

*Incidencia del miedo y ansiedad a la atención estomatológica en una población del Policlínico
"Carlos J. Finlay"*

Incidence of fear and anxiety to dental care in a population of "Carlos J. Finlay" polyclinic

Lorena Brossard Fresneda ¹  

1 Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Facultad de Estomatología. Santiago de Cuba. Cuba.

Recibido:10/08/2022
Aceptado:25/10/2022
Publicado:21/12/2022

Palabras clave: Ansiedad;
Atención estomatológica;
Miedo.

Keywords: Teenagers; drugs;
Consumption of drugs

Citar como: Brossard Fresneda L. Incidencia del miedo y ansiedad a la atención estomatológica en una población del Policlínico "Carlos J. Finlay". UNIMED [Internet]. 2022. [citado fecha de acceso]; 4(3). Disponible en:

<https://revunimed.sld.cu/index.php/revestud/article/view/224>

Introducción: Por años la ansiedad y el miedo al tratamiento dental ha sido reconocida como una fuente de problemas en el manejo de la conducta del paciente estomatológico.

Objetivo: Determinar la incidencia de la ansiedad y el miedo al tratamiento dental en un grupo de pacientes del CMF #20 del Policlínico "Carlos J. Finlay".

Método: Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en una población del Consultorio Médico de Familia #20 del Policlínico "Carlos J. Finlay". Se aplicaron cuatro encuestas la *Dental Fear Survey*, la *Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada*, encuesta de datos generales y de elementos y sensaciones que causan intranquilidad en la consulta estomatológica. El universo de estudio estuvo constituido por 43 pacientes, debido a la estrechez del universo no se aplicó ninguna técnica muestral.

Resultados: Se obtuvo que el 32,56 % de los pacientes presentan fobia y el 20,93 % un nivel alto de miedo al tratamiento estomatológico.

Conclusiones: En la población estudiada hay una alta incidencia de ansiedad y miedo al tratamiento dental donde más de la mitad de la población presentaron un nivel de miedo experimentado moderado o severo y ansiedad elevado o severa.

ABSTRACT

Introduction: For years anxiety and fear of dental treatment have been recognized as a source of problems in managing the behavior of dental patients.

Objective: To determine the incidence of anxiety and fear of dental treatment in a group of patients from the CMF #20 the "Carlos J. Finlay" Polyclinic.

Method: A cross-sectional descriptive study was carried out in a population of the Family Medical Office #20 of the "Carlos J. Finlay" Polyclinic. Four surveys were applied: the Dental Fear Survey, the Modified Corah Dental Anxiety Scale, a survey of general data and

of elements and sensations that cause restlessness in the dental office. The study universe consisted of 43 patients, due to the narrowness of the universe, no sampling technique was applied.

Results: It was obtained that 32,56 % of the patients present phobia and 20,93 % a high level of fear of dental treatment.

Conclusions: In the studied population there is a high incidence of anxiety and fear of dental treatment where more than half of the population presented a moderate or severe level of fear and high or severe anxiety.

INTRODUCCIÓN

El miedo y la ansiedad en el tratamiento estomatológico es una de las manifestaciones más frecuentes en la práctica diaria. La palabra miedo deriva del latín, *timus, metus* y causa en quien lo padece un alto componente emocional disruptivo, está provocado por el temor de que alguien o algo ocasionen un daño real o imaginario.¹ Si bien el miedo alerta de peligros, es innato al hombre y es parte de su supervivencia, debe tener niveles tolerables para ser aceptado; en exceso perturba emocionalmente a quien lo padece.

La ansiedad se define como una serie de manifestaciones de tipo psíquico y mental que no se atribuyen a peligros reales y que se puede observar en forma de crisis o en un estado persistente, dichas manifestaciones se pueden desencadenar en episodios de pánico.² Según la Organización Mundial de la Salud, la odontofobia afecta a más de un 15 % de la población mundial.³

El miedo al tratamiento odontológico, constituye una de las principales variables responsables de la evitación a la atención estomatológica. Dejar de ir al odontólogo, puede provocar la evolución a un estado de gravedad de un problema bucal simple, que con el pasar del tiempo exige un tratamiento más especializado, eventuales procedimientos invasivos, muchas veces lleva a destrucción y pérdida de los dientes y otras afecciones de salud

