

CORRELACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE ANSIEDAD ANTE EL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO ENTRE EL ESTUDIANTE Y EL AUTOREPORTE DEL PACIENTE



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

Cardenal R; Castañeda A; Luque P; Medina G; Melo Y¹
Barahona²,
Caycedo. M,³
López de Mesa, C⁴

RESUMEN

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. **OBJETIVO:** Identificar la capacidad del estudiante de percibir el grado de ansiedad que se presentan en los pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico en Bogotá y Cali. **MÉTODO:** Se realizó un estudio descriptivo transversal en las clínicas del Colegio Odontológico Colombiano sede Bogotá – Santiago de Cali en los meses de Marzo y Abril del año 2009. El universo se constituyó por todos los estudiantes de séptimo a décimo semestre de las dos clínicas y sus respectivos pacientes. La muestra se obtuvo por conveniencia a 155 estudiantes y a 310 pacientes. La información fue tabulada en hoja de cálculo Microsoft Excel, el análisis estadístico se realizó mediante spss versión 17.0. **RESULTADO:** El 32,6% de los diagnósticos emitidos por los estudiantes coinciden con el percepción clínica del paciente, el 67,5% no coinciden. El 50,9% de los estudiantes utiliza el diálogo como estrategia de manejo de ansiedad en el paciente. El 35,5% de los pacientes sienten mayor ansiedad por el tratamiento de exodoncia, el 32,3% endodoncia, el 5,8% operatoria, el 5,2% Periodoncia, el 3,9% prostodoncia. **CONCLUSIÓN.** La percepción del estudiante respecto a las manifestaciones de ansiedad en el paciente tienen una baja correlación, especialmente en los pacientes sin ansiedad y con ansiedad leve.

Palabras clave: Odontología, ansiedad, percepción, escalas, estrategias.

ABSTRACT

Anxiety before dental treatment is a high incidence condition that has attracted the attention of psychologists and dentists for their impact on oral health. **OBJECTIVE:** To identify the student's ability to perceive the degree of anxiety that occur in patients attending the Dental College clinics in Bogota and Cali. **METHODS:** A cross sectional survey conducted in clinics of the Colegio Odontológico Colombiano in Bogotá - Santiago de Cali in the months of March and April of 2009. The universe was formed by all students from seventh to Tenth Semester of the two clinics and their patients. The convenience sample was obtained by 155 students and 310 patients. The information was tabulated in Microsoft Excel spreadsheet, statistical analysis was performed using SPSS version 17.0. **RESULTS:** 32.6% of the diagnoses issued by the students match the patient's clinical diagnosis, 67.5% do not match. 50.9% of students using the dialogue as a strategy for management of anxiety in the patient. Some 35.5% of patients experience more anxiety for the treatment of extraction, 32.3% endodontics, operative or 5.8%, 5.2% periodontics, prosthodontics 3.9% **CONCLUSION:** The student's perception regarding the manifestations of anxiety in the patient have low correlation, especially in patients without anxiety and mild anxiety.

Keywords: Dentistry, anxiety, perception, scale, strategy

¹ Estudiante X semestre Institución Universitaria Colegios de Colombia

² Docente de la de la Facultad de Odontología en anatomía y fisiología de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

³ Docente de la de la Facultad de Odontología en seminario y proyecto de investigación de la Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

⁴ Asesor estadístico.

INTRODUCCIÓN

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 (abandono del tratamiento, inasistencia a citas, bruxismo, entre otros); se entiende por ansiedad a un estado de ánimo caracterizado por un fuerte afecto negativo, síntomas corporales de tensión y aprensión (desconfianza) respecto al futuro¹.

En la práctica odontológica es marcada por reportes de dificultad en la relación profesional/paciente, la cual se puede atribuir, en muchos casos, a la falta de habilidad del estudiante produciendo ansiedad en el paciente².

La ansiedad también es entendida como una respuesta a situaciones en las cuales la fuente de amenaza para el individuo no está bien definida; es ambigua o no está objetivamente presente.³

Clinicamente la ansiedad se puede manifestar mediante conductas como: sudores, taquicardia, temblores, hipersensibilidad al dolor, cerrar la boca, mover la cabeza, dar manotazos, gritar, quejarse o llorar. (Retraso en la petición de consulta, anulación de citas)⁴.

