

**“VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE EL REPORTE DEL ODONTÓLOGO  
SOBRE LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y EL  
AUTOREPORTE DEL PACIENTE”**

**KATHERINE CONTRERAS AVENDAÑO  
MARIA DEL MAR CHAVARRO SILVA  
NATALY JULIETH DIAZ CASAS  
JHONATAN GOMEZ MANCILLA  
SANDRA VIVIANA ORTIZ PULIDO**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
BOGOTA D.C,  
2007**

**“VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE EL REPORTE DEL ODONTÓLOGO  
SOBRE LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y EL  
AUTOREPORTE DEL PACIENTE”**

**KATHERINE CONTRERAS AVENDAÑO  
MARIA DEL MAR CHAVARRO SILVA  
NATALY JULIETH DIAZ CASAS  
JHONATAN GOMEZ MANCILLA  
SANDRA VIVIANA ORTIZ PULIDO**

**Asesor Metodológico  
Dra. MARTHA LUCIA CAYCEDO  
Od. Epidemiología**

**Asesor Científico  
Dr. GERMAN JESÚS BARAHONA CAYCEDO  
Od. MSc Ciencias Biomédicas**

**Dr. RAFAEL PALENCIA DIAZ  
Od. Farmacología**

**Asesor Estadístico  
Dr. OMAR FERNANDO CORTEZ  
Esp. Psicometría**

**COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
BOGOTA D.C,  
2007**

**El Trabajo De Grado Denominado “VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE EL REPORTE DEL ODONTÓLOGO SOBRE LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y EL AUTOREPORTE DEL PACIENTE”**

**Elaborado por Katherine Contreras Avendaño, Maria del Mar Chavarro Silva, Nataly Julieth Diaz Casas, Jhonatan Gomez Mancilla, Sandra Viviana Ortiz Pulido, ha sido aprobado como requisito parcial para optar el titulo de odontólogo.**

---

**Asesor Metodológico.**

---

**Asesor Científico.**

---

**Asesor Científico.**

---

**Asesor Estadístico.**

---

**Director del Departamento de  
Investigación.**

**Bogotá D.C, Noviembre de 2007**

## **DEDICATORIA**

**Dedicamos este trabajo a nuestras familias y amigos,  
quienes nos acompañaron y apoyaron durante el proceso  
y compartieron con nosotros nuestras fortalezas  
y debilidades para culminar con éxito esta nueva  
etapa en nuestras vidas.**

## **AGRADECIMIENTOS**

**A Dios y a nuestras familias....**

**Agradecemos de manera muy especial a todos nuestros asesores, al equipo de trabajo de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, al Colegio Odontológico Colombiano, que durante estos 5 años nos brindó un excelente soporte institucional, al cuerpo docente que fue soporte para la adquisición de conocimientos y asimilación de conceptos.**

**Nosotros; Katherine Contreras Avendaño, Maria del Mar Chavarro Silva, Nataly Julieth Diaz Casas, Jhonatan Gomez Mancilla, Sandra Viviana Ortiz Pulido, Manifestamos en este documento nuestra voluntad de ceder al Colegio Odontológico Colombiano los derechos patrimoniales, consagrados en el articulo 72 de la ley 23 de 1982, del trabajo de grado denominado “VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE EL REPORTE DEL ODONTÓLOGO SOBRE LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLOGICO Y EL AUTOREPORTE DEL PACIENTE” Producto de nuestra actividad académica para optar el titulo de odontólogo en el Colegio Odontológico Colombiano. La institución entidad académica sin animo de lucro, queda por lo tanto facultada para ejercer plenamente los derechos anteriormente cedidos en su actividad ordinaria de investigación, todo, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada con arreglo al articulo 30 de la ley 23 de 1982 en concordancia suscribimos este documento en el momento mismo que hacemos entrega del trabajo final a la Biblioteca del Colegio Odontológico Colombiano.**

FIRMAN:

Katherine Contreras Avendaño  
CC. 26 864.032 El Zulia (N.S)

Maria del Mar Chavarro Silva  
CC. 55 070180 Garzón (H)

Nataly Julieth Diaz Casas  
CC. 53 139.099 Bogotá (D.C)

Jhonatan René Gómez Mancilla  
CC. 80 224.484 Bogota (D.C)

Sandra Viviana Ortiz Pulido  
CC. 53 049.911 Bogotá (D.C)

**Bogotá, D.C, Noviembre 23 de 2007**

**“Los derechos de autor recaen sobre las obras científicas, literarias y artísticas en las cuales se comprenden las creaciones del espíritu en el campo científico, literario y artístico, cualquiera que sea el modo o forma de expresión y cualquiera que sea su destinación, tales como; Los libros, folletos y otros escritos; las conferencias, alocuciones, sermones y otras obras de la misma naturaleza; las obras dramáticas o dramático-musicales; las obras coreográficas y a las pantomimas; las composiciones musicales, con letra o sin ella, las obras cinematográficas, a las cuales se asimilan las obras expresadas por procedimiento análogo a la cinematografía, inclusive los videogramas, las obras de dibujo, pintura, arquitectura, escultura, grabado, litografía; las obras fotográficas a las cuales se asimilan las expresadas por procedimiento análogo o la fotografía; las obras de artes plásticas; las ilustraciones, mapas, planos, croquis y obras plásticas relativas a la geografía, a la topografía, a la arquitectura o a las ciencias, en fin toda producción del dominio científico, literario o artístico que puedan producirse o definirse por cualquier forma de impresión o reproducción, por fonografía, radiotelefonía o cualquier otro medio conocido o por conocer.”**  
**(Artículo 2 de la ley 23 de 1982).**

## **CONTENIDO**

**Pág.**

### **INTRODUCCIÓN**

#### **1. ASPECTOS TEÓRICOS CIENTÍFICOS**

##### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.2 JUSTIFICACION**

##### **1.3 PROPOSITO**

##### **1.4 MARCO TEORICO**

##### **1.5 OBJETIVOS**

###### **1.5.1 General**

###### **1.5.2 específicos**

#### **2. ASPECTOS METODOLOGICOS**

##### **2.1 Tipo de Estudio**

##### **2.3 Objeto de Estudio**

##### **2.4 Criterios de selección**

##### **2.5 criterios de Exclusión**

##### **2.6 Procedimiento**

#### **3. RESULTADOS**

#### **4. DISCUSIÓN**

**5. CONCLUSIONES**

**6. RECOMENDACIONES**

**BIBLIOGRAFÍA**

**ANEXO**

## **FICHA DE INVESTIGACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

**TITULO DEL TRABAJO:** "VALIDEZ CONVERGENTE ENTRE EL REPORTE DEL ODONTÓLOGO SOBRE LA ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO Y EL AUTOREPORTE DEL PACIENTE"

**AUTORES:** Katherine Contreras Avendaño, Maria del Mar Chavarro Silva, Nataly Julieth Diaz Casas, Jhonatan Gomez Mancilla, Sandra Viviana Ortiz Pulido.

**AREA DE INVESTIGACIÓN:** Ciencias Básicas

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:** Farmacología

**ASESOR METODOLOGICO:** Dra. Martha Lucia Caycedo

**ASESOR CIENTIFICO:** Dr. Germán Barahona  
Dr. Rafael Palencia Diaz

**ASESOR ESTADÍSTICO:** Dr. Omar Fernando Cortez

**CATEGORÍA:** Pregrado

**PALABRAS CLAVE:** Ansiedad, odontologia, escalas, estrategias. Convergencia.

## **ANEXOS**

### **GRAFICOS**

**GRAFICO No. 1** Distribución de la población de odontólogos por Universidades.

**GRAFICO No. 2** Manifestaciones conductuales del paciente percibidas por el odontólogo.

**GRAFICO No. 3** Estrategias de abordaje empleadas por el odontólogo.

**GRAFICO No. 4** La estrategia utilizada para manejar la ansiedad está basada en literatura científica.

**GRAFICO No. 5** Descripción de niveles de ansiedad en la muestra - MDAS

**GRAFICO No.6** Descripción de niveles de ansiedad en la muestra - SDAI

**GRAFICO No.7** Niveles de ansiedad por género – según reporte odontólogo

**GRAFICO No.8** Niveles de ansiedad por género - MDAS

**GRAFICO No.9** Niveles de ansiedad por genero – SDAI

**GRAFICO No.10** Análisis de varianza entre el nivel de ansiedad de la escala MDAS y el reporte del odontólogo.

**GRAFICO No.11** Análisis de varianza entre el nivel de ansiedad de la escala SDAI y el reporte del odontólogo.

### **TABLAS**

**TABLA No. 1** Rangos de clasificación de la ansiedad según MDAS

**TABLA No. 2** Rangos de clasificación de la ansiedad según SDAI

**TABLA No. 3** Relación entre número de visitas al odontólogo y el nivel de ansiedad.

**TABLA No. 4** Ítems ante los que se reportan mayores niveles de ansiedad en la escala M-DAS.

**TABLA No. 5** Ítems ante los que se reportan mayores niveles de ansiedad en la escala SDAI.

**TABLA No. 6** Análisis Correlacional entre las escalas de ansiedad y el reporte del odontólogo.

## INTRODUCCION

La ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión (desconfianza) respecto al futuro.

Esta reacción emocional, consistente en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación, se acompaña de la activación del sistema nervioso autónomo simpático (sudoración, aceleración de la frecuencia cardiaca y respiratoria, temblores) Cuando éstas reacciones se presentan ante una situación específica como la consulta odontológica, se denomina ansiedad al tratamiento odontológico.

Alrededor del 5 y el 20% de la población adulta sufre de ansiedad ante el tratamiento odontológico. El 80% de los adultos se muestran aprehensivos en relación con el tratamiento odontológico. El 20% de estos presentan ansiedad intensa, el 5% de estos evitan completamente el tratamiento odontológico. Investigaciones muestran tasas similares en EE.UU., Europa y Asia.

La alta incidencia reportada por diferentes estudios ha llamado la atención de psicólogos y odontólogos por las consecuencias directas en la salud oral y en el bienestar de los pacientes la cual por su naturaleza requiere una aproximación interdisciplinaria.

El origen de la ansiedad se postula como multifactorial, desde el punto de vista conductual se postula que el temor y la ansiedad ocurren por diversos factores predisponentes como: Factores de vulnerabilidad biológica (irritabilidad, antecedentes familiares de ansiedad o desordenes emocionales, Bajo umbral del dolor, Modelos ansiosos, Instrucciones acerca del dolor y de la experiencia con el odontólogo y Experiencia traumática previa.

