

Área Interdisciplinaria

Escala de medición del miedo a la atención dental

AUTOR

MARTÍ, SONIA EMA

Licenciada en Psicología. Magister en Psicoanálisis. Especialista en Docencia Universitaria Profesora Titular de la cátedra Psicología Odontológica. Facultad de Odontología UNCuyo.

E-mail: somarti@itcsa.net

COLABORADORES:

EDILIA ACIAR

Licenciada en Psicología Especialista en Docencia Universitaria. Profesora Adjunta de la cátedra Psicología Odontológica.

Facultad de Odontología UNCuyo.

GRACIELA LEVINZON

Licenciada en Psicología. Especialista en Docencia Universitaria Jefe de Trabajos Prácticos de la cátedra Psicología Odontológica. Facultad de Odontología UNCuyo.

SONIA DOMINGO

Licenciada en Psicología. Especialista en Docencia Universitaria Jefe de Trabajos Prácticos de la cátedra Psicología Odontológica. Facultad de Odontología UNCuyo.

MARÍA DE LOS ANGELES GIAQUINTA

Doctora en Odontología. Profesora Adjunta de la cátedra de Periodoncia. Facultad de Odontología UNCuyo

RESUMEN

El miedo al dolor constituye un obstáculo que interfiere la consulta dental del paciente y, con el objeto de prevenirlos, se diseña una escala de exploración del miedo a la consulta dental y de las estrategias deseables para disminuirlo. Se utilizó el Método de Escalonamiento de Likert y se aplicó a 105 pacientes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Mendoza. Los pacientes responden que sienten mucho miedo a que el odontólogo pueda transmitirles una infección, ser revisados sin guantes, o que no se los cambie, y a las consecuencias de la mala higiene. En segundo lugar tienen mucho miedo a que el odontólogo pueda tocar un nervio, que perfora excesivamente, que se quiebre una pieza dentaria o se equivoque en el diagnóstico. La mayoría desea ser tratada comprensivamente y que se le explique los procedimientos y anticipe lo que va a sentir.

ABSTRACT

The fear of pain is an obstacle that interferes with the patient dental visits. With the aim of preventing it, a fear exploring scale for dental visits and the strategies to decrease it were designed. The Likert Rating Scale was used; it was applied to 105 patients from "Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo" in Mendoza. The patients stated that they are afraid of the following: infection transmitted by the dentist, the dentist not wearing gloves (or not changing them), the consequences of poor hygiene; secondly, they are very scared of the break of a tooth, or a mistaken diagnosis. Most of the patients wish to be treated comprehensively, to be told about the procedures and to be aware of what they may feel.

Key words: fear, rating scale, dental

INTRODUCCIÓN

El miedo a la atención odontológica es una reacción emocional que acompaña al hombre desde tiempos remotos. El miedo a sentir dolor provocado por

algunas intervenciones odontológicas es una de las causas que provoca que el sujeto evite la consulta dental, con consecuencias perjudiciales para su salud (2, 3). La postergación de las

consultas y tratamientos agudizan la patología original, repercutiendo en otras estructuras orgánicas, en el estado emocional, en la vida de relación e implica un mayor gasto económico (1).

Escala de medición del miedo a la atención dental

Autora: Martipascucci

Colaboradores: Aciar, Edilia; Levinzon Graciela; Domingo, Sonia; Giaquinta, Maria de los Angeles; Pascucci, Jorge

En el plano físico, estas postergaciones producen agravamiento de la patología oral, producen complicaciones en las funciones estomatológicas, en el compromiso de los tejidos adyacentes y a nivel general de salud. A nivel psicológico, el umbral de tolerancia al dolor es menor y aumenta el sentimiento de vulnerabilidad ante maniobras inocuas. A nivel relacional, exige del profesional mayor esfuerzo, dedicación y tiempo, aumenta el estrés, prolonga las sesiones de la consulta o aumenta la sensación de ineficacia por no poder resolver los temores del paciente. En el paciente, el temor aumenta la fatiga, la incomodidad y los sentimientos de desconfianza hacia el profesional. La relación intersubjetiva se altera por los sentimientos de frustración e impotencia. El costo económico es mayor porque aumenta los insumos de anestésicos y analgésicos. El miedo impide que el paciente acuda al profesional en el momento oportuno y con la frecuencia que debiera (1, 2). Una evaluación previa del estado emocional del paciente en este sentido permite planificar con anticipación una estrategia de abordaje específica que disminuya el temor.

