

## INTRODUCCION

La ansiedad es un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión (desconfianza) respecto al futuro. (1)

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 cardíaca y respiratoria, temblores) (2) Cuando estas reacciones se presentan ante una situación específica como la consulta odontológica, se denomina ansiedad al tratamiento odontológico.(3) 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)

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 (4)

El origen de la ansiedad se postula como multifactorial, (5) desde el punto de vista conductual se postula que el temor y la ansiedad ocurren por diversos factores predisponentes como: experiencia traumática previa, factores ambientales, bajo umbral del dolor, actitud del paciente o del clínico o encuentros negativos relacionados con una situación específica, (4) seguido por otros como la actitud aprendida de su entorno y otros determinantes.(5)

Los pacientes experimentan síntomas agudos de ansiedad tales como alteración del sistema nervioso, inquietud, aprehensión, tensión por peligro anticipado, irritabilidad y prevención en la consulta odontológica. (6)

MOORE R, BRODSGAARD en 1991 clasificó la ansiedad ante el tratamiento odontológico en cuatro tipos:

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. (7)

Alrededor del 5 y el 20% de la población adulta sufre de ansiedad ante el tratamiento odontológico.(8) 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.(8) (9) (10)

Diversos estudios reportan que la ansiedad disminuye con la edad, que existen diferencias entre los niveles de ansiedad y la relación con el estado socioeconómico, y sociodemográfico (9) (10)

Las personas ansiosas tienden a sobreestimar el dolor anticipado.(11) KLAGES y Cols en el 2006, reportan que los sujetos en general temen sentir más dolor que aquellos que lo han experimentado.(12)

La ansiedad del paciente interfiere significativamente en la calidad de la atención dental y se plantea la necesidad de aplicar estrategias para su control (13).

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 Humpris en 1995(15) consta de cinco preguntas que están focalizadas en ítems patognomónicos para fobia dental. Adiciona preguntas de ansiedad respecto a la inyección. 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 dolor durante el procedimiento (16) (17).

La identificación de variables relacionadas y evaluación de la efectividad de métodos de

intervención farmacológicas y conductuales se reportan en estudios como los reportados por BERGGREN y LINDE, 1984; ECONOMOU, 2003; VAN DER MOLEN, KLAVER y DUYX, 2004; SOHN e ISMAIL, 2005)

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 Cuestionario sobre el Miedo al Tratamiento Dental SDAI?

Se ha escrito con frecuencia acerca de las técnicas para el tratamiento en pacientes altamente ansiosos como la sedación, tratamientos de relajación, desensibilización sistemática, control de percepción y modelado; que son técnicas dispendiosas y agotadoras para conseguir algún tipo de beneficio.(18)

Según reportes científicos la sedación oral es la técnica más utilizada, manejando las benzodiacepinas como medicamentos de primera elección en pacientes adultos.(19)

El objetivo de este estudio fue establecer el nivel de validez convergente a nivel multimétodo, entre la observación del odontólogo sobre la ansiedad y autoreporte del paciente.

Para el desarrollo de este objetivo fue necesario identificar los indicadores conductuales que los odontólogos usan para establecer los niveles de ansiedad de los pacientes, evaluar las aproximaciones de intervención sobre la ansiedad al tratamiento odontológico más comúnmente usadas por los odontólogos y determinar el nivel de validez convergente entre las valoraciones derivadas de la Entrevista Semiestructurada y las Escalas de Ansiedad Dental.

## **MATERIALES Y METODOS**

Estudio Descriptivo Comparativo  
Multimétodo. Para la realización de este

estudio se tomo una población de Odontólogos y pacientes de los mismos.

Se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: Odontólogos con práctica clínica activa, pacientes regulares de los mismos y pacientes mayores de 15 años.

Dentro de los criterios de exclusión: Pacientes con tratamiento farmacológico (ansiolíticos) y Pacientes con discapacidad psicomotriz.

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 Cuestionario sobre el Miedo al Tratamiento Dental(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 Susan Rustvold (SDAI) y Marlies Stouthard (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 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.