Se han desarrollado diferentes medidas válidas que permiten conocer los niveles de ansiedad (Corah, 1969; Corah, Gales, & Illig, 1978; Dailey, Humphris, y Lennon, 2002; Weisenberg, et al., 1974; Chaves and Brown, 1978, Newton y Buck, 2000) (14) algunos de los cuales miden la ansiedad momentos previos a la consulta y durante el tratamiento específicamente, como la Escala de Ansiedad Dental (DAS) introducida por Corah NL en 1969, la Escala de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) introducida por Humphris en 1995(15) . Otras escalas también han sido citadas DAQ (Dental Anxiety Question); Photo Anxiety Questionnaire ;STAI (State Trait Anxiety Inventory), La Escala de Ansiedad Dental (DAS) ha sido la más usada para medir la ansiedad seguida de la S-DAI (Short- Dental Anxiety Inventory) que mide el miedo durante el procedimiento (16) (17).

La identificación de variables relacionadas y evaluación de la efectividad de métodos de intervención farmacológicos y conductuales se reportan en estudios como los realizados por BERGGREN y LINDE, 1984; ECONOMOU, 2003; VAN DER MOLEN, KLAVER y DUYX, 2004; SOHN e ISMAIL, 2005)

Este proyecto pretendió establecer la validez convergente del juicio de los odontólogos respecto de la ansiedad al tratamiento odontológico del paciente en el contexto de la práctica privada con una muestra de 132 odontólogos de diferentes especialidades frente al reporte de 913 pacientes. Para tal efecto se desarrolló una Entrevista Semiestructurada dirigida a la identificación de los correlatos conductuales verbales y no verbales que la muestra considera indicadores de ansiedad y posteriormente clasificarlos de acuerdo con el nivel de ansiedad en (leve, moderada y alta), esta información fue contrastada y validada de forma convergente con los puntajes arrojados por la escala MDAS y la escala SDAI las cuales se aplicaron directamente a los pacientes.

# 1. ASPECTO TEORICO CIENTÍFICO

## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El miedo y la ansiedad son señalados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular a la consulta odontológica, lo cual dificulta la atención de un gran número de pacientes, e incluso puede llegar a impedir su tratamiento. (4) Según Moore R, 2001 indica que los odontólogos tienen serias dificultades en la identificación de la ansiedad. El odontólogo en su práctica clínica diaria se ve enfrentado al reto de resolver de manera acertada los diferentes tipos de comportamientos de sus pacientes, para la adecuada intervención de esta conducta se hace necesaria la identificación oportuna de los diferentes patrones de ansiedad lo cual permitirá el correcto abordaje para interceptar los factores fisiológicos y conductuales que presentan los pacientes durante la consulta o por lo menos discriminar los pacientes con niveles de ansiedad altos que requieran remisión para intervención especializada.

El odontólogo en su practica diaria atiende pacientes con diferentes niveles de ansiedad convirtiendo en un desafío el resolver de manera adecuada esta situación, por lo anterior es importante conocer si ¿Existe relación significativa entre el reporte del odontólogo sobre los indicadores conductuales de ansiedad del paciente y los auto-reportes de los pacientes derivados a partir de las Escalas de Ansiedad Dental Modificada (MDAS) y el Inventario sobre el Ansiedad Dental versión corta (SDAI)?

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La ansiedad ante el tratamiento odontológico es una condición de alta incidencia que ha llamado la atención de psicólogos y odontólogos por sus consecuencias en la salud oral y en el bienestar de los pacientes y que por su naturaleza requiere una aproximación interdisciplinaria.

## **1.3 PRÓPOSITO**

Esta investigación pretende aportar conocimientos sobre la ansiedad en pacientes odontológicos y acerca del manejo de esta condición por parte de los odontólogos, a partir de la comparación de los resultados de los instrumentos aplicados a odontólogos y sus pacientes.

## **1.4 MARCO TEORICO**

La ansiedad dental ha sido tema de estudio, tratado desde años atrás, centro de investigación y análisis a nivel mundial, con el fin de evaluar las causas de la misma, factores asociados que conlleven a su desarrollo, conocimiento, manejo del profesional en pacientes ansiosos y su relación con otra serie de comportamientos.

Investigaciones anteriores demuestran que la ansiedad ante el tratamiento odontológico es un problema que se ha venido evidenciando a través del tiempo.

Al revisar la literatura se encontró algunas definiciones de ansiedad como:

- a. Estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprehensión (desconfianza) respecto al futuro. (*American Psychiatric Association 1998*)

b. Patrón de conducta caracterizado por reactividad fisiológica (tensión muscular, taquicardia, taquipnea, etc.), pensamientos (me va a doler, quien sabe que me van a hacer, esto es terrible, etc.) y conductas dirigidas a evitar o escapar de la situación (no va al odontólogo, aplaza citas, etc.)

Puede afectar a personas de todas las edades y sobretodo a aquellas que están sometidas a una tensión familiar o laboral constante, y en aquellas que han arraigado en sus patrones conductuales un sentido de perfeccionismo hacia todo lo que hacen y dicen. (Caycedo y cols 2007).

La ansiedad suele caracterizarse por:

- ✓ Preocupación excesiva.
- ✓ Nerviosismo, inquietud o impaciencia.
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Sudoración, taquicardia, problemas gastrointestinales, sequedad de boca, mareos, hiperventilación, taquipnea.

La ansiedad puede tener múltiples factores desencadenantes como:

- ✓ Ansiedad debida a sustancias
- ✓ Ansiedad debida a condición o enfermedad médica
- ✓ Ansiedad secundaria a otro Trastorno Mental
- ✓ Trastorno adaptativo con estado de ánimo ansioso

(LIPPINCOTT, Williams y Cols. 2003)

La ansiedad en odontología se puede clasificar de la siguiente manera:

- Tipo I, caracterizada por el miedo a un estímulo específico.
- Tipo II, caracterizada por temor a las reacciones somáticas-pánico.
- Tipo III, caracterizada por ansiedad generalizada.
- Tipo IV, caracterizada por desconfianza al personal odontológico.

La Ansiedad en Odontología también se ha clasificado como una fobia específica, donde el paciente por lo general reconoce lo irracional de su temor pero se siente incapaz de cambiarlo. (AUTOR- ANO)

Se distingue de otras formas de ansiedad porque ocurre sólo en presencia de un objeto o situación específica, caracterizándose por síntomas fisiológicos como el latido cardiaco acelerado, molestias gástricas, náuseas, diarreas, micción muy frecuente, sensación de ahogo, enrojecimiento del rostro, transpiración abundante, temblores y desmayos.

Los pacientes exhiben conducta de evitación y solo asisten al odontólogo cuando el dolor es insoportable: (Evitan llamar por la cita, cancelan o incumplen las citas odontológicas; también comúnmente se observa: Problemas para dormir la noche previa a la cita odontológica, angustia que va incrementando en la medida que se acercan al consultorio odontológico, se sienten enfermos y lloran cuando deben ir al odontólogo o cuando piensan en ello, presentan dificultad para respirar o intensa molestia cuando el odontólogo pone instrumental o material en su boca, reportan experiencias dolorosas previas, falta de control del dolor, carencia de control sobre la situación, incluyendo la inhabilidad de tener un evento desagradable y doloroso, temor general a lo desconocido, representaciones traumáticas de odontólogos en los medios de comunicación o a historias de conocidos, temor al ridículo o a la crítica en las situaciones que surgen en la consulta. ( AUTOR- ANO)

Existen unas razones asociadas a la fobia al tratamiento odontológico:

- Miedo al dolor
- Miedo a las inyecciones o a que las inyecciones no funcionen
- Miedo a los efectos secundarios de la anestesia
- Sentimientos de pérdida de control y desesperanza.
- Perdida de espacio personal.
- Vergüenza.

(Moore, brødsgaard, and birn,1991)

Para hablar de Ansiedad en Odontología, ha sido necesaria la creación y el estudio de diferentes métodos para evaluar sus niveles basados en entrevistas o cuestionarios que buscan analizar de manera personal y confidencial el

componente psicológico y actitudinal de cada individuo frente a la necesidad de asistencia odontológica evaluando su comportamiento antes, durante y después de la misma, además de evaluar la etiología de los temores que son comúnmente asociados a ella y que son de carácter predominante, ya que logran generar miedo y angustia en gran parte de la población.

Al hacer una revisión de diferentes estudios que se han realizado para analizar niveles de ansiedad dental y dolor, es importante resaltar cuales han sido los instrumentos de más aceptación entre los investigadores.

Es importante anotar que los instrumentos a mencionar han sido confiables y validados para dichas mediciones, encontrado que la Escala de Ansiedad Dental (DAS) ha sido la más usada para medir ansiedad.

Entre otros autores que han utilizado dicha escala se mencionan: WEISENBERG, Matisyohu 1975, DE JONGH, A. 2002, WOOUNG, S. AMID I. 2005, CHRISTOPHER. ET AL. 2005, JERJES, W. 2007

Adicional a este instrumento se han utilizado para la medición de ansiedad dental otras escalas como:

- M-DAS(Escala de Ansiedad Dental Modificada)
- DAQ (Dental Anxiety Question)
- Photo Anxiety Questionnaire
- S-DAI (Short- Dental Anxiety Inventory)
- STAI (State Trait Anxiety Inventory)

Es frecuente encontrar que en los diferentes estudios que utilizan estas escalas pretenden demostrar la relación que puede existir entre la ansiedad y el dolor, lo que se ha convertido en el punto de partida para que varios investigadores centren sus estudios en el análisis de esta relación, encontrando que hay controversias entre diferentes autores que sustentan y le dan validez a su investigación.

Autores como JERJES, W. et al 2007 encontraron que el dolor agudo si presenta relación directa con el nivel de ansiedad, teniendo en cuenta que las medidas psicológicas de dolor son afectadas por dicho componente.

Otro factor importante a relacionar es el miedo con el dolor y su consecuencia con respecto a la ansiedad, autores como (VAN VVIJK & HOOGGGSTRATEN. 2005) reportaron la relación de dos factores: el miedo y el dolor, basados en 3 hipótesis:

1. Si el miedo al dolor dental es exacerbado por los niveles de ansiedad  
  
se puede esperar que disminuyendo la ansiedad disminuya el dolor.
2. El miedo al dolor dental está asociado con dolor durante el tratamiento.
3. Si el sujeto ha experimentado un tratamiento el grado de dolor no será  
  
igual que si no lo hubiera experimentado.

Se concluye que al relacionar la experiencia con miedo al dolor y dolor dental encuentran que los pacientes tienen menos miedo al dolor si ellos mismos lo experimentan.

Solo entre los pacientes de altos niveles de ansiedad hubo una relación entre la reducción significativa de la ansiedad y la del miedo al dolor.

Otros autores como (GILLAHAN, Joam. 2000) no encuentran relación significativa entre dolor y ansiedad y por tanto indican la necesidad de investigar y enfocarse en el área de distorsiones de los tipos de personalidad y ansiedad.