Hay Marcadores de vulnerabilidad para el desarrollo de trastornos de ansiedad: contexto social o familiar del paciente, pero también con sus propias características y dentro de ellas se integran tanto sus rasgos temperamentales como la presencia de manifestaciones psicopatológicas⁵.

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 odontológico⁶.

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)⁷ 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 1995⁸ 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^{9, 10}.

Según Lima Álvarez y colaboradores 2005, se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al odontólogo, lo que puede inducirle a cancelar o posponer su cita con el especialista y tiene efectos negativos sobre su salud buco dental¹¹.

La manipulación de la zona bucal por parte del odontólogo, genera en los pacientes, diversos grados de aprensiones y ansiedades. Es habitual que las personas señalen que la visita al odontólogo es una de las atenciones en salud que más miedo y ansiedad les provoca¹².

Por lo anterior surge el interrogante, ¿Cuál es el grado de percepción de la ansiedad en los pacientes por los estudiantes de la Institución Universitaria Colegios de Colombia clínica Bogotá - Cali?

El objetivo de la investigación fue Identificar la capacidad del estudiante de percibir el grado de ansiedad que se presentan en los pacientes que asisten a las clínicas del Colegio Odontológico en Bogotá y Cali, pues es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir el estado ansioso del paciente, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación paciente-odontólogo. Según Sanclemente y Ballet, el conocimiento del nivel de ansiedad del paciente por parte del odontólogo, antes de iniciar el tratamiento es clave para que el odontólogo pueda tratarlo.¹³ Por lo cual es necesario que el estudiante tenga clara las manifestaciones de un paciente ansioso y sepa cuál es la manera de manejar la situación y dar atención oportuna al paciente.

MÉTODO

PRIMERA ETAPA: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 155 estudiantes de diferentes semestres entre ellos 7º, 8º, 9º y 10º, frente al reporte de 310 pacientes. Fueron incluidos Estudiantes del C.O clínica Bogotá-Cali. Pacientes propios del estudiante y Pacientes de 18 a 60 años de edad, fueron excluidos Pacientes que asisten por urgencia, pacientes con tratamiento farmacológico (ansiolíticos / antidepressivos / sedantes) y pacientes con discapacidad psicomotriz.

Las variables consideradas en el estudio fueron: ansiedad ante el tratamiento odontológico, semestre del estudiante, ansiedad ante el tratamiento que se le va a realizar, edad, género, manifestaciones conductuales, manifestaciones fisiológicas y clasificación del nivel de ansiedad del paciente (las variables de edad y género no fueron analizadas para evitar sesgo).

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 (sin ansiedad, levemente ansioso, moderadamente ansioso y extremadamente ansioso), esta información fue contrastada y validada de forma convergente con los puntajes arrojados por la escala MDAS la cual se está aplicando directamente a los pacientes.

TABLA 1. Rangos de clasificación de la Ansiedad según MDAS

Rangos	Clínicos
1-5	Sin ansiedad
6-11	Levemente ansioso
12-18	Moderadamente Ansioso
> 19	Extremadamente ansioso

SEGUNDA ETAPA: Los investigadores convocaron a los estudiantes del C.O.C. de las sedes de Cali y Bogotá a quienes se les aplicó, una encuesta semiestructurada.

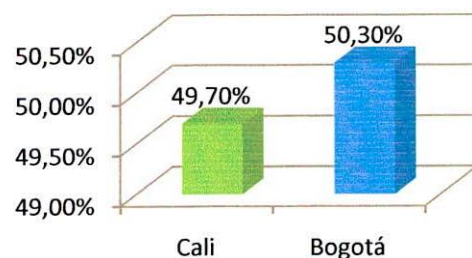
TERCERA ETAPA: Con base en los resultados obtenidos, se evaluó la ansiedad en los pacientes que asisten a las Clínicas del C.O.C. sedes Bogotá y Cali.

Para el análisis estadístico se utilizó un software SPSS versión 17.0. Estadística descriptiva, análisis correlacional (prueba chi cuadrado) y análisis multivariado (ANOVA).