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

## METODO ESTADISTICO

Los tipos de análisis utilizados fueron: Análisis de frecuencia, descriptivos, de tendencia central, dispersión, comparativo, correlacional, confiabilidad Alfa de Cronbach, análisis de varianza unifactor (ANOVA), modelos estructurales y análisis de contingencia Chi cuadrado.

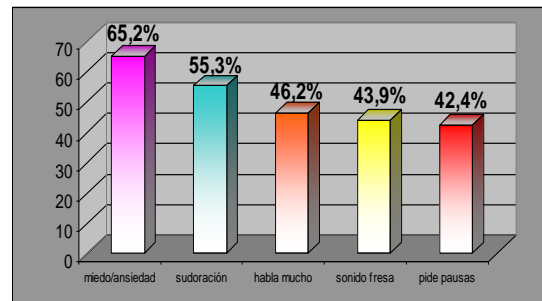
## RESULTADOS

La distribución de la población de estudio correspondiente a los odontólogos fue: 58% de género masculino y un 42% femenino, con una edad promedio de 38 años, y un rango entre 30 y 45 años. El 42.4% fueron egresados del Colegio Odontológico Colombiano, el 16.7% de la Pontificia Universidad Javeriana, 12.9% de la Fundación Universitaria San Martín, 9.8% de la Universidad Nacional y el 13.1% pertenecientes a otras universidades.

Los odontólogos participantes tenían en promedio 15 años de experiencia.

Las principales manifestaciones conductuales de los pacientes percibidas por el odontólogo fueron : (ver gráfico 1)

Gráfico N° 1 Porcentaje de las manifestaciones conductuales de los pacientes percibida por los odontólogos.



Las estrategias empleadas para el manejo de la ansiedad más utilizadas por los odontólogos consistieron en brindarles confianza en un 30.3%, explicar el tratamiento 22%, técnicas de relajación un 11.4%, establecer empatía 7.6%, colocar música 6.8%, sedación oral 4.8% y otras estrategias un 13.6%. La efectividad de estas estrategias utilizadas fue de un 78%.

Solo el 14% manifestó que la estrategia utilizada estaba reportada en libros, revistas o bases de datos.

La distribución de la población de estudio de pacientes fue en un 64.1% del género femenino y un 35.8% masculino, con un promedio de edad de 38 años y un rango entre los 26 y 48 años.

Se presentó mayor nivel de ansiedad en el género femenino evaluado mediante el reporte del odontólogo a partir de la entrevista semiestructurada y del autoreporte del paciente a través de las escalas MDAS y SDAI.

Los rangos de clasificación de la ansiedad se dieron mediante rangos clínicos (población en general) y rangos estadísticos (población estudio), encontrando que la población de la muestra presenta mayores niveles de ansiedad, tanto en la escala MDAS como en la SDAI.

Con relación al nivel de ansiedad respecto del número de visitas se encontró una relación inversamente proporcional, evidenciando que a menor número de visitas al odontólogo se presenta mayor nivel de ansiedad.

El mayor nivel de ansiedad frente al tratamiento odontológico fue en un 24.6% ante la utilización de la inyección para la anestesia local, la permanencia en la sala de

espera presento niveles leves de ansiedad del 33,6% (ver tabla No. 1)

En el análisis por ítems de la escala SDAI,

**Tabla No 1 Porcentajes de los niveles ansiedad de cada ítem evaluado ante el tratamiento odontológico por la escala MDAS.**

PREGUNTA	Extremada mente ansioso	Muy ansioso	Moderada/	Leve/	Sin ansiedad	TOTAL
Si Ud tuviera cita con su odontólogo MAÑANA PARA TRATAMIENTO	3,6	9,4	14,0	32,1	<b>40,9</b>	100
Si ud estuviera SENTADO EN LA SALA DE ESPERA	3,5	13,4	19,1	<b>33,6</b>	30,4	100
Si a usted le estuvieran TRABAJANDO SUS DIENTES CON LA FRESA	<b>16,2</b>	20,7	22,5	<b>27,3</b>	13,4	100
Si a usted le estuvieran haciendo LIMPIEZA DENTAL Y LE PULEN Y BLANQUEAN sus dientes	6,2	18,7	20,4	26,5	<b>28,1</b>	100
Si estuvieran INYECTÁNDOLE ANESTESIA LOCAL sobre uno de sus dientes	<b>24,6</b>	22,9	20,0	20,5	11,9	100