Los pacientes potencialmente ansiosos frecuentemente asisten tan solo a consultas de emergencia, las cuales generalmente están asociadas a episodios

dolorosos. Una de las dificultades encontradas por el clínico durante la atención odontológica, es el miedo que muchos pacientes expresan con respecto a los procedimientos odontológicos.

El miedo, es la principal y más poderosa emoción que alerta a este inminente peligro, y cuando este es reconocido, la respuesta de cada individuo se hace a través de respuestas que generan sensaciones desagradables. Cuando el peligro no es evidente o cuando los signos no son percibidos conscientemente, se denomina como un estado de aprehensión, en el cual la existencia de ansiedad puede ser verificada, esto no es conscientemente controlado, ya que las personas no tienen la capacidad de interrumpirlo. (KANEGANE, Kazue. 2003)

Aun no está claro a que se debe que el miedo a la atención Odontológica sea tan frecuente en la población, aunque se ha considerado que las experiencias odontológicas tempranas traumáticas son la causa mas probable de la ansiedad ante el tratamiento odontológico (locker *et al.*, 1996, 1999) ya que esta posee una estrecha relación con los pensamientos negativos.

El estudio de (arntz *et al.*, 1994) sugiere que las personas ansiosas tienden a sobreestimar el dolor anticipado.

La ansiedad es un agravante psicológico de sufrimiento causado por dolor, en donde se encuentra que el nivel más alto de ansiedad ante el tratamiento odontológico se presenta en las extracciones dentales, seguido del miedo a la fresa. Además de estos, también se reportan altos niveles de ansiedad ante tratamientos endodónticos, seguido de los periodontales y la caries. (KANEGANE, Kazue. 2003).

A través de otro estudio, una vez más se confirma que a muchos pacientes les genera ansiedad y temor procedimientos como extracciones dentales, reportando así la no acción del anestésico local y por tanto experimentan más dolor;

acompañado de esto refieren que “es traumático el hecho de que muchas veces el odontólogo a pesar de que el paciente refiera alguna molestia o queja para él no representa nada y continua con el procedimiento”. (JONGH, A. 2002).

En otros estudios como el de CHRISTOPHER. et al. 2005 se evalúan los niveles de ansiedad dental entre los pacientes que están bajo varios tratamientos dentales en el hospital de Obehfami, con respecto al tipo de procedimientos, encontrando que el tratamiento de conductos es el que genera mayor ansiedad seguido por las exodoncias. Para otros pacientes el sonido de la fresa provoca un verdadero ataque de pánico hasta el punto de sufrir una sensación extrema de dolor, llegando a sentir que están “rompiendo su mandíbula” (JONGH, A. 2002).

A este grupo de pacientes anteriormente mencionados, se les aplicó antes y después del tratamiento la Escala de Ansiedad Dental (DAS) para medir su nivel de ansiedad. La intervención ante dicho tratamiento fue realizada por un odontólogo especialista en el manejo de ansiedad y por un psicólogo clínico. Después de llevar a cabo dicho tratamiento una vez más fue aplicada la DAS, demostrando así notoriamente la disminución del nivel de ansiedad. (DE JONGH, A. 2002).

Esto demuestra la importante y efectiva interacción entre el odontólogo y el psicólogo en el manejo de la ansiedad ante el tratamiento odontológico, así como el uso de diferentes instrumentos utilizados para medir dolor y ansiedad que nos permitan identificar de manera adecuada el grado de estos.

Varias técnicas de intervención psicológica han sido desarrolladas para tratar de aliviar la ansiedad, incluyendo: estrategias de distracción, técnicas de relajación, hipnosis, control de la percepción, psicoterapia y evaluación de experiencias dentales traumáticas.

Con respecto a las experiencias traumáticas la psicología sugiere que los odontólogos podrían modificar su acercamiento clínico e interpersonal para

disminuir la ansiedad ante la percepción de dolor. Cabe destacar que la escala que se utilizó por los autores fue la DAS (JERJES. 2007)

Se ha demostrado que aquellos pacientes los cuales han desarrollado tratamientos psicológicos muestran un mayor beneficio en cuanto a la disminución de su nivel de ansiedad con respecto a los que no lo hacen, o que por el desconocimiento del odontólogo no son remitidos de manera oportuna a un tratamiento psicológico. (JERJES. W. 2007).

No sólo es importante precisar la relación que pueda tener el dolor con la ansiedad, sino con otros factores como: tipo de procedimientos a que son sometidos los pacientes, nivel de educación, culturales, étnicos, género, nivel de educación y la posibilidad de contar con un seguro en servicios de salud que de alguna manera se ha encontrado que también modifican los niveles de ansiedad en los pacientes.

Algunos de los instrumentos utilizados para evaluar dichos factores fueron la DAS y la State Trait Anxiety Inventory (STAI), que consiste en una entrevista obtenida de los pacientes para identificar características y actitudes frente al dolor. Se encontró que no hubo diferencias entre grupos étnicos y raciales con respecto al dolor, en cambio en el análisis de ansiedad se encontraron diferencias entre los mismos, demostrando que la población de raza negra reportó un nivel de ansiedad relativamente bajo, los de raza blanca un nivel medio y los Puertorriqueños un nivel alto. (WEISENBERG, 1975).

Otros como CHRISTOPHER. ET AL. 2005 en su estudio, el cual pretende evaluar los niveles de ansiedad dental entre los pacientes que están bajo varios tratamientos dentales en el hospital de Obehfame encontrando que los niveles de ansiedad de los Nigerianos comparado con otros países como Australia y Rusia fueron más bajos. Además, encontraron mayores niveles de ansiedad entre las personas jóvenes (24 a 34 años de edad ) que en los de más edad.

Otros como (Deniz Firat y Cols), (JM Armfield, AJ Spencer, JF Stewart)

Con respecto al género utilizando la Escala de Ansiedad Dental Modificada (M-DAS), se encontraron que el género femenino era potencialmente más ansioso que el masculino, a su vez se determinó que el nivel de educación no tiene relación directa o diferencias significativas con respecto al nivel de ansiedad. (KANEGANE, 2003).

Otros autores como (WOOUNG, S. AMID I. 2005) pretendieron investigar el impacto de la ansiedad dental y otras determinantes como seguro dental e ingresos que influyen en la visita regular a la consulta odontológica. Se encontró que los que tenían alto nivel de ansiedad no visitaban tan regularmente al odontólogo, así tuvieran su seguro dental. El estudio encuentra además que el estatus de la percepción de su salud oral , el seguro dental y la ansiedad son fuerte determinantes de la visitas al odontólogo, este último factor a veces prevalece sobre los demás.

Autores como BRADFORD, Johnson. 2005 han demostrado que el papel del profesional es muy importante en el desencadenamiento o el desarrollo de una fobia como lo es la ansiedad ante el tratamiento odontológico, teniendo en cuenta que el contacto directo (paciente-odontólogo) puede ser resultado de positivas o negativas respuestas. La confianza y seguridad que le sean transmitidas al paciente por parte del profesional son de vital importancia en el desarrollo de la ansiedad.

Además determina la importancia de hacer participar al paciente en las decisiones con respecto a su tratamiento.

El estudio se basa en una serie de preguntas que evalúan:

- Conocimiento de opciones de tratamiento por parte del paciente
- Satisfacción con las decisiones tomadas
- Ansiedad relacionada con el tratamiento elegido

Se logran buenos resultados con los dos primeros aspectos, pero con la ansiedad estadísticamente no fue significativo. Es evidente como este estudio ha demostrado que algunos pacientes que presentaban un alto nivel de ansiedad, en la primera cita, fueron disminuyéndola gradualmente a medida que asistían a más consultas.

**Szaszy Hollender**, propusieron tres modelos básicos en la relación paciente/odontólogo:

- 1) Actividad pasividad
- 2) guía-cooperación
- 3) participación mutua.

En el primer modelo el dentista le hace algo al paciente, el que a su vez sólo cumple con el rol de recibir el tratamiento, en este modelo se reconstituye la dinámica padre-hijo. En el segundo el dentista le dice al paciente lo que le va a hacer, señalando éste su acuerdo, nuevamente se establece una relación padre-hijo. En la tercera el dentista le sugiere y negocia con el paciente el tratamiento a realizar, en una clara relación entre adultos de igual condición.

En esta última modalidad el dentista reconoce el potencial del paciente y comprende que éste no es un ignorante respecto a lo que se le debe hacer como tratamiento, sino que siempre sabe algo. En esta interacción la alianza de tratamiento se fortalece, favoreciendo en definitiva una mayor responsabilidad del paciente sobre su propia salud oral.

Trabajos de Molin y Seeman, citados en **Scott y Hirschman**, señalan que los Sujetos encuestados reportan que sus experiencias con el odontólogo contribuyen significativamente en la generación de ansiedad dental. Los pacientes declaraban que la creencia de haber recibido un tratamiento inapropiado y el manejo brusco por parte del profesional, eran los factores que más contribuían al desarrollo de la ansiedad frente al tratamiento odontológico. Otras hipótesis apuntan a que esta ansiedad se origina por transmisión padres-hijos de actitudes desfavorables hacia el odontólogo como también por aprendizaje social, a través de las interacciones con otras personas que relatan historias de horror respecto al tratamiento dental. En todo caso es indudable que para muchas personas la atención dental es una situación estresante. Al respecto es conveniente recordar la distinción entre estrés fisiológico y psicológico, siendo el primero una respuesta orgánica a un daño tisular real (por ejemplo una extracción dentaria) y el segundo una respuesta a una amenaza simbólica. Sin embargo el estrés psicológico puede connotar consecuencias fisiológicas idénticas a la del estrés fisiológico. El estrés psicológico implica siempre un problema de anticipación del futuro, la gente se estresa por lo que va a pasar, no tanto por lo que está pasando en el momento mismo. Evidentemente ese futuro aparecerá como amenazante para la persona. Independiente de la situación, las personas desarrollaron un patrón semejante de respuestas fisiológicas indicadoras de estrés (medido por reacción electrodérmica). Esto demuestra que la respuesta de estrés no es al daño mismo sino a la percepción subjetiva de amenaza. **Lazarus**

**Corah y col.** Señalan que la ansiedad del paciente es una variable que interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y plantean la necesidad de aplicar estrategias para su control ya que se ha establecido que los síntomas de los desórdenes de ansiedad generalizada han estado asociados con un alto nivel de suicidio. (Eric J. **Lenze y cols.**)

**Dentro de otras estrategias empleadas para su control podemos mencionar la terapia farmacológica la cual** ha sido una práctica favorecida por el ser humano en la modificación de la conducta y las emociones.