La hipótesis tiene en cuenta que la exploración de los miedos a la consulta odontológica contribuye a generar estrategias de abordaje clínico acorde al estado emocional del paciente. El profesional que conoce cuáles son las

áreas de su accionar que provocan en el paciente un mayor nivel de aprehensión puede prevenirla con anticipación, adoptando actitudes que disminuyan dicho miedo.

Metodología

La escala de medición del miedo está integrada por ítems representativos vinculados a las situaciones y maniobras que se presentan en la clínica. El proceso de validación de la escala concluyó después de haber realizado tres diseños con categorías emocionales diferentes. La que hemos aplicado es la que utiliza las categorías nada-poco-bastante y mucho como respuesta a la formulación: "me da miedo....".

Las encuestas se realizaron en las salas de espera y en las clínicas de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo, Provincia de Mendoza, Argentina. Una vez aplicado el cuestionario piloto a 20 sujetos, los resultados se analizaron con el programa SPSS, versión 11.5, y se los sometió a la prueba de fiabilidad que proporciona el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un α 0,9420 sobre 30 ítems, respondiendo al requisito de fiabilidad.

Diseño del instrumento

El cuestionario de la encuesta presenta tres sectores que son explorados por medio de preguntas. I- La primera parte se refiere a la caracterización de

los pacientes e indaga sexo, edad, si ha tenido experiencias odontológicas negativas previas, si concurre al odontólogo regularmente o si lo hace sólo cuando siente dolor. II- La segunda parte constituye la escala en sí misma, organizada a través de 30 preguntas, vinculadas con la percepción del miedo de los pacientes ante diferentes estímulos, objetos o situaciones, con cuatro opciones -nada, poco, bastante y mucho-. III- La tercera parte explora las características relacionales deseables en un odontólogo.

RESULTADOS:

I- CARACTERÍSTICAS DE LOS ENCUESTADOS

a- Edad y Sexo

La edad promedio de los pacientes es de 35,47 años. El centro de la distribución –mediana-, es de 33 años. La moda, que nos indica el valor que más veces se repite dentro de los datos, es de 20 años. El rango de edad de 17 a 25 años es el que presenta la mayor concentración de casos, el cual excede lo esperado en una curva para ser considerada como normal. En cuanto al sexo, el 65.7% son mujeres (69 casos) y el 34,3% hombres (36 casos).

b- Experiencias odontológicas negativas previas

El 61% no ha tenido experiencias odontológicas negativas previas y el 39% restante sí las ha padecido. A su vez, el gráfico de barras permite analizar esta variable a través de la variable sexo. De esta manera encontramos que casi el 60% de las mujeres no han sufrido de experiencias negativas previas, mientras que el porcentaje de hombres es más elevado, alcanzando el 64% de casos de los que afirman no haber tenido experiencias odontológicas negativas previas. (Tabla 1)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	41	39,0	39,0
No	64	61,0	100,0
Total	105	100,0	

Fuente:

Psicología
Odontológica 2011

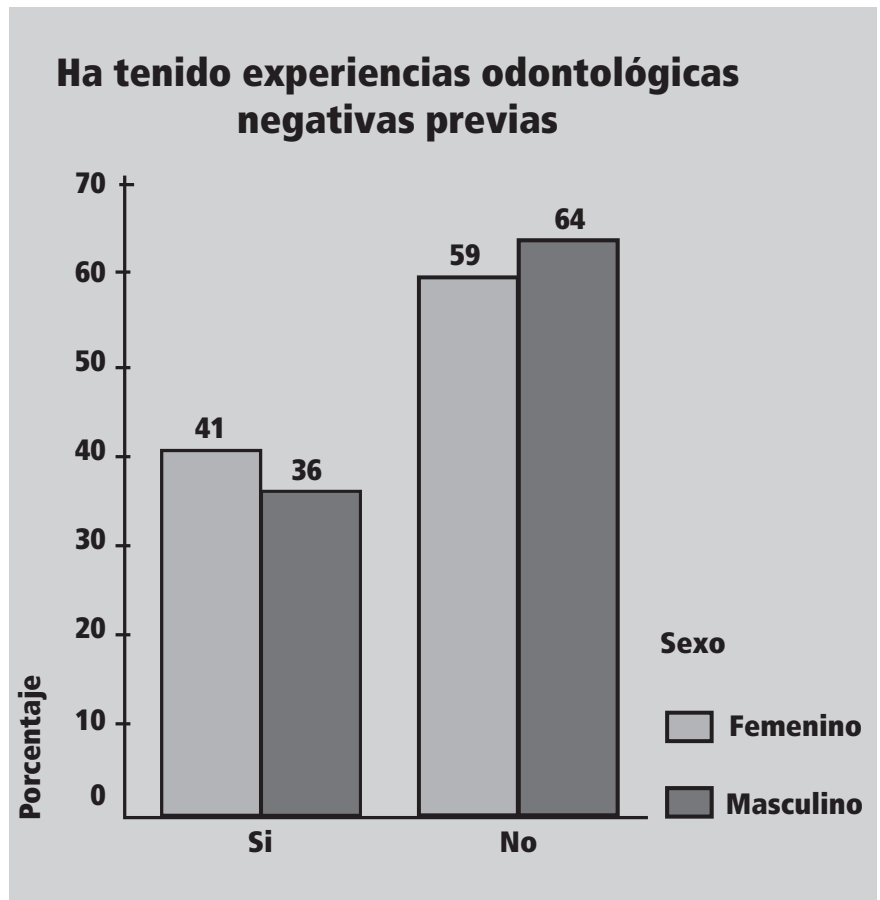
Tabla 1. Distribución de frecuencias para experiencias odontológicas negativas.

Escala de medición del miedo a la atención dental

Autora: Martí, Sonia Ema;

Colaboradores: Aciar, Edilia; Levinzon Graciela; Domingo, Sonia; Giaquinta, María de los Angeles; Pascucci, Jorge

Fuente:
Psicología
Odontológica 2011



c- Concorre regularmente al odontólogo

El 51,4% de los encuestados asiste regularmente al odontólogo, mientras que el 48,6% no lo hace. Si tenemos en cuenta la distribución por sexo, el 56% de los hombres y el 49% de las mujeres concurren regularmente al odontólogo.

I. 1. Relación entre experiencias odontológicas negativas previas y regularidad en las consultas odontológicas

odontológicas

La tabla 2 de doble entrada señala un dato interesante para evaluar la escala de miedo a la atención odontológica, ya que el haber tenido experiencias negativas

previas pareciera no influir lo suficiente para que los pacientes no concurren regularmente para ser atendidos. De esta manera, un 22,9% del 39% que manifiesta asistir regularmente al odontólogo, asegura haber tenido experiencias negativas previas, mientras que el 16,2% restante afirma que sí ha tenido experiencias negativas y no asiste regularmente al dentista.

Tabla 2.