Se ha demostrado en estudios anteriores que las personas que presentan miedo y ansiedad muestran peores condiciones de salud bucal, debido a que postergan la consulta estomatológica hasta tal punto en muchos casos de evitarlas, por lo cual es importante ampliar el conocimiento existente de la ansiedad y miedo durante la consulta ya que si el dentista es consciente del nivel de

ansiedad de su población y los factores que lo desencadena, entonces no solo esperará posibles comportamientos inadecuados de estos, sino también puede tomar medidas para ayudar a aliviar la ansiedad durante el tratamiento estomatológico por lo que nos motivó a llevar a cabo la siguiente investigación con el objetivo de determinar la incidencia de la ansiedad y el miedo al tratamiento dental en un grupo de pacientes del CMF #20 del Policlínico “Carlos J. Finlay”

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio: Se realizó un estudio de tipo observacional descriptivo transversal en una población del Consultorio Médico de Familia # 20 perteneciente al área de salud del Policlínico “Carlos J Finlay” del municipio Santiago de Cuba, pacientes de la Clínica Estomatológica Provincial Docente “Mártires del Moncada”, en el período comprendido entre los meses de Abril, Mayo y Junio del 2022.

Universo y Muestra: El universo estuvo constituido por 43 personas habitantes del Consultorio Médico de Familia # 20. Debido a la estrechez del universo se decidió trabajar con el total del mismo, no aplicándose ninguna técnica muestral.

Para tener en cuenta en la investigación los participantes debían ser mayores de 18 años de edad y con por voluntad de participar en el estudio, excluyendo a todos aquellos que no correspondieran a ese grupo etario o que no desearon participar en la investigación.

Consideraciones éticas: Esta investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta los principios de la ética médica. Se cumplieron con los estatutos establecidos en las normas éticas cubanas para las investigaciones en ciencias de la salud y la II Declaración de Helsinki. Se contó con la aprobación del Consejo de Ética y el Consejo Científico de las instituciones participantes. Se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los pacientes.

La recolección de la información del estudio se realizó por medio de tres encuestas:

- Cuestionarios de datos generales (Anexo 1). Edad, sexo, nivel de escolaridad
- Cuestionario de selección de elementos y sensaciones que causan intranquilidad en la consulta estomatológica, así como clasificación su experiencia en dicha consulta (Anexo 2)
- La MDAS (Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada), adaptada por Humprhis (1995) citado por Firat y Cols, 2006 y previa validación Caicedo, Colorado y colaboradores. Esta consta de 5

elementos de selección múltiple con una respectiva interpretación que cuantifica la puntuación obtenida de la siguiente manera: respuesta a= 1 punto, respuesta b=2 puntos, respuesta c= 3 puntos, respuesta d= 4 puntos, respuesta e= 5 puntos, valoración del grado de ansiedad: Entre 9-12 puntos ansiedad moderada en su visita al dentista. Entre 13-14 puntos, ansiedad elevada en su visita al dentista. A partir de 15 puntos, ansiedad severa o fobia a su visita al dentista. (Anexo 3)

- La DFS (Dental Fear Survey), está establecida para identificar estímulos y reacciones específicas del miedo dental, útil en adultos. Esta escala es calificada con el cálculo de la suma de los 20 ítems, con cinco opciones de respuesta, en una escala tipo Likert. A cada ítem se le debe dar una puntuación donde 0 ninguno en absoluto, 1 un poco, 2 ligeramente, 3 moderadamente, 4 mucho, 5 muchísimo, los resultados pueden variar desde 20 a 100, una puntuación total de 20 indica “sin miedo”, una puntuación de 21-40 significa “miedo bajo”, un resultado de 41-79 muestra “miedo moderado”, mientras que una puntuación de 80 hasta 100 indicaría “miedo alto”. (Anexo 4)

Variables: Ansiedad a la atención estomatológicas, Miedo a la atención estomatológica, Sexo, Nivel de escolaridad, Edad, Experiencias previas en la consulta estomatológica.