RESULTADOS

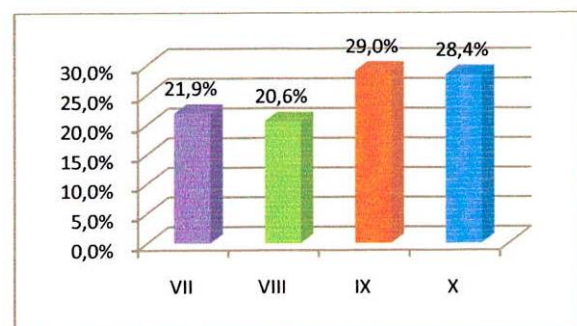
Fueron encuestados un total de 155 estudiantes y 310 pacientes, de los cuales el 50,3% (n=78) proceden de Bogotá y el 49,7% (n=77) proceden de Cali, como lo muestra la figura 1.

Figura 1. Procedencia



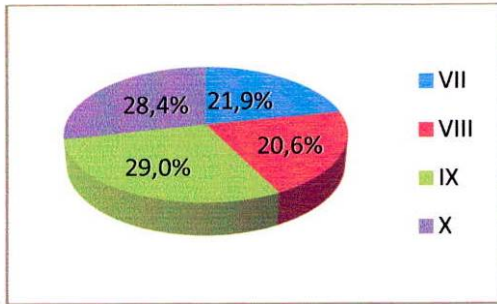
De los 155 estudiantes el 21,9% pertenecen a séptimo semestre, el 20,6% a octavo semestre, el 29% a noveno semestre y el 28,4% a décimo semestre, como lo muestra la figura 2.

Figura 2. Estudiantes por semestre



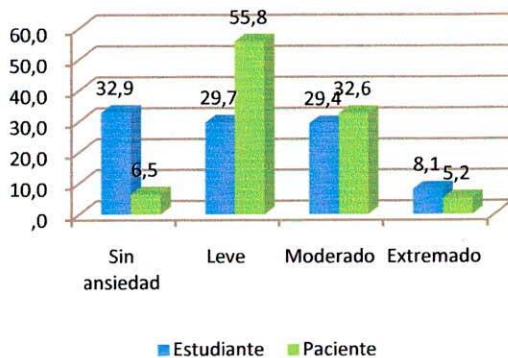
De los 310 pacientes el 21,9% pertenecen a séptimo semestre, el 20,6% a octavo semestre, el 29% a noveno semestre y el 28,4% a décimo semestre, como lo muestra la figura 3.

Figura 3. Pacientes por semestre



El 32,9 % de los estudiantes percibieron a los pacientes como no ansiosos el diagnostico clínico indica que el 6,5% no son ansiosos, el 29,7% de los estudiantes percibieron con ansiedad leve a los pacientes, el percepción clínica es de 55,8% pacientes con ansiedad leve, el 29,4% de los estudiantes percibieron con ansiedad moderada a los pacientes, el percepción clínica indica que el 32,6% de los pacientes presentaban ansiedad moderada, el 8,1% de los estudiantes percibieron como extremadamente ansiosos a los pacientes, el percepción clínica indica que el 5,2% de los pacientes son extremadamente ansiosos, como lo muestra la figura 4.

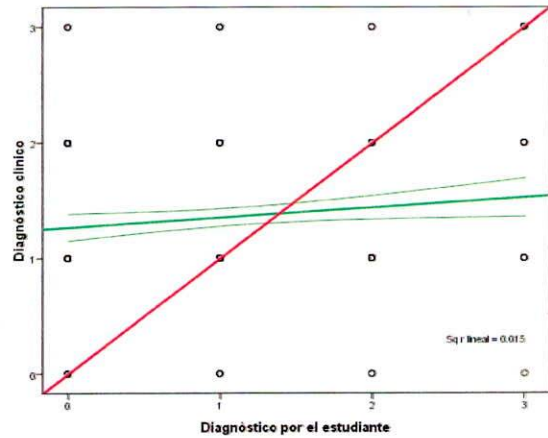
Figura 4. Frecuencia



Kappa= 0,041 r=0,12

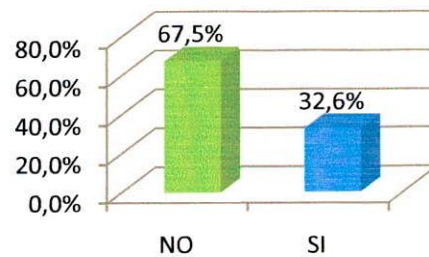
Se encontró que la correlación de la percepción del estudiante con la percepción clínica varia considerablemente, presentando un nivel de correlación muy bajo, con una desviación lineal del 0,015%, como lo muestra la figura 5.