Relación entre experiencias odontológicas negativas previas y regularidad en las consultas odontológicas

		Recurre al odontólogo regularmente		
		Si	No	Total
Ha tenido experiencias odontológicas negativas previas	Si	22,9%	16,2%	39,0%

Escala de medición del miedo a la atención dental

Autora: Martí, Sonia Ema;

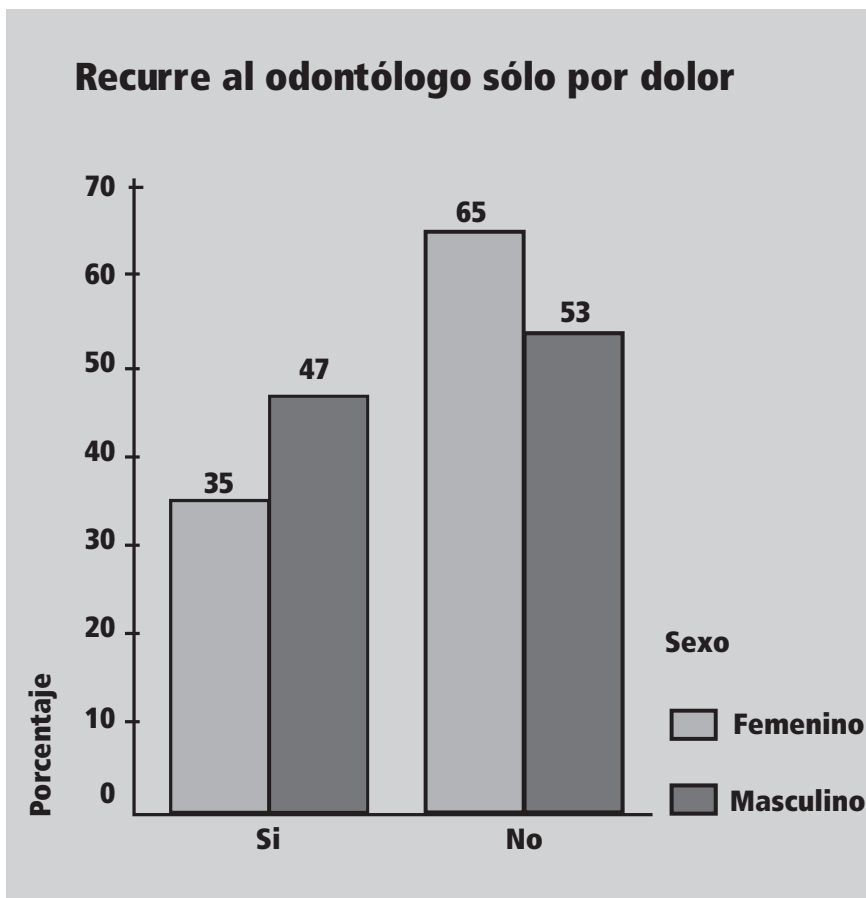
Colaboradores: Aciar, Edilia; Levinzon Graciela; Domingo, Sonia; Giaquinta, Maria de los Angeles; Pascucci, Jorge

Recurre al odontólogo sólo por dolor			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Sí	41	39,0	39,0
No	64	61,0	100,0
Total	105	100,0	

Tabla 3. distribución de frecuencias para "Recurre al odontólogo sólo por dolor"

d. Consulta odontológica sólo por dolor

Un 39% concurre al odontólogo sólo por dolor y las mujeres son más propensas a concurrir al profesional, sin necesidad de que sea por dolor. De hecho, un 35% concurre por dolor. La distribución en hombres es más pareja dado que el 47% asiste por dolor y el 53% no recurre al profesional sólo por dolor. (Tabla 3)



I. 2 Relación entre la concurrencia regular al odontólogo y la consulta sólo cuando hay dolor

El cruce de las dos últimas variables señala la consistencia en la respuesta de los encuestados. De un 51,4% que afirma concurrir regularmente al odontólogo, el 43,8% niega asistir sólo con dolor (el 7,6% restante afirma que sí asiste regularmente y también que asiste sólo si siente dolor). En contraposición, el 61% de los que afirman no asistir sólo por dolor, un 17% afirma que no asiste regularmente al odontólogo. (Tabla 4)