Los resultados fueron llevados a una base de datos Microsoft Office Excel y se utilizó estadística descriptiva, como medidas de resumen se emplearon frecuencia absoluta y porcentaje

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo

| Grupo de Edades | Femenino | | Masculino | | Total | |
|-----------------|--------------|------------|-----------|--------------|-----------|------------|
| | No. | %* | No. | %* | No. | %* |
| 19-34 | 6 | 30 | 10 | 43,48 | 16 | 37,21 |
| 35-59 | 12 | 60 | 5 | 21,74 | 17 | 39,53 |
| 60-74 | 1 | 5 | 5 | 21,74 | 6 | 13,95 |
| 75 y más | 1 | 5 | 3 | 13,03 | 4 | 9,30 |
| Total | 20 | 100 | 23 | 100 | 43 | 100 |
| %** | 46,51 | | | 53,48 | | 100 |

%%*: Por ciento hallado por fila %***: Por ciento hallado por columna Fuente: Anexo 1

En la tabla 1 apreciamos la distribución de una población en estudio con respecto a edad y sexo existiendo un predominio del sexo masculino representado por un 53,48 % y el grupo etario que predominó fue de 35 a 59 años para un 39,53 %.

Tabla 2: Valoración del grado de ansiedad en la población de estudio

| Valoración del grado de ansiedad | No. | %* |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Leve o nula | 8 | 18,60 |
| Moderada | 10 | 23,26 |
| Elevada | 11 | 25,58 |
| Severa o fobia | 14 | 32,56 |
| Total | 43 | 100 |

%%*: Por ciento hallado por fila Fuente: Anexo 3

Se evidenció un alto grado de ansiedad en un 32,56 % de pacientes, lo que según la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada nos indica que presentan una fobia. (Tabla 2)

Tabla 3: Valoración del nivel de miedo experimentado en la población de estudio

| Nivel de miedo experimentado | No. | %* |
|------------------------------|-----------|------------|
| Sin miedo | 4 | 9,30 |
| Bajo | 9 | 20,93 |
| Moderado | 21 | 48,84 |
| Alto | 9 | 20,93 |
| Total | 43 | 100 |

%%*: Por ciento hallado por fila Fuente: Anexo 4

El 48,84 % de los pacientes experimentaron un nivel moderado de miedo según el Cuestionario de miedos dentales (Dental FearSurvey). (Tabla 3)

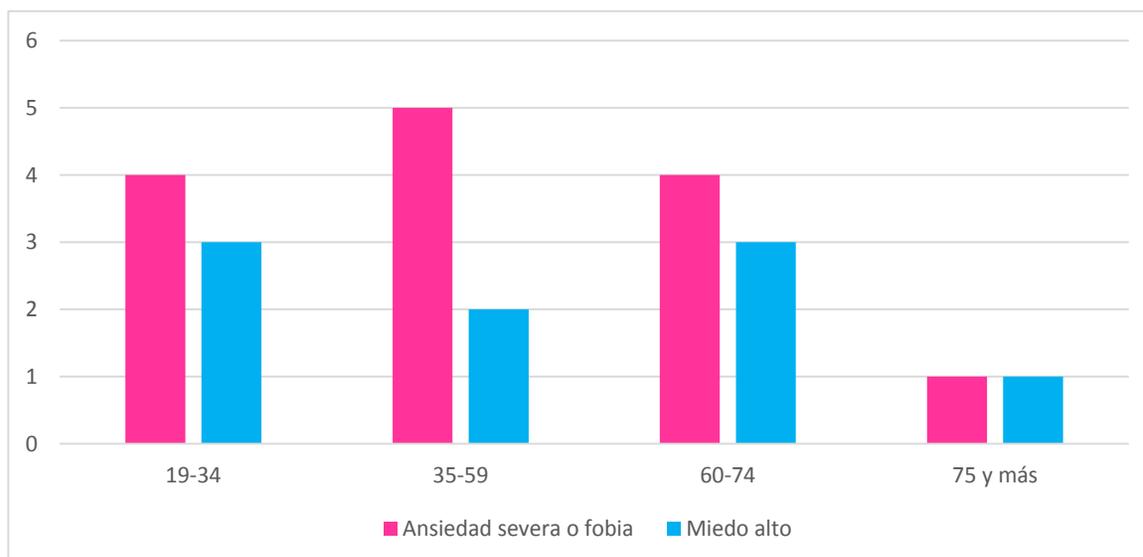
Tabla 4: Asociación entre un nivel de miedo alto experimentado y de ansiedad severa o fobia con respecto a las experiencias previas en la consulta estomatológica

| Experiencias Previas | Ansiedad severa o fobia | | Miedo alto | |
|-------------------------|-------------------------------|-------|---------------|-------|
| | No. | %* | No. | % |
| Positivas | 2 | 4,65 | 3 | 6,97 |
| Negativas | 12 | 27,91 | 6 | 13,95 |