Figura 5: Correlación entre el la percepción del estudiante y la percepción clínica



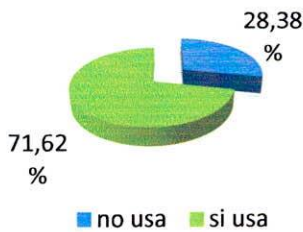
El 32,6% las percepciones emitidas por los estudiantes coinciden con el percepción clínica del paciente, el 67,5% no coinciden, como lo muestra la figura 6.

Figura 6: Nivel de coincidencia entre el autoreporte del paciente y la percepción del estudiante



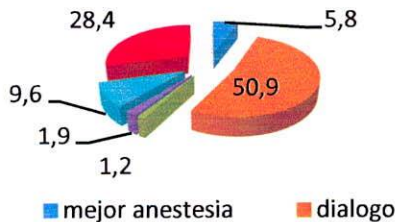
El 71,62 % de los estudiantes utiliza alguna estrategia para manejar el nivel de ansiedad del paciente, el 28,38% no utiliza ninguna estrategia, como lo muestra la figura 7.

Figura 7. Uso de estrategia



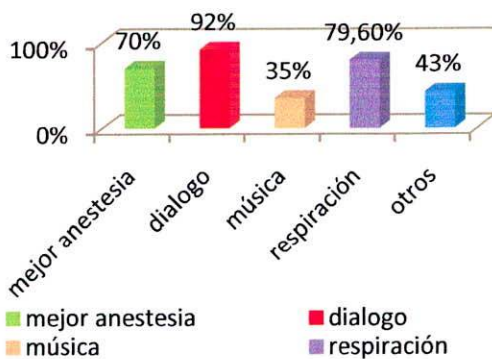
El 50,9% de los estudiantes utiliza el diálogo como estrategia de manejo de ansiedad en el paciente, el 5,8% le indica al paciente que utiliza la mejor anestesia del mercado, el 1,9% el manejo de la respiración, el 1,2% la musicoterapia, el 9,6% utiliza otras estrategias y el 28,4% no utiliza ninguna estrategia. figura 8

Figura 8. Estrategia usada



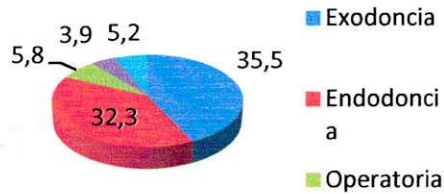
De los estudiantes que indican el uso de una mejor anestesia como estrategia, reportan una efectividad del 70%, del diálogo indican una efectividad del 92%, de la música una efectividad del 35%, de la respiración una efectividad del 79,6%, de las estrategias restantes, una efectividad del 43%, como lo muestra la figura 9.

Figura 9. Efectividad de estrategia



De los tratamientos que generan mayor ansiedad en los pacientes el 35,5% corresponde a la exodoncia, el 32,2% a la endodoncia, el 5,8% a la operatoria, el 5,2% a Periodoncia y el 3,9% a prostodoncia. Figura 10

Figura 10. Tratamiento que genera mayor ansiedad



DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación reflejan como existe en la mayoría de los pacientes algún grado de ansiedad, sólo un 6,5% fueron percibidos como no ansiosos, en contraste con un 32,6% que fue percibido con ansiedad moderada y un 55,8% con ansiedad moderada, en el estudio realizado por Albuquerque Da Cunha y colaboradores, 200714, se concluyó que 52% de las pacientes presentaban baja ansiedad, 23% ansiedad moderada, 21% se presentaban sin ansiedad y 4% con ansiedad considerada alta.

Según el estudio de Lima Álvarez y colaboradores, 2004, se estima que entre el 10 y el 15 por ciento de la población experimenta ansiedad cuando tiene que acudir al odontólogo.