Dentro de las formas y técnicas farmacológicas usadas a través del tiempo para el manejo de la ansiedad durante la consulta odontológica se han utilizado la anestesia general, la sedación inhalada como el óxido nitroso, la sedación intravenosa y gran variedad de sedantes orales (Raymond A. 2001). (Jorgensen NB, Hayden J.)

A finales de la década del 50 se descubrieron las benzodiazepinas y desde este momento se han considerado como los agentes más seguros y eficaces para el manejo de la ansiedad, ya que facilitan la hiperpolarización neuronal por medio del complejo macromolecular del canal del Cloro, receptor de ácido gama amino butírico (Feck A. 2005) Estos fármacos también se pueden usar como medicación preanestésicos y relajantes musculares, además tienen un amplio índice terapéutico, lo que nos permite poder usarlos con mucha seguridad. (Pérez, 2005. Goodman y Gilman 1996), ya que dentro de las causas de falla en la anestesia local está la ansiedad y el miedo, por lo tanto la sedación oral con ansiolíticos se justifica. (Feck A.2005, Yagiela J. 2004)

Otros efectos importantes de las Benzodiazepinas son: sedación, hipnosis, ansiedad, relajación muscular, amnesia anterógrada y actividad anticonvulsivante. La sedación consciente que producen las benzodiazepinas, se caracteriza por disminución de la respuesta a un estímulo con reducción simultánea en la actividad y el pensamiento espontáneo, modificaciones observadas con las dosis bajas del medicamento. No es claro todavía si el efecto ansiolítico observado es equivalente al efecto sedante o diferente de éste; la razón es que es difícil medir el efecto sedante en el hombre y demostrar la validez de diversos modelos experimentales de ansiedad. (Pérez. 2005).

La sedación consciente causa en el paciente un estado de depresión mínima del nivel de conciencia, en el cual retiene la capacidad de mantener libre la vía aérea, en forma independiente y continua, responder apropiadamente a estimulación física y verbal. Todos los reflejos quedan en esencia intactos (De la Teja, 1995).

Las benzodiacepinas tienen solo ligeros efectos sobre las funciones respiratoria y cardiovascular (Pérez. 2005. Goodman y Gilman. 1996)

La selección de las benzodiacepinas más útiles para el manejo del paciente odontológico ansioso se realiza teniendo en cuenta el tipo de paciente al cual se le prescribe la droga (adulto, anciano, niño) y las características del fármaco a prescribir. En el paciente odontológico médicamente sano, solo se justifica la administración de una o dos dosis pretratamiento de un benzodiacepínico de absorción y efectos rápidos que se mantengan por corto tiempo. De acuerdo con el tipo de paciente, sus actividades laborales y necesidades terapéuticas, se emplea una tableta una hora antes del procedimiento, y en algunas oportunidades una tableta la noche anterior al tratamiento. (Gallety J. 1978)

El potencial de abuso producido por las benzodiacepinas es menor que el de otros sedantes, sin embargo pueden producir cierto grado de dependencia. El desarrollo de farmacodependencia es muy raro cuando se utilizan estos fármacos con fines terapéuticos (Pérez. 2005. Goodman y Gilman. 1996)

## **CLASIFICACION DE LAS BENZODIACEPINAS**

<ul style="list-style-type: none"><li>• ACCION ULTRA CORTA</li></ul> <p>1-6 horas</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Triazolam</li><li>• Midazolam</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• ACCION CORTA</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Alprazolam</li></ul>

6-14 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Loracepam</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACCION INTERMEDIA</li> </ul> 14-24 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bromacepam</li> <li>• Flunitracepam</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ACCION PROLONGADA</li> </ul> 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diazepam</li> <li>• Clordiazepoxido</li> <li>• Clobazam</li> </ul>

Basado en Pérez H. Farmacología y Terapéutica Odontológica 2005

## OBJETIVOS

### 1.5.1 Objetivo General

Establecer el nivel de validez convergente, entre la observación del odontólogo de los indicadores conductuales de ansiedad ante el tratamiento odontológico y el autoreporte del paciente medido mediante las escalas SDAI y MDAS.

### 1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar los indicadores conductuales que los odontólogos usan para establecer los niveles de ansiedad de los pacientes
- Establecer las aproximaciones de intervención sobre la ansiedad al tratamiento odontológico más comúnmente usadas por los odontólogos.
- Validar un formato de Entrevista Semiestructurada para odontólogos sobre valoración de la Ansiedad Dental con una muestra aproximada de 132 odontólogos con práctica profesional activa.

- Adaptar y Validar las escalas MDAS de Gerry Humphries y SDAI Merlies Stouthard con una muestra de 913 pacientes adultos.

## **2. ASPECTOS METODOLOGICOS**

### **2.1 Tipo de estudio:**

Descriptivo Comparativo Multimétodo

### **2.2 Objeto de estudio:**

Ansiedad ante el tratamiento odontológico.

### **2.3 Población:**

Odontólogos con práctica clínica activa y paciente de los mismos.

#### **2.3.1 Criterios de selección**

##### **Inclusión**

Odontólogos con práctica clínica activa.

Pacientes regulares de los mismos.

Pacientes mayores de 15 años.

### **Exclusión**

Pacientes con tratamiento farmacológico (ansiolíticos / antidepresivos / sedantes).

Pacientes con discapacidad psicomotriz.

### **2.3.2 Muestra**

Muestra por conveniencia:

- 132 odontólogos con práctica profesional activa.
  
- 913 pacientes.

## 2.5 Instrumento de recolección de datos

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
FUNDACION UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ- FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
PROYECTO “VALIDEZ CONVERGENTE DEL REPORTE DEL ODONTÓLOGO  
SOBRE LA ANSIEDAD DEL PACIENTE ANTE EL TRATAMIENTO  
ODONTOLÓGICO  
CONSENTIMIENTO INFORMADO ODONTOLOGO

Mediante la presente comunicación de constancia de haber comprendido que el objetivo de este estudio es conocer las conductas que observa el odontólogo en los pacientes para determinar si sufren de ansiedad y su validez para predecir la ansiedad autoreportada por el paciente, lo cual facilitará la comprensión de la ansiedad de los pacientes adultos y el desarrollo de una intervención que responda a las necesidades de los pacientes. Los resultados de este estudio pueden ser usados para la planeación de programas de prevención e intervención que ayuden a los odontólogos y a los pacientes a manejar mejor las respuestas emocionales durante el tratamiento odontológico.

A los odontólogos que participen se les pedirá que respondan una entrevista relacionada con las observaciones que hace de sus pacientes durante el tratamiento. Responder la entrevista le tomará cerca de 10 minutos. Las respuestas son confidenciales y solo serán conocidas por los investigadores.

La participación es voluntaria, la no participación no traerá ninguna consecuencia para usted. Puede negarse a firmar este consentimiento sin que eso tenga ninguna consecuencia. No se ofrece ninguna compensación por participar en el estudio.

He comprendido que participar en esta investigación no representa ningún riesgo o peligro para mí, ni para ninguna otra persona. Entiendo que toda la información es estrictamente CONFIDENCIAL y será utilizada para cumplir objetivos académicos y que traerá como beneficio un resumen de la investigación y adicionalmente un beneficio para la población de odontólogos en formación

Para cualquier información adicional acerca de los derechos de los participantes puede contactarse con Claudia Caycedo al teléfono 3472311 o al e-mail [ccaycedo@yahoo.com](mailto:ccaycedo@yahoo.com)

Yo \_\_\_\_\_ leí los objetivos y el procedimientos descritos anteriormente y voluntariamente doy el consentimiento para participar en este estudio.

FIRMA: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

CEDULA DE CIUDADANIA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_



**ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA**  
**POR FAVOR, DIGANOS QUE TAN ANSIOSO SE ENCUENTRA USTED EN**  
**RELACION CON LA ATENCION ODONTOLOGICA.**  
**INDIQUE MARCANDO CON UNA "X" EN EL CUADRADO QUE DESCRIBA**  
**MEJOR LO QUE SIENTE**

1. ¿Si usted tuviera cita con su odontólogo MAÑANA PARA TRATAMIENTO, como se sentiría?

Sin	<input type="checkbox"/>	Levemente	<input type="checkbox"/>	Moderadamer	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Extremadamente</i>								
<i>Ansiedad</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		
<i>Ansioso</i>								

2. ¿Si usted estuviera SENTADO EN LA SALA DE ESPERA (esperando para su tratamiento), como se sentiría?

Sin	<input type="checkbox"/>	Levemente	<input type="checkbox"/>	Moderadamer	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Extremadamente</i>								
<i>Ansiedad</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		
<i>Ansioso</i>								

3. ¿Si a usted le estuvieran TRABAJANDO SUS DIENTES CON LA FRESA , como se sentiría ?

Sin	<input type="checkbox"/>	Levemente	<input type="checkbox"/>	Moderadamer	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Extremadamente</i>								
<i>Ansiedad</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		
<i>Ansioso</i>								

4. Si a usted le estuvieran haciendo LIMPIEZA DENTAL Y LE PULEN Y BLANQUEAN sus dientes, como se sentiría?

Sin	<input type="checkbox"/>	Levemente	<input type="checkbox"/>	Moderadamente	<input type="checkbox"/>	Muy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Extremadamente</i>								
<i>Ansiedad</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		<i>Ansioso</i>		
<i>Ansioso</i>								

5. Si estuvieran INYECTÁNDOLE ANESTESIA LOCAL sobre uno de sus dientes, como se sentiría?

Sin	<input type="checkbox"/>	Levemente	<input type="checkbox"/>	Moderadamer	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Extremadamente</i>								

*Ansiedad*  
*Ansioso*

*Ansioso*

*Ansioso*

*Ansioso*

Gracias por su colaboración

COLEGIO ODONTOLÓGICO COLOMBIANO  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA KONRAD LORENZ

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE ANSIEDAD DENTAL

FECHA	DD:	MM:	AA:
ENTREVISTADORES			

I. INFORMACION GENERAL

NOMBRE		GENERO	M	F
EDAD		E-MAIL		
U. PREGRADO		AÑO EGRESO		
ESPECIALIDAD		U. POSTGRADO		
AÑOS EXPERIENCIA		#PAC/ SEMANA		
CONS. DIRECCION				
CONS. TELEFONO				
ACTIVIDAD DOCENTE	SI	NO	¿Cuál?	

II. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS CON ANSIEDAD DENTAL

¿Qué porcentaje de los pacientes atendidos actualmente considera usted que presentan ansiedad ante el tratamiento odontológico?	
---	--

¿CÓMO IDENTIFICA USTED QUE UN PACIENTE ESTA ANSIOSO?		
1. El paciente le reporta que tiene miedo o ansiedad	SI	NO
4. No habla	SI	NO
5. Afirma que la anestesia no le hace efecto	SI	NO
6. Reporta dolor en zonas que no deberían doler	SI	NO
8. Reporta su intención de cancelar las citas	SI	NO
10. Cancela e incumple citas	SI	NO
12. Se ha retirado del tratamiento temporalmente	SI	NO

14. Se muestra aprehensivo	SI	NO
16. Tiembla	SI	NO
17. Lloro	SI	NO
18. Incrementa su frecuencia respiratoria	SI	NO
19. Hiperventila	SI	NO
20. Incrementa su nivel de sudoración	SI	NO
21. Presenta taquicardia o palpitaciones	SI	NO
24. Tiene sobresaltos	SI	NO
25. Cierra los ojos cuando el odontólogo le acerca alguno de los instrumentos dentales a su boca	SI	NO
26. Se incomoda ante el sonido de la fresa	SI	NO
28. Habla de varios temas sin articularlos ni completarlos.	SI	NO
31. Dificultad respiratoria	SI	NO
32. Otros		

¿LE EXPLICA USTED A SUS PACIENTES LOS DETALLES DEL PLAN DE TRATAMIENTO ESPECÍFICO AL INICIO DE CADA SESIÓN?	SI
Describa brevemente como le explica a sus pacientes los tratamientos específicos que va a llevar a cabo durante la sesión: _____ _____ _____ _____	

POR FAVOR DIGA EL NOMBRE DE ALGUNOS DE SUS PACIENTES DE ACUERDO AL

NIVEL DE ANSIEDAD QUE PRESENTAN DURANTE LA CONSULTA	
1. Pacientes que no son ansiosos	1.
	2.
2. Pacientes que son algo ansiosos	1.
	2.
3. Pacientes ansiosos y tensos que son capaces de controlarse	1.
	2.
4. Pacientes extremadamente ansiosos e incapaces de controlarse	1.
	2.

### III. ESTRATEGIAS DE ABORDAJE Y APOYO CON LOS PACIENTES ANSIOSOS

¿USTED HA UTILIZADO ALGUNA(S) ESTRATEGIA(S) ESPECIALES PARA ABORDAR O APOYAR A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ANSIEDAD DENTAL?	SI	NO
---	----	----

ESTRATEGIA 1	% Efectividad		
¿Esta estrategia ha sido reportada en artículos, manuales e informes científicos?	SI	NO	Fuente de Consulta
Descripción General:			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			
_____			

#### 2.6 Procedimiento

Se tomó una muestra por conveniencia de 132 odontólogos y pacientes de los mismos para un total de 913 pacientes.

El presente estudio fue llevado ante el Comité de Ética del Colegio Odontológico Colombiano. Se manejaron dos Consentimientos informados; uno para el odontólogo y otro para el paciente, donde se explicaba específicamente el objeto de esta investigación y el procedimiento a seguir.

Las variables de estudio fueron: ansiedad ante el tratamiento odontológico, género, edad, manifestaciones conductuales, manifestaciones fisiológicas, identificación de la ansiedad, procedimientos que reportan mayor nivel de ansiedad y control de ansiedad.

Se utilizaron dos escalas para los pacientes la Escala de la Ansiedad Dental Modificada (M-DAS) que cuenta con cinco (5) ítems y se mide su nivel de acuerdo a: sin ansiedad, levemente, moderadamente, muy y extremadamente ansioso y el Inventario sobre ansiedad dental versión corta I(S-DAI) que cuenta con nueve (9) ítems que evalúan respectivamente 1= Nunca, 2= Pocas veces, 3= Algunas veces, 4= Frecuentemente y 5= Siempre.

Para la utilización de estas escalas se pidió autorización a los autores Marlies Stouthard (SDAI) y Gerry Humphris (MDAS).

La validación de dichas escalas y su respectiva traducción en español se realizó por parte de expertos (pares) en odontología y psicología.

Se diseñó una entrevista semiestructurada para el odontólogo basada en los factores asociados con ansiedad en odontología manifestados por los pacientes durante la consulta. Los investigadores del colegio odontológico colombiano junto con los de la fundación universitaria konrad lorenz facultad de psicología fueron capacitados para su estandarización, orientados por psicólogos y odontólogos expertos en el tema.

Se realizó una PRUEBA PILOTO con el 10% de la muestra donde se aplicó la entrevista al odontólogo y las escalas (MDAS) y (S-DAI) a los pacientes, sus resultados permitieron modificar la encuesta del odontólogo, Así mismo fue calculado el nivel de confiabilidad con un nivel Alfa de Cronbach para la Escala SDAI de (0,957). La Escala MDAS también presentó un índice de Confiabilidad Alfa de Cronbach (0,906).

La realización de la entrevista semiestructurada al odontólogo estuvo a cargo de los investigadores, previamente capacitados; ésta se relacionó con las observaciones de los pacientes durante la consulta, responder dicha entrevista les tomó cerca de 10 minutos.

Las escalas MDAS y SDAI fueron autoaplicadas a los pacientes, éstas contenían preguntas relacionadas con sus emociones frente al tratamiento odontológico, responder dichos cuestionarios tomó cerca de 5 minutos.

Se indicó un promedio de 15 días hábiles para diligenciar y recoger los instrumentos de los pacientes, la toma de la muestra incluida la prueba piloto se realizó partir de abril del 2006 a julio del 2007.

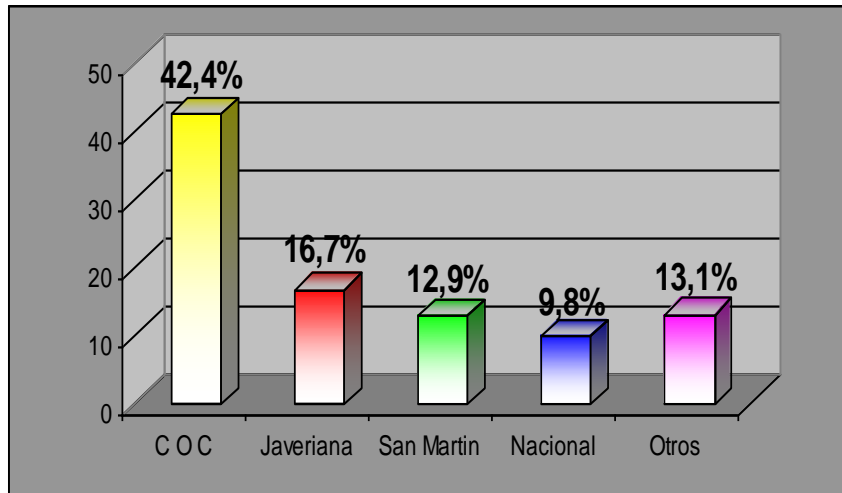
## **2.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Para el análisis estadístico se utilizó un software SPSS versión 15.0.

Estadística descriptiva, análisis correlacional (prueba Kendall tau b) y análisis multivariado (ANOVA).

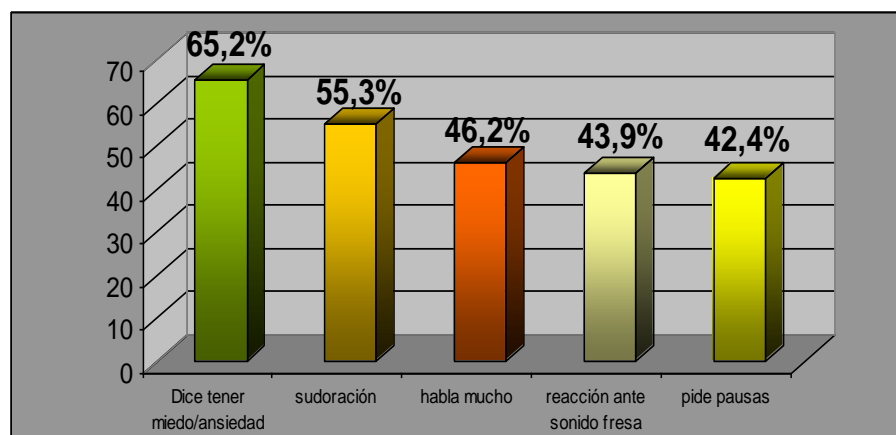
### 3. RESULTADOS

**GRAFICO No. 1** Distribución de la población de odontólogos por Universidades.



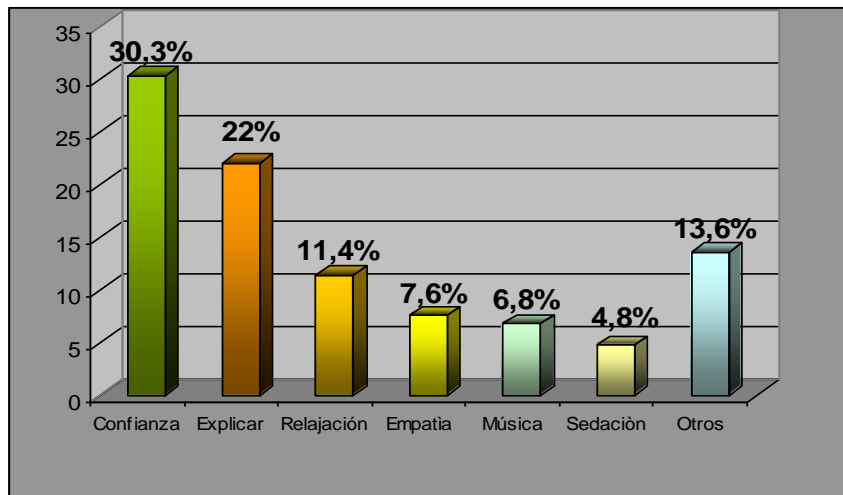
De los 132 odontólogos encuestados el 42.4% pertenecieron al Colegio Odontológico Colombiano (COC)

**GRAFICO No. 2** Manifestaciones conductuales del **paciente** percibidas por el odontólogo



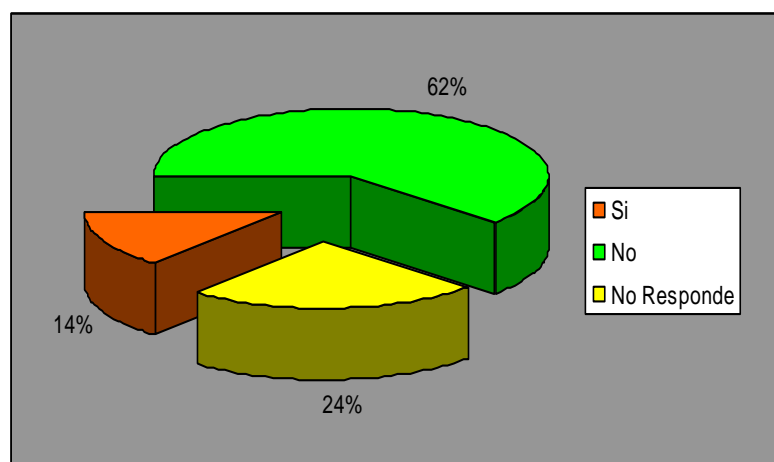
Los odontólogos refirieron que 65.2% de los pacientes dicen tener miedo o ansiedad antes de la consulta.

