la cita odontológica siendo la situación más común en el paciente a demás si se presenta sintomatología que requiera una atención odontológica oportuna. (7, 8 y 20).

La percepción del odontólogo ante la ansiedad que reportaron los pacientes adultos con las escalas MDAS y SDAI no logro tener un grado de correlación según el estudio reportado por Caycedo y col con una diferencia significativa de $p= 0.0$. Al igual que los resultados obtenidos en este estudio donde la diferencia significativa en el grado de correlación de la percepción del odontólogo con la escala SDAI y la MDAS fue la misma. La predicción de esta ansiedad en el tratamiento odontológico como lo reporta Heaton en el 2007 reduce de manera considerable la ansiedad durante la consulta, recomendando el uso de las escalas de autorreporte durante la práctica clínica y no solo para el uso en investigaciones mejorando considerablemente el ambiente durante la consulta. Teniendo en cuenta según Santa Cruz y Mafla que la población estudiada está envuelta en cambios biopsicosociales que se generan en la etapa de la adolescencia donde existe una fluctuación en el humor y actitudes

sociales como contradicción en la conducta y a la vez la importancia para ellos de la belleza física, este tipo de cambios y situaciones podrían llevar a distorsionar lo expresado por el paciente adolescente y la percepción del odontólogo durante la consulta. (1, 2, 10 y 17).

5. CONCLUSIONES

Las manifestaciones fisiológicas de ansiedad identificadas por el odontólogo durante el desarrollo de la consulta odontológica son: el paciente cierra los ojos cuando le acercan algún instrumento odontológico, presenta aumento de la sudoración, incremento de la frecuencia cardíaca y respiratoria, tiembla y afirma que el anestésico no le hace efecto.

Entre las manifestaciones conductuales que identifican los odontólogos presentan mayor grado de caracterización son: en primer lugar el paciente reporta que tiene miedo o ansiedad seguidos por se incomoda ante el sonido de la fresa, se muestra aprehensivo, se retira del tratamiento temporalmente y por ultimo cancela o incumple las citas en menor grado.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la aplicación de las escalas MDAS y SDAI el grado de ansiedad presentado por los pacientes adolescentes se encuentra caracterizado en un rango de leve a moderado durante todo el desarrollo de la consulta odontológica.

El odontólogo identifica que los pacientes adolescentes se encuentran categorizados en una grado de ansiedad de leve a moderado según su percepción en cuanto a los niveles de ansiedad evaluados.

No existe correlación entre la ansiedad reportada por el paciente adolescente y lo percibido por el odontólogo.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda la utilización de las escalas de medición de ansiedad SDAI y MDAS en la consulta odontológica como un elemento precursor a la disminución de los niveles de ansiedad antes del desarrollo de la consulta odontológica

Participar a la comunidad odontológica sobre los estudios que se han realizado sobre este tema haciendo entender la importancia sobre como percibir y abordar un paciente que presenta sintomatología que caracteriza la ansiedad durante la consulta odontológica.

Dar importancia al reconocimiento del nivel de ansiedad del paciente para aplicar técnicas de abordaje durante la consulta odontológica y garantizar un mejor bienestar en la práctica de esta

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santa Cruz H, Santa Cruz C. Psicología y Psicopatología en la adolescencia. Acerca de las teorías y realidades. Univ Med. 2002; 43 (4).
2. Mafla. A. Adolescencia: cambios biopsicosociales y salud oral. Rev, Col Med. 2008; 39 (1) 41 - 57.
3. Álvarez M L, Casanova R Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento odontológico. Rev Hum Med. 2006; 6 (1).
4. Livia O y Marquez. Niveles de ansiedad, cogniciones negativas y capacidades de control de la atención odontológica. Rev de Psiquiatría y salud mental Hermilio Valdizan 2001; 2 (1).
5. Rojas A G, Misrachi L C. La interacción paciente dentista a partir del significado psicológico de la boca. Rev. Odontoestomatol. 2004; 20 (4) 185 - 191.
6. Locker D y Lidelli AM. Correlación de ansiedad dental entre los adultos mayores. Journal dental Research. 1991; 70 198.
7. Newton J. Timothy y Buck D J. Anxiety and pain measures in dentistry: a guide to their quality and application. Revista J Am Dent Assoc. 2000; 131 (1) 1449 - 1457.

8. Rivera Z I C, Fernández P A. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. *Revista latinoamericana de psicología*. 2005; 37 (3) 461 - 475.
9. Brukiene V, Aleksejuniene J, Balciuniene I. Is Dental treatment experience related to dental anxiety? A cross- sectional study in Lithuanian adolescents. *Stomatologia, Baltic Dental and Maxillofacial Journal*. 2006; 8 (1) 108 - 115.
10. Caycedo C, Cortes O, Gamar R, Rodriguez H, Colorado P, Caycedo M, Barahona G, Palencia R. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Rev Suma Psicologica*. 2008; 15 (1) 259 - 278.
11. Diclementi J, Deffenbaugh J y Jackson D. Hipnotizabilidad, absorción y cogniciones negativas como predictores de ansiedad dental. *Rev JADA*. 2008; 3 (1) 1242 - 1255.
12. Navarro H C y Ramírez H R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Revista de Psicología Conductual*. 1996; 4 (1) 79 - 95.
13. Corah N L, Bisell D y Llig S. Effect of perceived control on stress reduction in adult dental patient. *Journal dental Research*. 1978: 57 (2).

14. Bottan E R, Lehmkuhl G L, Araujo S M, Dental treatment anxiety; an exploraty study with children and adolescents of a city in Santa Catorina. RSBO. 2008; 5 (1).
15. Guimaraes ARD, Ramos Jorge ML, Cardoso M, Cordeiro MMR. Relationship between the need for dental treatment, due caries and anxiety in adolescents. Caries research. 2005; 39 (4) 297 - 301.
16. Tobon CD, Lopez G L B, Hoyos GBE. Comportamiento del nivel de ansiedad y del grado de dolor en pacientes con tratamiento endodontico. Revista CES odontología. 2005; 18 (1).
17. Heulton L, Carlson C, Smith T, Baer R y Leeuw R. predicting anxiety during dental treatment using patients' self- reports. J Am Dent Assoc. 2007; 138 (2) 188 - 195.
18. Yuan S, Freeman R, Lahti S, Wiliams F, Humphris G. Some Psychometric properties of the Chinese version of the modified dental anxiety scale whit cross validation. Health and quality of live outcomes. 2008; 6 (22).
19. Locker D, Thompson WM, Polton R, Psychological disorder, conditioning experiences and onset of dental anxiety in early adulthood. Journal dental research. 2001; 80 (1).

20. Kaakko T y Murtomaa H. Factors predictive of anxiety before oral surgery: efficacy of various subject screening measures. *Anesth prog.* 1999; 46 (3) 3 - 9.
21. Mendola P, Shea R, Zielezni M, Thines T y Corah N. Validity and reliability of the interval scale of anxiety response. *Anesth prog.* 1987; 34 (1) 202 - 206.