La escala utilizada en la investigación resultó apropiada para establecer la frecuencia de ansiedad en los pacientes, en el estudio adelantado por Caycedo Claudia y colaboradores, 2008, tanto la escala MDAS (Escala de Ansiedad Dental Modificada) como la SDAI (Inventario de Ansiedad Dental-versión corta), permitieron identificar una distribución similar en los diferentes niveles de severidad en la muestra de este estudio, así como el trabajo de grado titulado "validez convergente entre el reporte del odontólogo sobre la ansiedad ante el tratamiento odontológico y el autoreporte del paciente", en la cual se indica que la MDAS es actualmente una de las escalas más usadas para medir ansiedad hacia el tratamiento odontológico, al igual que la SDAI.

Los resultados de la presente investigación reflejan que el estudiante no diagnostica acertadamente el nivel de ansiedad del paciente durante la consulta odontológica, especialmente cuando la ansiedad es baja, sin embargo cuando el nivel de ansiedad aumenta en el paciente el estudiante lo reconoce con mayor nivel de coincidencia como es el caso del moderado y extremado nivel de ansiedad.

Existe una serie de técnicas de modificación de conductas que pueden ayudar a orientar o canalizar las conductas no deseadas que pueda presentar el paciente durante el tratamiento odontológico¹⁵.

El estudio adelantado por Cruz y Díaz, 2005 relacionado en el manejo de la ansiedad ante el tratamiento odontológico en pacientes pediátrico, los resultados no mostraron diferencias significativas en la conducta de los niños hacia el tratamiento dental, entre aquellos que escucharon música y aquellos que no lo hicieron.¹⁶ Los niños que recibieron música presentaron un mayor porcentaje de satisfacción del tratamiento, otro estudio relacionado con la musicoterapia en el tratamiento odontológico demostró que la audioterapia conforma un método útil para el tratamiento odontológico, tanto para el paciente como para el cirujano dentista¹⁷.

Entre las estrategias que reportan los estudiantes se encuentra el uso de música, revistas, manejo de respiración, entre otras, sin embargo la más usada es el diálogo con el paciente

Según Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C , 2004, Gale diseñó una escala que le permitió evaluar situaciones relacionadas a la atención dental que causaban más miedo a los pacientes.

Al hacer un ranking de las aseveraciones que recibieron más puntaje, resultaron como las más de temer; la extracción dentaria, el fresado dental y una mala opinión de los dentistas respecto a las condiciones de salud oral del paciente, superando esta última al hecho de sostener la jeringa con la aguja expuesta delante del paciente¹⁸.

En otro estudio adelantado por Rivera y Fernández, 2005 en niños hondureños se encontró que los procedimientos más invasivos fueron la principal fuente de ansiedad: torno,

inyecciones, sofoco, instrumentos en la boca¹⁹ los resultados de la presente investigación señalan que la exodoncia y la endodoncia son los procedimientos que mayor ansiedad generan en los pacientes, posiblemente relacionados al uso de anestesia (agujas), y fresa, que según algunos estudios aumentan la ansiedad ante el tratamiento dental.

CONCLUSIÓN

La percepción del estudiante respecto a las manifestaciones de ansiedad en el paciente tiene una baja correlación, especialmente en los pacientes sin ansiedad y con ansiedad leve.

El 55,5% de los pacientes presentan ansiedad leve por lo cual es importante ampliar el desarrollo de acciones a nivel de formación de los estudiantes en habilidades para identificar tempranamente la presencia de comportamientos ansiosos.

En cuanto a la frecuencia de ansiedad en el paciente se encontró que la mayoría presentan algún grado de ansiedad, sin embargo sólo un 5,2% presentan ansiedad extrema, que quizás necesite de atención interdisciplinaria o asesoría para que el estudiante pueda concluir el tratamiento con éxito.

La mayoría de los estudiantes (71,6%) recurre a alguna herramienta para el manejo del paciente ansioso, lo que quiere decir que la gran mayoría de los estudiantes reconocen manifestaciones de ansiedad en los pacientes.

Dentro de las aproximaciones del estudiante para el manejo del comportamiento ansioso, se encontró que la mayoría recurren al diálogo con el paciente, reportando con ésta técnica una elevada eficiencia (92%).

De los tratamientos que generan mayor ansiedad en los pacientes se encuentran la exodoncia y la endodoncia, tratamiento relacionados con el uso de agujas y fresa.