**GRAFICO No. 3** Estrategias de abordaje empleadas por el odontólogo.



El 30.3% de los odontólogos utiliza como estrategia brindar confianza a sus pacientes, y solo un 4.8% utiliza la terapia farmacológica.

**GRAFICO No. 4** La estrategia utilizada para manejar la ansiedad está basada en literatura científica



El 62% de los odontólogos utiliza estrategias que **no** se encuentran reportadas en la literatura.

**TABLA 1.** Rangos de clasificación de la Ansiedad según MDAS

<b>Rangos</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Rangos</b>	<b>Estadísticos</b>
1-5	Sin ansiedad	5-8	Sin ansiedad
6-11	Levemente ansioso	9-11	Levemente ansioso
12-18	Moderadamente Ansioso	12-16	Moderadamente Ansioso
> 19	Extremadamente ansioso	17-25	Extremadamente ansioso

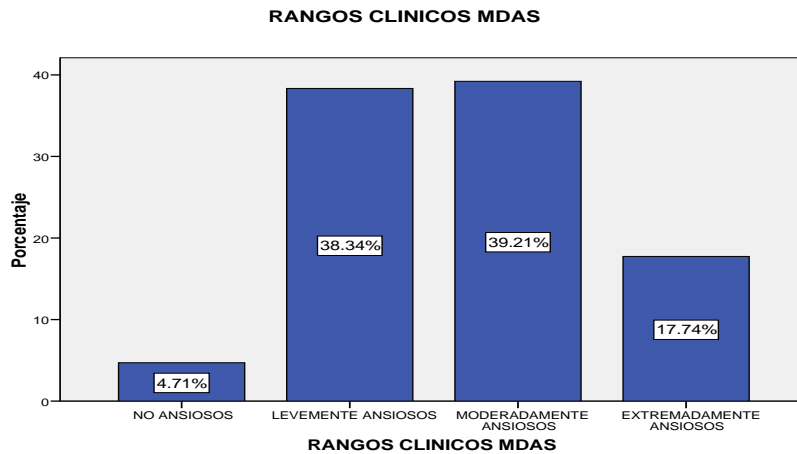
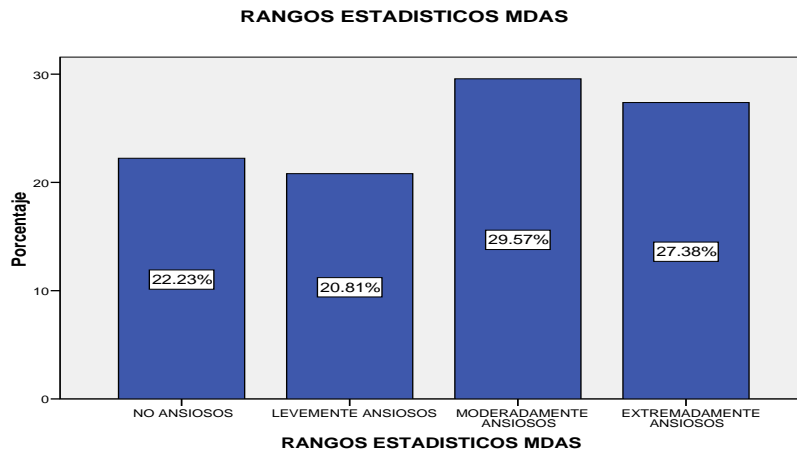
Se observa que la población de la muestra presenta mayores niveles de ansiedad que la población en general (rangos clínicos), mediante la escala MDAS.

**TABLA No. 2** Rangos de clasificación de la ansiedad según la SDAI

<b>Rangos</b>	<b>Clínicos</b>	<b>Rangos</b>	<b>Estadísticos</b>
< 10	Sin ansiedad	9-13	Sin ansiedad
11-19	Levemente ansioso	14-20	Levemente ansioso
20-27	Moderadamente Ansioso	21-29	Moderadamente Ansioso
28-36	Extremadamente ansioso	30-45	Extremadamente ansioso

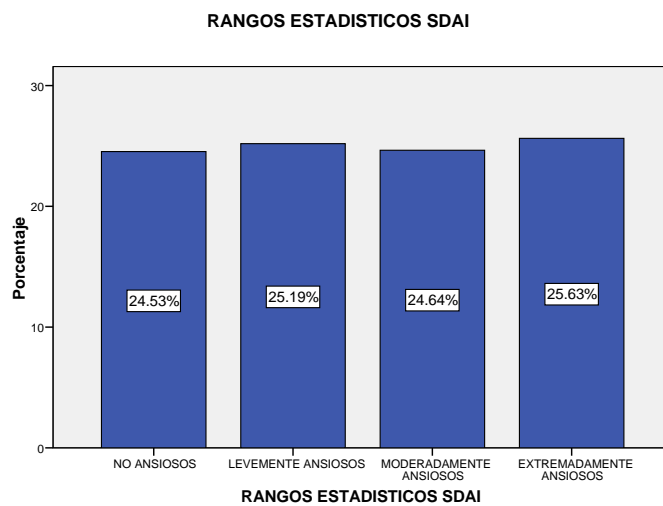
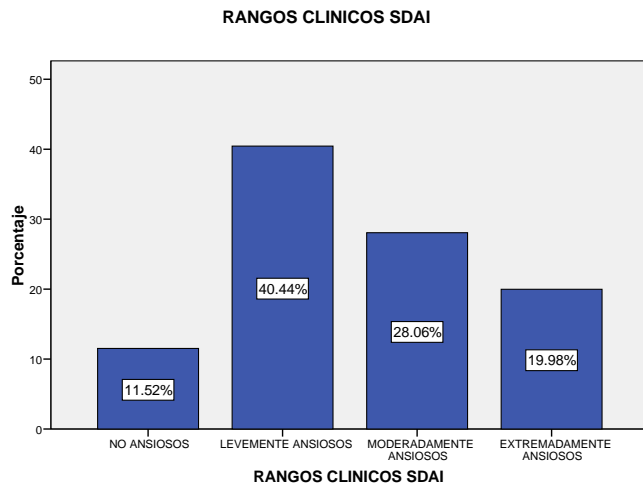
De nuevo se muestra que la población de estudio es mucho mas ansiosa según la escala SDAI.

**GRÁFICO No 5.** Descripción de niveles de ansiedad en la muestra - MDAS



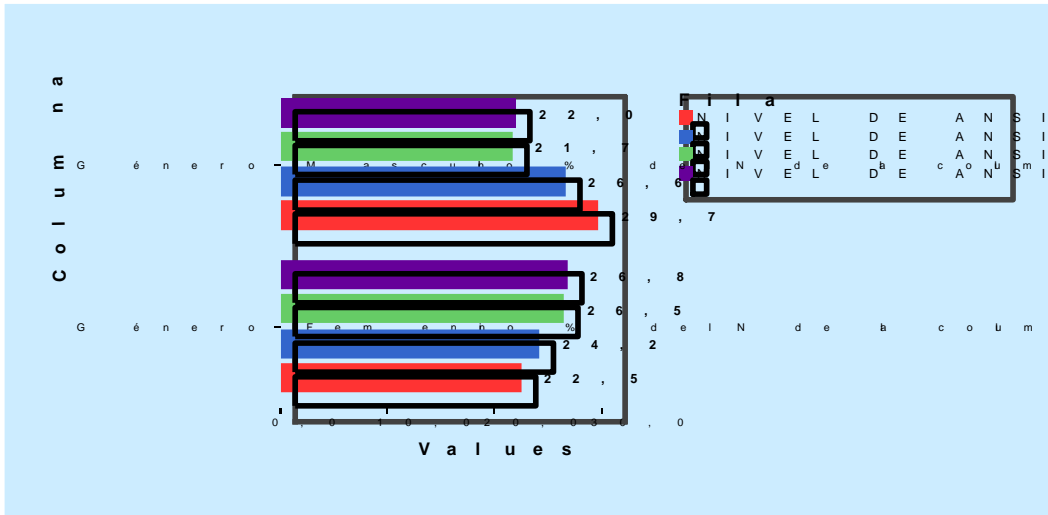
El nivel de ansiedad que más se presenta es el de Moderadamente ansioso según la escala MDAS teniendo en cuenta los rangos clínicos y estadísticos.

**GRÁFICO No 6.** Descripción de niveles de ansiedad en la muestra - SDAI



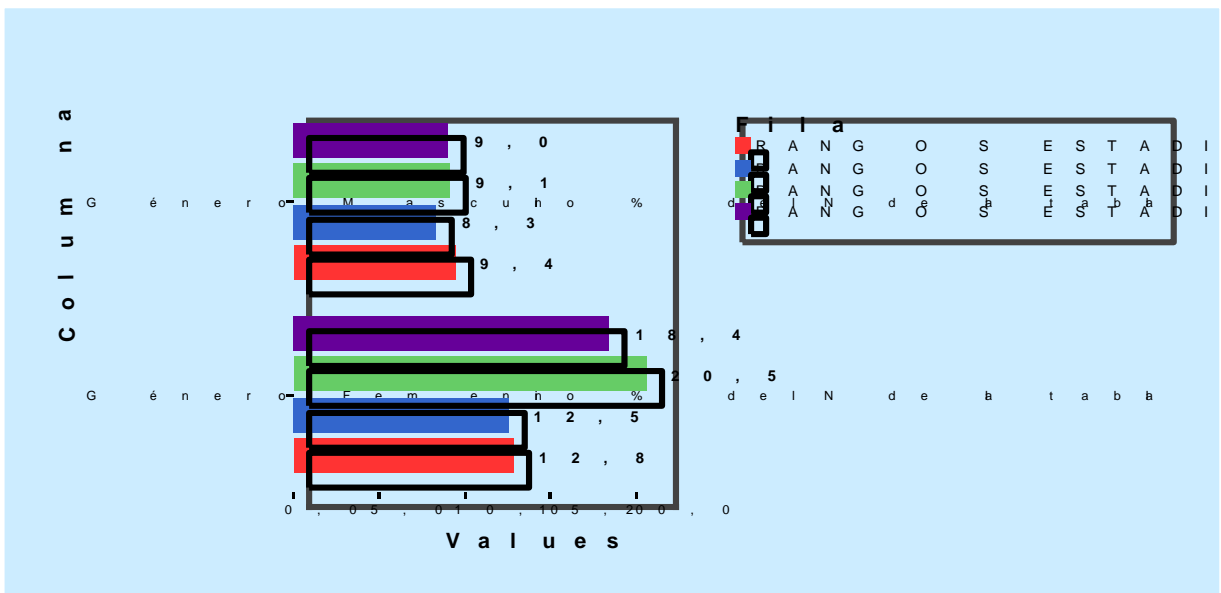
Según la escala SDAI se presentan con frecuencia todos los niveles de ansiedad.