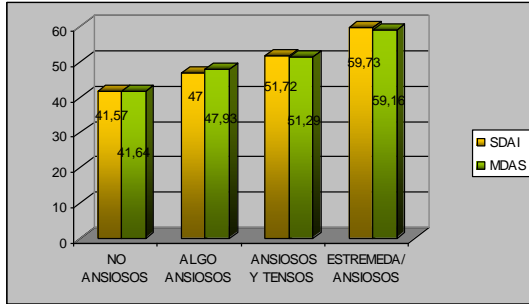
Análisis por ítems de la escala SDAI,

**Tabla No 2 Porcentajes de los niveles ansiedad de cada ítem evaluado ante el tratamiento odontológico por la escala SDAI**

PREGUNTA	Siempre	Muy frecuentemente	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
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	15,7	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>

Los niveles de ansiedad evaluados utilizando las dos escalas muestran un comportamiento similar. (Ver Gráfica 3)

Gráfico No 3 Nivel de ansiedad evaluado mediante el autoreporte del paciente utilizando la escala SDAI Y MDAS



Para el análisis correlacional establecido entre la clasificación que presentaron los odontólogos sobre el nivel de ansiedad de sus pacientes y cada uno de los ítems de las escalas SDAI y MDAS se aplicaron coeficientes de correlación de tau b de Kendall. (Ver Tabla 3). Presentando una significancia estadística con un valor de  $p=0,00$

**Tabla 3 : ANALISIS CORRELACIONAL ENTRE LAS ESCALAS DE ANSIEDAD Y EL REPORTE DEL ODONTOLOGO**  
Correlaciones

		NIVEL DE ANSIEDAD			
			ESCALA SDAI (T)	ESCALA EAD (T)	
Rho de Spearman	NIVEL DE ANSIEDAD	Coefficiente de correlación	1,000	,666(**)	,628(**)
		Sig. (bilateral)	.	,000	,000
	ESCALA SDAI (T)	Coefficiente de correlación	,666(**)	1,000	,808(**)
		Sig. (bilateral)	,000	.	,000
	N		913	913	913
	ESCALA MDAS (T)	Coefficiente de correlación	,628(**)	,808(**)	1,000
Sig. (bilateral)		,000	,000	.	
N		913	913	913	

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

La convergencia entre el reporte del odontólogo y el autoreporte del paciente mediante las dos escalas es estadísticamente significativa con un valor de  $p = 0.00$  utilizando la relación de varianzas (ANOVA)

**Tabla No 4 Análisis de varianza entre el nivel de ansiedad de la escala SDAI y el reporte del odontólogo**  
ANOVA

	Suma de cuadrados	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			

**Tabla No 5 Análisis de varianza entre el nivel de ansiedad de la escala MDAS y el reporte del odontólogo**

**ANOVA**

ESCALA MDAS (T)

	Suma de cuadrados	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			

## DISCUSIÓN

Desde 1969 CORAH utiliza la escala DAS para identificar la ansiedad en los paciente 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 en los diferentes estudios relacionados con ansiedad hacia el tratamiento odontológico, al igual que la SDAI (TIMOTHY et al y VANVIJK 2005) Las cuales fueron utilizadas en el desarrollo 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 esta, 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 esta fue uno de los principales indicadores conductuales de los paciente 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).

La explicación como estrategia, para la disminución de los niveles de ansiedad reportada en diferentes estudios, presenta controversia y 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 ante al 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.