RECOMENDACIÓN

Se recomienda realizar talleres de capacitación, facilitados por personal calificado en orientación de la conducta, dirigidos a los estudiantes para ampliar su conocimiento y aplicación de técnicas y herramientas para el manejo de la ansiedad durante la atención odontológica.

Resulta relevante desarrollar investigaciones que permitan conocer el papel de la conducta del profesional de la salud en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad al tratamiento odontológico.

Realizar estudios que evalúen la efectividad de las técnicas y herramientas utilizadas para el manejo del paciente ansioso por parte de los estudiantes y odontólogos en práctica.

Realizar estudios que evalúen los tratamientos odontológicos que generan mayor ansiedad en los pacientes y las razones por las cuales generan tanta ansiedad, para aportar posibles soluciones.

REFERENCIAS

- ¹ American Psychiatric Association ,1998
- ² Pereira LHMC, Ramos DLP, Crosato E. Ansiedade e dor em odontologia: enfoque psicofisiopatológico. En: Rev Assoc Paul Cir Dent. 1995; 49(4):285-90.
- ³ Singh KA, 2000
- ⁴ Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. En: Av Odontoestomatol. Madrid jul.-ago 2004; v.20 n.4:304 -10
- ⁵ Elsevier España.2007
- ⁶ MOORE R, BRODSGAARD I, Birn H. Manifestations, acquisition and diagnostic categories of dental fear in a self-referred population. En: Behav Res Ther 1991. 29:51-60.
- ⁷ CORAH N; GALE, E, LIIGS. E Psychological Stress Reduction During Dental procedures. En: J. Dent. Res. 1979. Vo1.58: 1347-51.
- ⁸ HOCHMAN M; CHIARELLO D; HOCHMAN, C; Lopatkin R; Pergolas Computerized Local Anesthesia vs. Tradicional Syringe Technique: Subjetive Pain Response. NY State En: Dent J; 1997. 63 (7): 24-29.
- ⁹ FIRAT, D. TUNC ,EP. SAR V. Dental Anxiety among adults in Turkey.En: J Contemp. Dent Pract. 2006. July(7) 3: 075-082.
- ¹⁰ WISENBERG MATISYOHU. Pain: Anxiety and attitudes in black, white and Puerto Rican Patients. En: Psychosomatic medicine.1996. Vol 37 No 2.278-83
- ¹¹ Lima Álvarez M,y col. Miedo al tratamiento estomatológico en pacientes de la clínica estomatológica docente provincial. En: Instituto Superior de Ciencias Médicas. Facultad de Estomatología. 2004.

¹² Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. En: odontoestomatol. Madrid jul.ago. 2004.. v.20 n.4. 430:35.

¹³ Sanclemente y Ballet. Influencia del dique de goma en la tranquilidad y en el comportamiento del paciente infantil durante el tratamiento dental.En: DENTUM, 2006. VOL 6 No. 4. Pg. 148:155

¹⁴ Albuquerque Da Cunha; Pires Corrêa; Abanto Álvarez.. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odonto-pediátrico utilizando la escala de Corah. En: Rev. Estomatol. Herediana Lima ene./jun 2007. v.17 n.1. 150-62

¹⁵ J. María & Ferro T. Técnicas de modificación conductual aplicables en la Clínica Odontológica. En: Caracas mayo 2005. Acta odontol. venez v.43 n.2. 205-12

¹⁶ Cruz Chu,C.M y Díaz-Pizán, M.E. La música como método alternativo en la modificación de la conducta del niño durante el tratamiento dental. En: Rev. Estomatol. Herediana. Lima ene./junio 2005 v.15 n.1 .312-17

¹⁷ Odinez y colaboradores. Audioterapia en odontología para pacientes de la Delegación Miguel Hidalgo y Clínicas Odontológicas FESI del 2006.

¹⁸ Rojas Alcayaga G, Misrachi Launert C. La interacción paciente-dentista, a partir del significado psicológico de la boca. En: Odontoestomatol. Madrid jul-ago. 2004v.20 n.4.285-92

¹⁹ Rivera Zelaya,I Fernández Parra, A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. En: Rev. Latinoamericana Psicología. Bogotá dez. 2005. v.37 n.3.34-40