**GRÁFICO No 7. Niveles de ansiedad por género – según del reporte odontólogo.**



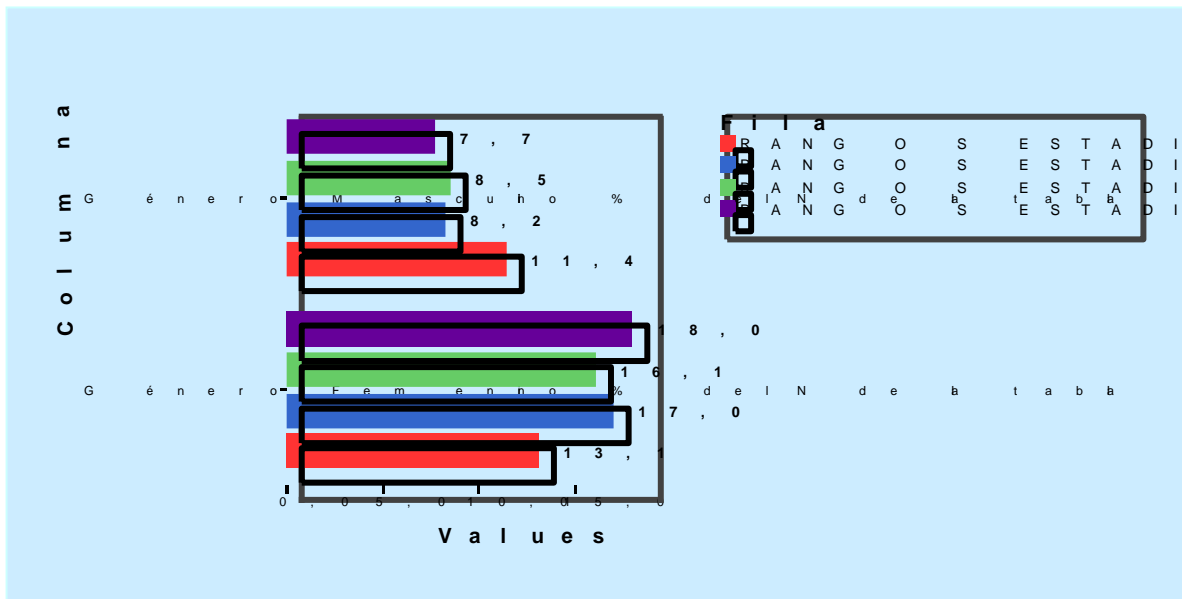
El género femenino presenta mayores niveles de ansiedad.

**GRÁFICO No 8. Niveles de Ansiedad por género - MDAS**



Según la MDAS se evidencia mayor prevalencia de ansiedad en el género femenino.

**GRÁFICO No 9. Niveles de Ansiedad por género - SDAI**



Mediante la escala SDAI se evidencia una vez mas, que las mujeres presentan mayores niveles de ansiedad.

**TABLA No 3. RELACION ENTRE NÚMERO DE VISITAS Y ANSIEDAD**

MEDIDA	CORRELACION	p
Reporte del odontólogo	-0,71	0,05
MDAS	- 0,108	0,01
SDAI	- 0,87	0,01

En esta correlación se presenta un mayor nivel de ansiedad en los pacientes que visitan al odontólogo con **menor frecuencia**, mediante la prueba tau b de Kendall .

**Tabla No 4** Items ante los que se reportan mayores niveles de ansiedad M-DAS

PREGUNTA	Extre mada mente ansio so	Muy ansi oso	Moder ada/	Lev e/	Sin ansie dad	TOT AL
<b>Si Ud tuviera cita con su odontólogo MAÑANA PARA TRATAMIENTO</b>	3,6	9,4	14,0	32,1	<b>40,9</b>	100
<b>Si ud estuviera SENTADO EN LA SALA DE ESPERA</b>	3,5	13,4	19,1	<b>33,6</b>	30,4	100
<b>Si a usted le estuvieran TRABAJANDO SUS DIENTES CON LA FRESA</b>	<b>16,2</b>	<b>20,7</b>	22,5	<b>27,3</b>	13,4	100
<b>Si a usted le estuvieran haciendo LIMPIEZA DENTAL Y LE PULEN Y BLANQUEAN</b>	6,2	18,7	20,4	26,5	<b>28,1</b>	100

	<b>sus dientes</b>						
EI	<b>Si estuvieran INYECTÁND OLE ANESTESIA LOCAL sobre uno de sus dientes</b>	<b>24,6</b>	<b>22,9</b>	20,0	20,5	11,9	100

36.9% de los pacientes reportan mucha o extrema ansiedad cuando están trabajando sus dientes con la fresa y un 47.5% reporta mucha o extrema ansiedad cuando le están inyectando anestesia local.

**Tabla No 5** Ítems ante los que se reportan mayores niveles de ansiedad-SDAI

<b>PREGUNTA</b>	<b>Siem pre</b>	<b>Muy frecuente mente</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Pocas veces</b>	<b>Nun ca</b>
1. Comienzo a ponerme nervioso/a cuando el odontólogo me invita a sentarme en la silla.	8,0	10,8	23,0	26,2	<b>32,0</b>
2. Cuando yo se que el odontólogo va a extraerme un diente, me siento realmente asustado en la sala de espera	<b>15,7</b>	19,0	22,7	20,2	27,5
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.	10,5	12,2	18,6	16,8	<b>41,9</b>
4. Quiero irme del consultorio cuando pienso que el odontólogo no me va a explicar lo que hará en mis dientes.	7,1	11,5	16,8	18,8	<b>45,8</b>
5. En el momento en que el odontólogo alista la jeringa con la inyección de anestesia, yo cierro mis ojos fuertemente.	<b>30,3</b>	16,9	21,0	15,7	16,1
6. En la sala de espera sudo y tiemblo cuando pienso que es mi turno de pasar a la consulta.	6,8	10,7	17,4	19,6	<b>45,5</b>

7. Cuando voy hacia el consultorio del odontólogo, me pongo ansiosa solo de pensar si tendrá que usar la fresa conmigo.	12,0	13,4	20,6	24,4	29,6
8. Cuando estoy sentada en silla de tratamiento y no se lo que el odontólogo está haciendo en mi boca, me pongo nerviosa/o y sudo.	10,5	12,9	21,2	24,6	30,7
9. En mi camino hacia el consultorio del odontólogo, la idea de estar sentada en la silla de tratamiento me pone nervioso.	8,5	10,0	18,0	21,8	<b>41,7</b>

El 15.7% reporta ansiedad siempre que le van a extraer un diente, mientras que un 30.3% reporta ansiedad siempre que el odontólogo alista la jeringa con anestesia.

**Tabla 6:** Análisis correlacional entre las escalas de ansiedad y el reporte del odontólogo.

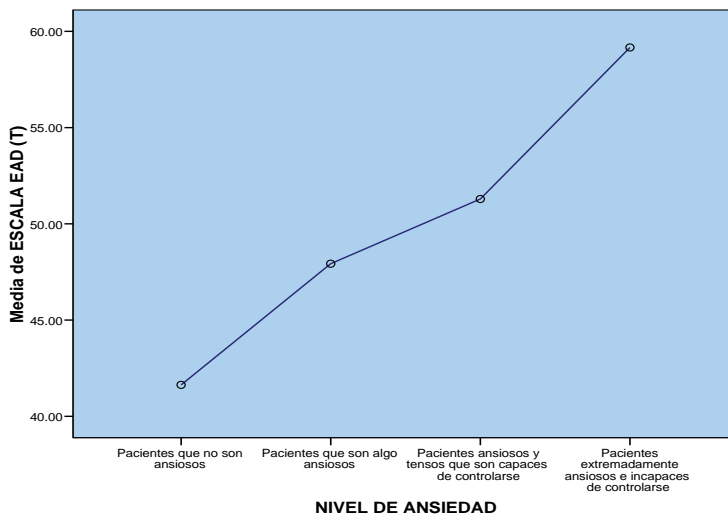
			RAN				
			GOS	RAN			
			CLIN	GOS	RANGO	RANGO	
			ICO	CLIN	S	S	
			S	ICO	ESTADI	ESTADI	
			MDA	S	STICOS	STICOS	
			S	SDAI	SDAI	MDAS	
Ta	NIVEL	Coefi	1,000	,524(**)	,493(**)	,577(**)	,525(**)
u_	DE	cient					
b	ANSIED	e de					
de	AD	correl					
Ke		ación					
nd		Sig.					
all		(bilat	.	,000	,000	,000	,000

	eral)					
	N	913	913	816	913	913
RANGO S CLINICOS MDAS	Coeficiente de correlación	,524(**)	1,000	,623(**)	,674(**)	,873(**)
	Sig. (bilateral)	,000	.	,000	,000	,000
	N	913	913	816	913	913
RANGO S CLINICOS SDAI	Coeficiente de correlación	,493(**)	,623(**)	1,000	,878(**)	,627(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	,000	,000
	N	816	816	816	816	816
RANGO S ESTADISTICOS SDAI	Coeficiente de correlación	,577(**)	,674(**)	,878(**)	1,000	,685(**)
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	.	,000
	N	913	913	816	913	913
RANGO	Coeficiente de correlación	,525(**)	,873(**)	,627(**)	,685(**)	1,000

S	cient	**)	**)	**)	
ESTADI	e de				
STICOS	correl				
MDAS	ación				
	Sig.				
	(bilat	,000	,000	,000	,000
	eral)				.
	N	913	913	816	913

Según la prueba Tau b de Kendall se encontró una relación estadísticamente significativa entre las diferentes escalas y el reporte del odontólogo con un valor de  $p = 0.00$