		Recurre al odontólogo sólo por dolor		
		Sí	No	Total
Recurre al odontólogo regularmente	Sí	7,6%	43,8%	51,4%

Tabla 4. relación entre "recurre por dolor" y "recurre regularmente al odontólogo"

Escala de medición del miedo a la atención dental

Autora: Martí, Sonia Ema;

Colaboradores: Aciar, Edilia; Levinzon Graciela; Domingo, Sonia; Giaquinta, María de los Angeles; Pascucci, Jorge

N° de ítem. Concepto	Mucho miedo
10. La posibilidad de que me transmita una infección	64,8%
9. Que me revise sin guantes o que no se los cambie	59,0%
14. Que me puede tocar el nervio	56,2%
8. Las consecuencias de la falta de higiene del consultorio	54,3%
13. Que me puede perforar en exceso	49,5%
19. Que se me quiebre el diente durante la extracción	46,7%
18. Que se equivoque en el diagnóstico	45,7%
20. Que realice intervenciones sin mi consentimiento	42,9%
12. Que me lastime	41,0%
22. Sentir dolor	39,0%
17. Que se me pase el efecto de la anestesia sin haber terminado el tratamiento	36,2%
4. Que me trate bruscamente	32,4%

Tabla 5. Frecuencias de ítems para "mucho miedo".

N° de ítem. Concepto	Bastante miedo
17. Que se me pase el efecto de la anestesia sin haber terminado el tratamiento	28,6%
18. Que se equivoque en el diagnóstico	27,6%
8. Las consecuencias de la falta de higiene del consultorio	20,0%
20. Que realice intervenciones sin mi consentimiento	20,0%
9. Que me revise sin guantes o que no se los cambie	19,0%
13. Que me puede perforar en exceso	18,1%
10. La posibilidad de que me transmita una infección	14,3%

Tabla 6. Frecuencias de ítems para "mucho miedo".

N° de ítem. Concepto	Mucho y Bastante Miedo
10. La posibilidad de que me transmita una infección	79,1%
9. Que me revise sin guantes o que no se los cambie	78,0%
8. Las consecuencias de la falta de higiene del consultorio	74,3%
14. Que me puede tocar el nervio	73,3%
18. Que se equivoque en el diagnóstico	73,3%
13. Que me puede perforar en exceso	67,6%
17. Que se me pase el efecto de la anestesia sin haber terminado el tratamiento	64,8%
20. Que realice intervenciones sin mi consentimiento	62,9%
19. Que se me quiebre el diente durante la extracción	61,9%
12. Que me lastime	58,1%
22. Sentir dolor	56,1%

Tabla 7. Frecuencias de ítems para "bastante y mucho miedo".

II- Resultados de la aplicación de

la escala de 30 ítems.

2.1 ANÁLISIS DE LA ESCALA DE MIEDO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

MUCHO MIEDO

Los ítems que producen mucho miedo se circunscriben especialmente a 12. (Tabla 5)

Los encuestados afirman sentir mucho miedo con valores superiores al 50% (en rosado): la posibilidad de que me transmita una infección, que me revise sin guantes o que no se los cambie, que me puede tocar el nervio y las consecuencias de la falta de higiene del consultorio. De igual modo, con valores que oscilan entre el 49,5% y el 32,4% (en verde) aparecen los siguientes ítems en los que se afirman tener mucho miedo: que me puede perforar en exceso, que se me quiebre el diente durante la extracción, que se equivoque en el diagnóstico, que realice intervenciones sin mi consentimiento, que me lastime, sentir dolor, que se me pase el efecto de la anestesia sin haber terminado el tratamiento y que me trate bruscamente. Es decir que sólo en 4 de 12 ítems más del 50% de los encuestados asumen tener mucho miedo. Tres de estos ítems se vinculan a temas relacio-