%*: Por ciento hallado por fila Fuente: Anexos 2 ,5 y 6

En la tabla anterior apreciamos la relación que existe entre las experiencias previas durante el tratamiento estomatológico con el desarrollo de fobia o altos niveles de miedo. Donde se observa que el 27,91 % de los pacientes que sufren de fobia presentaron una experiencia previa negativa, al igual que el 13,95 % de los pacientes que sufren un miedo alto. (Tabla 4)

Grafico 1: Asociación entre el nivel de ansiedad severa o fobia y el nivel de miedo alto experimentado y la edad



Fuente: Anexos 7 y 8

El grupo etario donde es más frecuente la ansiedad severa o fobia es el de 35 a 59 años representado por un 35,71%. El miedo alto se ve con mayor frecuencia en las edades de 19 a 34 años y de 60 a 74 años, representados por un 33,33 %

DISCUSIÓN

En el presente estudio tenemos un predominio del sexo masculino lo cual no coincide con los informes estadísticos realizados en Santiago de Cuba en el año 2022 que expresan un mayor número del género femenino; esto es relativamente desfavorable ya que se ha demostrado que las mujeres suelen tener mayor preocupación por su salud oral que los hombres. En dichos informes demográficos se plantea además que la edad promedio en nuestra provincia es de 41 años, dicho dato si corresponde con lo planteado en nuestra investigación.⁴

En estudios internacionales como el de Arrieta K *et al*⁵ observamos que es común encontrar mayores índices de odontofobia en poblaciones rurales, sin embargo la población de estudio es urbana con una gran accesibilidad geográfica a los servicios estomatológicos, lo que demuestra que tenemos como principales ejecutores del Programa Nacional de Atención Estomatológica que lograr disminuir la frecuente evitación a la consulta presente en nuestro universo de estudio, a través del fortalecimiento del vínculo médico-paciente no solo en el momento de la consulta, sino principalmente durante las actividades de terreno.

El miedo y la ansiedad son conceptos bastante similares y una vez que llegan a un estado patológico es más complicado diferenciarlos sin embargo se considera que si la causa del peligro es reconocida, se utiliza el concepto de miedo, y si es difícil de precisar, se usa el concepto de ansiedad.⁶ En el presente estudio más de la mitad de los participantes presentaron un grado de miedo moderado o alto en la consulta estomatológica cifra inferior a lo planteado por Arrieta K *et al*⁵ en el año 2013, pero significativamente superior a lo obtenido en el 2019 por Alzate⁷ en España, en relación a la ansiedad se evidenció porcentajes inferiores a lo obtenido por otros investigadores latinoamericanos, lo cual es beneficioso ya que la ansiedad al no responder a un estímulo específico es mucho más difícil de determinar y controlar y puede desembocar en ataques de pánico que

afectan la calidad de la atención complicando así el estado de salud bucal del paciente y puede producir accidentes que comprometan la integridad física del paciente y el operador .

Algunas personas no expresan verbalmente sus miedos, pero es posible observar sus manifestaciones clínicas: tensión muscular en el rostro o en el cuerpo, frente arrugada, pupilas dilatadas, labios apretados, manos aferradas al apoya brazo del sillón, transpiración en las manos, sudor frío en la frente, taquicardia, temblor, cefaleas o dolor de estómago, palidez cutánea, capacidad de atención afectada, razón por la cual la observación es un método de diagnóstico eficaz de estas afecciones psíquico-físicas .