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, consideramos que es esencial que el odontólogo se capacite y pueda interactuar con otras disciplinas para el manejo adecuado de la ansiedad

## CONCLUSIONES

Existe una alta prevalencia de ansiedad en los diferentes niveles, siendo mayor en el género femenino.

Uno de los principales indicadores conductuales de la ansiedad que reporta el odontólogo al tratar un paciente es el temor que manifiesta el paciente ante el tratamiento, a si mismo el hablar mucho, la sudoración y el pedir pausas durante los procedimientos.

Los odontólogos reportan en un alto porcentaje la utilización de estrategias que

ayudan a controlar la ansiedad en los pacientes como el brindar confianza y dar la información suficiente sobre los procedimientos a realizar, estas estrategias son utilizadas en forma intuitiva, sin soporte de la literatura científica, pero manifiestan que las estrategias utilizadas dan resultados positivos. Adicionalmente se puede decir que los odontólogos no utilizan la medicación como una alternativa terapéutica al manejo de la ansiedad.

La ansiedad percibida por el odontólogo en sus pacientes fue de un 75% oscilando entre niveles de moderada y extremadamente ansiosos. Coincidiendo con las mediciones dadas por las escalas aplicadas. Así mismo estas escalas evidencian que el procedimiento que produce mayor nivel de ansiedad es la aplicación de la anestesia, la extracción de un diente y el uso de la fresa. Hay convergencia entre las escalas utilizadas.

La ansiedad a los procedimientos odontológicos identificados por el profesional, coinciden positivamente con los niveles de ansiedad del autoreporte del paciente mediante las escala M-DAS y la SDAI.

El nivel de convergencia establecido mediante la correlación tau b de Kendall y el análisis de varianza (ANOVA) entre el reporte del odontólogo y el reporte del paciente es estadísticamente significativo evidenciando la acertada percepción del odontólogo ante los niveles de ansiedad que presenta el paciente.

## REFERENCIAS

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-esp 3-4 , 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 epidemiologico sobre a fobia dental,Arquivos em odontologia,Belo Horizonte,v 41,n1,p 041-049, 2005
11. ARNZT A, DREESSEN L, DE JONG P. The influence of anxiety on pain: attentional and attributional mediators. *Pain* 56:307-314 1994.
12. 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.

13. PEÑARANDA P. importancia de la psicología en la Odontología". *Acta Odontológica Venezolana*. Vol. 28: 3-11. 1990.
  14. CORAH N; GALE, E, LIIGS. E Psychological Stress Reduction During Dental procedures. *J. Dent.Res.* Vo1:58: 1347-51. 1979.
  15. HOCHMAN M; CHIARELLO D; HOCHMAN, C; Lopatkin R; Pergolas Computerized Local Anesthesia vs. Tradicional Syringe Technique: Subjetive Pain Response. *NY State Dent J*; 63 (7): 24-29. 1997.
  16. FIRAT, D. TUNC ,EP. SAR V. Dental Anxiety among adults in Turkey. *J Contemp. Dent Pract.* July(7) 3: 075-082 2006
  17. WISENBERG MATISYOHU (1975). Pain: Anxiety and attitudes in black, white and Puerto Rican Patients. *Psychosomatic medicine*. Vol 37 No 2
  18. JONGH, A. Efficacy eye movement desensitization and reprocessing in the treatment of specific fobias. *Journal of clinical Psychology*. Vol 58 No 12. 2002
  19. KROCHACK M., FRIEDMAN N. Using a precision metered injection system to minimize dental injection anxiety. *Compendium*. Vol: 19; 137-148; 1998
- Longitudinal Study between 1968 and 1996. *J Dent Res* 78(10): 1655-1661. October, 1999.
- VANVIK HOOGSTRATEN A. experience with dEntal pain few of dental pPain. *J Dent Research*. 84(10): 947-50 2005.
  - TIMOTHY J. et al. Anxiety and pain: Measures in dentistry: A Guide to their quality and application. *JADA* vol 131: 1044-1046 2000.
  - POILEY Y. et al. Medicing patients state anxiety in general dental practice: A randomized controlled trial. *J Dent Research* 81; 5. 19 2002.
  - SAM K. et al. The effect of preoperative information in relieving anxiety in oral surgery patients. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*. Vol: 32 227-35 2004.
  - FECK A. GOODCHILD J. The use of anxiolytic medications to supplement local anesthesia in the anxious patients. *Compendium* Vol: 26 183-190 2005.
  - KROCHAK, M. An overview of the treatment of anxious and phobic dental patients. *The Compendium of Continuing Education in Dentistry*, pp. 604-615 1993.