**GRAFICO No 10.** Análisis de varianza entre el nivel de ansiedad de la escala MDAS y el reporte del odontólogo

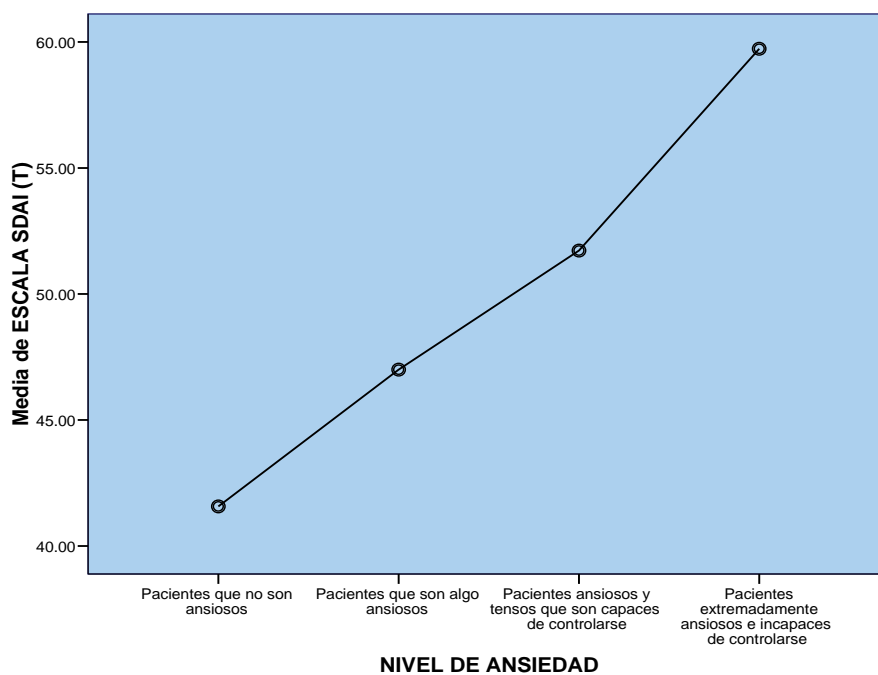


**ANOVA**  
ESCALA M-DAS (T)

Se observan diferencias significativas entre los diferentes grupos de ansiedad, a partir de los puntajes obtenidos de la MDAS, siendo consistentes con la clasificación del odontólogo.

	Suma de cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter-grupos	36604,322	3	12201,441	203,150	,000
Intra-grupos	54595,678	909	60,061		
Total	91200,000	912			

**Gráfico No 11** Análisis de varianza entre el nivel de ansiedad de la escala SDAI y el reporte del odontólogo



**ANOVA**  
ESCALA SDAI (T)

	Suma cuadrados	de gl	Media cuadrática	F	Sig.
Inter- grupos	40679,185	3	13559,728	243,975	,000
Intra- grupos	50520,815	909	55,578		
Total	91200,000	912			

Se observan diferencias significativas entre los diferentes grupos de ansiedad, a partir de los puntajes obtenidos de la SDAI, siendo consistentes con la clasificación del odontólogo.

#### 4. DISCUSION

Desde 1969 CORAH utiliza la escala DAS para identificar la ansiedad en los pacientes que asisten a consulta odontológica, en 1995 HUMPHRIS hace una modificación incluyendo preguntas relacionadas con la anestesia, y otros ítems; la MDAS es actualmente una de las escalas mas usadas para medir ansiedad hacia el tratamiento odontológico, al igual que la SDAI (TIMOTHY et al y VANVIJK 2005). Es por esta razón que fueron escogidas para la realización de este estudio.

La ansiedad ante el tratamiento odontológico, es uno de los principales problemas a los que se ve enfrentado el odontólogo en su quehacer diario, el saber identificar y conocer los diferentes indicadores de ésta es el primer paso para hacerle frente; la literatura reporta diferentes conductas que asume el paciente ansioso ante el tratamiento odontológico como son la sudoración, el hablar mucho, evadir la consulta y la manifestación por parte del paciente de sus sentimientos de temor y ansiedad, En el presente estudio este fue uno de los principales indicadores conductuales de los pacientes, lo cual coincide con lo reportado por BECK AND EMERY, 1985) donde concluyen que “Los pacientes pueden ser capaces de controlar sus ideas negativas acerca de la visita al odontólogo cuando conocen que el profesional es conciente de su nivel de ansiedad” Así mismo SCHULLER y col 2003, refieren como los pacientes pueden asistir con una actitud positiva hacia su consulta odontológica cuando saben que el odontólogo conoce sobre sus temores y su ansiedad, ya que piensan que tendrá mas cuidado durante los procedimientos. (Meichenbaum, 1985).

El brindar información y explicación detallada a cerca de los procedimientos es una estrategia para lograr la disminución de los niveles de ansiedad reportada en diferentes estudios, presentando controversia, ya que autores como BRADFORD en el 2006, reporta que no se encontraron diferencias significativas entre los pacientes que recibieron información previa sobre su tratamientos y aquellos que no la tuvieron, difiriendo con los resultados de este estudio y lo reportado por autores como: SAM K, kg, 2004 DAILEY Y.-M. y col en el 2002 SCHOUTEN,B y col, en el 2004, donde se evidencian que la información y explicación de los procedimientos que se van a realizar al paciente es una de las estrategias que tiene efectos significativos en la reducción de los niveles de ansiedad.

La sedación como estrategia para el control de la ansiedad del paciente es poco utilizada por los odontólogos incluidos en este estudio, a diferencia de lo reportado por ANTON y FECK en el 2005, los cuales lo consideran dentro de los tratamientos de primera elección. En nuestro medio cuenta con medicamentos seguros como las benzodiazepinas como tratamiento previo a la consulta odontológica.

De acuerdo a los resultados, los odontólogos reportan no basar sus estrategias en referencias de evidencia científica, lo cual indica que el odontólogo se ve enfrentado a un problema de manejo de ansiedad sin tener suficientes herramientas al afrontar el problema.

Los niveles de ansiedad reportados en este estudio y en otros estudios realizados a nivel mundial, se ve reflejado directamente en la salud oral de los pacientes como lo reportan estudios realizados por (HEATON, L, 2004) y SCHULLER.A, y col en 2003 mostrando diferencias en la salud oral entre las personas que tiene un alto y bajo nivel de ansiedad.

Siendo uno de los objetivos de la profesión odontológica ayudar a los pacientes a tener una adecuada salud oral, se considera que es esencial que el odontólogo se capacite y pueda interactuar con otras disciplinas para el manejo adecuado de la ansiedad con los psicólogos tal como lo reporta JERJES. W. 2007

## 5. CONCLUSIONES

- Existe una alta prevalencia de ansiedad en los diferentes niveles, siendo mayor en el género femenino.
- Las principales manifestaciones conductuales son el reporte de ansiedad del paciente ante el tratamiento, el hablar mucho, la sudoración y el pedir pausas durante los procedimientos.
- Los odontólogos utilizan estrategias que ayudan a controlar la ansiedad en los pacientes como el brindar confianza y dar la información suficiente sobre los procedimientos a realizar.
- Las estrategias utilizadas no tienen referencias de evidencia científica.
- Los odontólogos no utilizan la medicación como una alternativa terapéutica al manejo de la ansiedad.
- Los procedimientos que producen mayor nivel de ansiedad son la aplicación de la anestesia, la extracción de un diente y el uso de la fresa.
- El nivel de convergencia entre el reporte del odontólogo y el autoreporte del paciente es estadísticamente significativo evidenciando la acertada percepción del odontólogo ante los niveles de ansiedad.

## **6. RECOMENDACIONES**

Implementar el manejo interdisciplinario de la ansiedad ante el tratamiento odontológico.

Realizar investigaciones que permitan identificar las causas del bajo uso del manejo terapéutico como estrategia para el manejo de la ansiedad

Realizar protocolos de manejo de ansiedad con el fin de facilitar al odontólogo la atención del paciente que presente algún nivel de ansiedad.

## BIBLIOGRAFIA

1. **DSM-IV** Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders (-R). (1998) American Psychiatric Association – APA. Washington D.C.
2. **BARLOW D.**, (2001) Psicología Anormal, un enfoque integral. Cap 5, Trastornos de Ansiedad. Ed. Thomson. México
3. **BADOS.A**, fobias específicas Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació, Universidad de Barcelona, Fob-esp3-4 , 2005
4. **MÁRQUEZ-RODRÍGUEZ JA**, NAVARRO-LIZARANZU MC, CRUZ-RODRÍGUEZ D, GIL-FLORES J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?. RCOE 2004;9(2):165-174.
5. **AGUILERA F**, OSORIO R, TOLEDANO M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. Rev Andal Odontol Estomatol 2002;12:21-4.
6. **GEORGE C.** ECONOMOU, Honours B.Sc. Dental Anxiety and Personality: Investigating the Relationship Between Dental Anxiety and Self-Consciousness J of Dent Education Vol: 67; 970-75 2003.
7. **MOORE R**, BRODSGAARD I, Birn H. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self-referred population. *Behav Res Ther* 29:51-60 1991.

8. **DENIZ F.** y Cols, Dental Anxiety Among Adults in Turkey. *Journal of Contemporary Dental Practice* vol: 7 No 3, Jul 1 2006
9. **ARMFIELD JM,** AJ SPENCER, JF Stewart. Dental fear in Australia: who's afraid of the dentist? *Australian Dental Journal*; 51 (1):78-85 2006.
10. **FONSECA.G,** Pacini.C, Um estudo epidemiológico sobre a fobia dental, *Arquivos em odontologia, Belo Horizonte*, v 41, n1, p 041-049, 2005
- 11.
12. **ARNZT A,** DREESEN L, DE JONG P. The influence of anxiety on pain: attentional and attributional mediators. *Pain* 56:307-314 1994.
13. **KLAGES U,** ULUSOY Ö, KIANIFARD S, WEHRBEIN H. Dental trait anxiety and pain sensitivity as predictors of expected and experienced pain in stressful dental procedures. *Eur J Oral Sci* 112:477-483 2004.
14. **PEÑARANDA P.** importancia de la psicología en la Odontología". *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 28: 3-11. 1990.
15. **CORAH N;** GALE, E, LIIGS. E Psychological Stress Reduction During Dental procedures. *J. Dent. Res.* Vo1.58: 1347-51. 1979.
16. **HOCHMAN M;** CHIARELLO D; HOCHMAN, C; Lopatkin R; Pergolas Computarized Local Anesthesia vs. Tradicional Syringe Technique: Subjetive Pain Response. *NY State Dent J*; 63 (7): 24-29. 1997.
17. **FIRAT, D.** TUNC ,EP. SAR V. Dental Anxiety among adults in Turkey. *J Contemp. Dent Pract.* July(7) 3: 075-082 2006

18. **WISENBERG MATISYOHU** (1975). Pain: Anxiety and attitudes in black, white and Puerto Rican Patients. *Psychosomatic medicine*. Vol 37 No 2
  
19. **JONGH, A.** Efficacy eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific fobias. *Journal of clinical Psychology*. Vol 58 No 12. 2002
  
20. **KROCHACK M., FRIEDMAN N.** Using a precision metered injection system to minimize dental injection anxiety. *Compendium*. Vol: 19; 137-148; 1998