La clasificación de miedo y ansiedad se encontró asociada con la evaluación de las experiencias previas en la consulta estomatológica, evidenciado la mayor proporción de individuos con miedo alto y ansiedad severa cuya experiencia fue negativa en comparación con las frecuencias observadas para aquellos con experiencias previas positivas ,lo cual tiene similitud con lo planteado por Locker, Shapiro y Liddel⁸ que reportan que la ansiedad dental se relaciona específicamente con un tratamiento invasivo o doloroso, evocando un deseo para evitar situaciones dentales posteriores, por lo que debemos prestar atención principalmente a las primeras visitas del paciente a la consulta estomatológica, tomarnos el tiempo para familiarizar al niño, ganarnos su confianza y siempre que sea posible comenzar con los tratamientos menos invasivos, de esa manera evitamos arraigar el sentimiento que con el paso del tiempo se convierta en fobia. De igual manera es importante no subestimar el grado de miedo y ansiedad en pacientes adultos que, aunque el protocolo de atención suele ser menos espaciado que en los pacientes pediátricos no podemos permitir perder la sensibilidad que nos debe caracterizar como profesionales de la salud e intentar brindar un tratamiento lo más humano posible.

El ejercicio de la profesión odontológica es ciencia y es arte. Ciencia aplicada desde la actualización e investigación de nuevos conocimientos y avances tecnológicos en favor de rehabilitaciones orales más satisfactorias en función y estética. Arte en la excelencia de habilidades, destrezas y la dedicación puesta en el servicio que se ofrece en la relación paciente-profesional. Mejorar las habilidades sociales inherentes a esa relación, contemplando los aspectos psíquicos, emocionales y espirituales del paciente, puede contribuir además a encontrar con empatía bases de común acuerdo entre ambas partes para evitar el avance de la judicialización de las profesiones en relación

a la salud

En consecuencia, desde la confección de la historia clínica y más aún durante el tratamiento, debemos diferenciar los temores de los miedos del paciente cuya intensidad puede variar según la edad, madurez emocional, nivel socio-cultural y antecedentes familiares. Valorar desde el comienzo del acto estomatológico la relación paciente – profesional, puede contribuir a disminuir las posibles dificultades de relación y garantizar la cooperación del paciente.

CONCLUSIONES

En la población estudiada hay una alta incidencia ansiedad y el miedo al tratamiento dental donde más de la mitad presentaron un nivel de miedo experimentado moderado o severo y ansiedad elevado o severo, predominando aquellos que refirieron presentar experiencias previas negativas en el tratamiento estomatológico

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA:

LBF: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto.

FINANCIACIÓN

La autora no recibió financiación para el desarrollo de la presente investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Manterola ER .El Miedo en Relación a la Odontología Uso de la Escala del Miedo Dental. Rev Fac Odontol.2020[citado 2022 Mayo 18]; 35(81). Disponible en: <https://revista.odontologia.uba.ar/index.php/rfouba/article/download/63/65>
2. Pérez, P. Catalá M. Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas [Tesis]. España: UNIVERSITAT DE VALÈNCIA; 2011. [citado 2022 Abr 28] Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/80910/perez.pdf?sequence=2.txt>
3. Macher Peter. Oralofobia: ansiedad frente al tratamiento dental. Quintessence(ed. esp.) [Internet].2008[citado 2022 Abr 28];21(10). Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=13151773&r=9>
4. Ansiedad Patológica y miedo. En: Armas Merino Rodolfo. Medicina Interna basada en evidencia. Argentina: Medycyna Praktyczna; 2022. [citado 2022 Abr 28]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/compendio/chapter/B34.II.21.5>
5. Humphris GM, Morrison T, Lindsay SJE. The modified dental anxiety scale: Validation and United Kingdom Norms. Community Dent Health. 1995; 12(3): 143-50.
6. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, NathalieHawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clínica MedFam[Internet]. 2013 [citado 2022 Oct 18]; 6 (1):17–24.Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699695X2013000100004
7. Alzate Luisa María. Factores asociados al miedo y ansiedad en pacientes que asisten a consulta odontológica Universidad Cooperativa de Colombia Medellín 2019. [Internet]. [citado 2022 Oct 03]. Disponible en http://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/15163/4/2019_miedo_ansiedad_consulta%20odontologica.pdf
8. Oliveira M, Colares V. The relationship between dental anxiety and dental pain

in children aged 18 to 59 months: a study
in Recife, Pernambuco State, Brazil. Cad
Saude Publica [Internet]. 2018[citado
2022 Oct 18]; 25 (4): 743-50. Disponible
en:

[https://www.scielo.br/j/csp/a/xzvHGmf8
ZtfpQwGdxPW73xj/?lang=en](https://www.scielo.br/j/csp/a/xzvHGmf8ZtfpQwGdxPW73xj/?lang=en)