#### LECTURAS RECOMENDADAS

- HUMPHRIS GM, MORRISON T, LINDSAY SJ. The modified Dental Anxiety Scale validation and United Kingdom norms. *Comunity Dental Health* 1995, 12:143-150.
- HAGGLIN C, BERGREEN U, HAKERBERG M,. Variations in dental anxiety among middle-aged and elderly women in Sweden: A





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

Área: Ciencias Básicas y Biomédicas.  
Categoría: Pregrado  
Modalidad: Oral

Barahona.G, Caycedo. M, Palencia.R \*  
Caycedo.C,Cortez.O\*\*  
Chavarro.M,Contreras.K, Diaz.N, Gómez.J, Ortiz.S\*\*\*

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Establecer el nivel de validez convergente a nivel multimétodo, entre la observación del odontólogo sobre la ansiedad y autoreporte del paciente. **MÉTODO:** Estudio Descriptivo Comparativo Multimétodo., teniendo como población 132 odontólogos y 913 pacientes de los mismos. Para la medición de la ansiedad en los pacientes se utilizaron las escalas M-DAS y SDAI, y se elaboró un instrumento semiestructurado para el reporte del odontólogo. En el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva de frecuencias y porcentajes, análisis multivariado (ANOVA) y correlación tau b de Kendall. **RESULTADOS:** Dentro de las principales manifestaciones conductuales identificadas por el odontólogo se encontró el reporte directo del paciente en un 65.2%, seguido de incremento en el nivel de sudoración con un 55.37%. Las principales estrategias reportadas por el odontólogo para el manejo de la ansiedad fueron: Dar confianza al paciente 30.3%, y explicación del tratamiento 22%. Se encontró un nivel de convergencia entre el reporte del odontólogo y el autoreporte del paciente estadísticamente significativo con un valor de  $p = 0,000$ . **CONCLUSIONES:** El odontólogo identifica de manera congruente los diferentes indicadores de ansiedad, utilizando estrategias conductuales en su relación con el paciente, y son poco utilizadas las estrategias terapéuticas.

**PALABRAS CLAVES:** Ansiedad, odontología, escalas, estrategias. convergencia.

## ABSTRACT

**AIM:** To establish the level of convergent validity at level multimethod, among the odontologist's observation on the anxiety and autoreporte of the patient. **METHOD:** Study Descriptive Comparative Multimétodo., having as population 132 odontologists and 913 patients of the same ones. For the measurement of the anxiety in the patients the scales were used MDAS and SDAI, and make an partial structured instrument for the odontologist's report. In the statistical analysis it was used descriptive statistic of frequencies and percentages, analysis multivariado (ANOVA) and interrelation of Sperman. **RESULTS:** Inside The main behavioral manifestations identified by the odontologist he/she was the patient's direct report in 65.2%, followed by increment in the sudoración level with 55.37%. The main strategies reported by the odontologist for the handling of the anxiety were: To give trust to the patient 30.3%, and explanation of the treatment 22%, he/she was a convergence level statistically between the odontologist's report and the patient's autoreporte significant with a value of  $p = 0,000$ . **CONCLUSIONS:** The odontologist identifies in an apropiate way the different indicators of anxiety, using behavioral strategies in his relationship with the patient, and they are little used the therapeutical strategies.

**KEY WORDS:** Anxiety, odontology, scales, strategies. convergence.

---

· Investigadores C.O.C  
.. Investigadores Konrad Lorenz  
... Semilleros de investigación C.O.C