2.1 d BASTANTE MIEDO

Los sujetos encuestados que presentan bastante miedo lo hacen en 7 ítems. (Tabla 6)

Los encuestados afirman sentir bastante miedo con valores superiores al 20%: que se me pase el efecto de la anestesia sin haber terminado el tratamiento, que se equivoque en el diagnóstico, las consecuencias de la falta de higiene del consultorio y que reali-

Escala de medición del miedo a la atención dental

Autora: Martí, Sonia Ema;

Colaboradores: Aciar, Edilia; Levinzon Graciela; Domingo, Sonia; Giaquinta, María de los Angeles; Pascucci, Jorge

ce intervenciones sin mi consentimiento. De igual modo, con valores que oscilan entre el 14,3% y el 19,0% aparecen los siguientes ítems en los que se afirman tener bastante miedo: que me revise sin guantes o que no se los cambie, que me puede perforar en exceso y la posibilidad que me transmita una infección. Es decir que en 4 de 7 ítems los encuestados asumen

tener bastante miedo con valores por encima del 20%, en donde la opción de respuesta figura en segunda posición.

2.1.e. BASTANTE Y MUCHO MIEDO

Un último análisis, por medio del cual se busca responder a los objetivos de la investigación, consiste en observar

en conjunto aquellos ítems donde la suma de los porcentajes obtenidos en las categorías de mucho o bastante miedo supere valores del 55% de los encuestados. Resultan 11 los ítems con tales características (Tabla 7):

De esta manera, podemos afirmar que casi un 80% (79.1) tiene mucho o bastante miedo a la posibilidad de que se le transmita una infección, de que se le revise sin guantes o de que no se los cambie. Por su parte casi 3/4 partes de los encuestados (74,3%) tiene mucho o bastante miedo a las consecuencias de la falta de higiene del consultorio. Como se puede observar, estos tres puntos están relacionados a aspectos de higiene, mientras que un 73,3% de los pacientes afirma tener mucho o bastante miedo a que se le pueda tocar el nervio o a que se equivoque en el diagnóstico y con un 67,6% a que les puedan perforar en exceso, ítems relacionados a la capacidad del dentista como profesional. Con valores superiores al 60%, los pacientes tienen mucho o bastante miedo a que se pase el efecto de la anestesia sin haber terminado el tratamiento (64,8%), a que realice intervenciones sin su consentimiento (62,9%) y a que se le quiebre una pieza dentaria durante la extracción. Finalmente, con valores superiores al 55% se encuentran dos puntos relacionados con la habilidad del profesional, ya que se refieren al temor a ser lastimado durante la extracción y a sentir dolor (58,1% y 56,1%, respectivamente).

De qué manera recomendaría que el odontólogo lo atendiera...		
		% col.
1. Comprensivamente	siempre	95,2%
	casi siempre	4,8%
2. Suavemente	siempre	84,8%
	casi siempre	13,3%
	nunca	1,9%
3. Lentamente	siempre	54,3%
	casi siempre	34,3%
	nunca	11,4%
4. Que tenga en cuenta mis experiencias previas	siempre	78,1%
	casi siempre	17,1%
	nunca	4,8%
5. Que tenga en cuenta mi estado físico actual	siempre	73,3%
	casi siempre	16,2%
	nunca	9,5%
	No contesta	1,0%
6. Que tenga en cuenta mi estado emocional actual	siempre	58,1%
	casi siempre	17,1%
	nunca	24,8%
7. Que respete los tiempos para asimilar el tratamiento	siempre	75,2%
	casi siempre	17,1%
	nunca	7,6%
8. Que me cuente lo que puedo llegar a sentir	siempre	87,6%
	casi siempre	8,6%
	nunca	3,8%
9. Que me explique los procedimientos	siempre	87,6%
	casi siempre	10,5%
	nunca	1,9%

Tabla 8. Frecuencias para respuesta en "De qué manera recomendaría que el odontólogo lo atendiera"

Escala de medición del miedo a la atención dental

Autora: Martí, Sonia Ema;

Colaboradores: Aciar, Edilia; Levinzon Graciela; Domingo, Sonia; Giaquinta, María de los Angeles; Pascucci, Jorge

3. RECOMENDACIONES AL ODONTÓLOGO

Entre el 54,3% y el 95,2% de los encuestados quieren ser atendidos siempre: comprensivamente (95,2%), que se les cuente lo que puede llegar a sentir (87,6%), que se les explique los procedimientos (87,6%), que se los trate suavemente (84,8%), que se tenga en cuenta sus experiencias previas (78,1%), que respete los tiempos para asimilar el tratamiento (75,2%), que tenga en cuenta su estado físico actual (73,3%), que tenga en cuenta su estado emocional actual (58,1%) y finalmente que lo trate lentamente

(54,3%). (Tabla 9)

CONCLUSIONES

Esta investigación llega a la conclusión de que los factores que intervienen en la aparición de mucho miedo en los pacientes se encuentran vinculados a los procedimientos utilizados por el odontólogo, en relación a la higiene en primer lugar y en segundo lugar al temor a la mala praxis. En los primeros los pacientes temen que el odontólogo pueda transmitirles una infección, ser revisados sin guantes o que no se los cambie y a las consecuencias de la mala higiene. En segundo lugar a que les toque el nervio y, en menor medida, a

que perfore excesivamente, a que se quiebre una pieza dentaria o a que se equivoque en el diagnóstico.

Las sugerencias que los pacientes hacen respecto al trato del profesional remiten a los aspectos humanísticos relativos a la comprensión, a la explicación de los procedimientos y a la anticipación de lo que puede llegar a sentir, a un trato suave y con tiempo(8). La identificación de los miedos de los pacientes contribuirá a tener en cuenta que los procedimientos de higiene y la aplicación de las medidas de bioseguridad son factores importantes para disminuir la ansiedad y los miedos del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

1- **MARQUEZ RODRÍGUEZ, JA., NAVARRO LIZAREANZU, MC., RODRÍGUEZ Y COL.** ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? RCOE (2004) Vol 9 Nro.2 165-174

2- **VETTORE M, QUINTANILHA RS, MONTEIRO DA SILVA AM, LAMARCA GA, LEAÑO ATT.** The influence of stress and anxiety on the response of non-surgical periodontal treatment. J Clin Periodontol (2005); 32: 1226–1235. doi: 10.1111/j.1600-051X.2005.00852.x. r Blackwell Munksgaard.

3- **GALLEGO RODRÍGUEZ CR, y GARCÍA MÉNDEZ, SE (2011)** Miedo ante los tratamientos Estomatológicos. <http://dentalw.com/papers/general/miedos.htm>. 5-05 -2011.

4- **DAILEY, YM, CRAWFORD AN, HUMPHRIS GM, LENNON MA (2001)** Factors affecting dental attendance following treatment for dental anxiety in primary dental care. Prim

Dent Care april;8(2):51-6;

5- **DAILEY, YM, HUMPHRIS GM, LENNON MA (2001)** The use of dental anxiety questionnaires: a survey of a group of UK dental practitioners Br Dent J. april 28; 190(8):450-3.

6- **WRIGHT R (2000)** Mejora de las relaciones dentista-paciente. Quintessence Publicación internacional de odontología. Nro5 Volumen XIII, mayo 2000

7- **OPPENBERG G (2001)** ¿Qué hace que una consulta tenga éxito? Quintessence Publicación internacional de odontología. Nro7 Volumen XIV, agosto septiembre 2001

8- **RINKE, K.** Cómo lograr una conversación eficaz en la consulta del dentista: el paciente tratado de igual a igual. Quintessence Publicación internacional de odontología. Nro6 Volumen XVI, Junio-julio 2003