

Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados

Mariana Benítez-Salazar, Est. Odon., Santiago Montoya-Cañón*, Est. Odon.,

Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda

Recibido: 10 de diciembre del 2014. **Aprobado:** 4 de abril del 2015.

***Autor de correspondencia:** Santiago Montoya-Cañón. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas, Pereira, Risaralda. Avenida de las Américas nº. 98-56. Teléfono: (57) 6 3200303. Correo electrónico: santiago.mon@hotmail.com

Cómo citar este artículo: Benítez-Salazar M, Montoya-Cañón S. Frecuencia de asistencia a la consulta odontológica en estudiantes de secundaria de Pereira y los factores emocionales asociados. *Rev Nac Odontol.* 2015;11(21):75-81. doi: <http://dx.doi.org/10.16925/od.v11i21.938>

Resumen. *Introducción:* este estudio pretende identificar la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica y los factores emocionales asociados, en los estudiantes de grado noveno del colegio Hans Drews Arango en el municipio de Pereira en el 2014. *Materiales y métodos:* estudio con aplicación de dos tipos de encuestas a 20 estudiantes. Se hizo un estudio descriptivo de enfoque mixto. El componente cuantitativo toma elementos de un estudio de corte transversal y en la parte cualitativa se recolectaron datos a través de la aplicación de talleres pedagógicos con la utilización de diarios de campo. El análisis de datos cuantitativos se hizo en tabulación y análisis de las variables en el programa Excel 2010 para Windows. El análisis cualitativo se basó en la información de los diarios de campo, y se realizó un proceso de identificación de unidades de sentido, codificación y categorización. *Resultados:* el 30% de los encuestados reportó no asistir a la consulta odontológica; entre el 20% y 25% de los jóvenes que no asisten a la consulta presenta como factores relacionados el económico y la distancia del consultorio odontológico. Asimismo, se observó que el miedo fue el sentimiento de mayor impacto para los estudiantes, reflejado con mayor énfasis hacia las agujas, y lo manifiestan por medio de expresiones visuales y orales; también expresaron sentimientos asociados como temor, ansiedad y tensión muscular. *Discusión:* estos resultados permitieron conocer que el miedo y la ansiedad pudieron ser factores emocionales que incidieron en la inasistencia a la consulta odontológica.

Palabras clave: ansiedad al tratamiento odontológico, consultorios odontológicos, salud bucal.



Frequency of Attendance to Dental Consultation in High School Students from Pereira, and the Associated Emotional Factors

Abstract. *Introduction:* This study aims to identify the frequency of dental consultation and the emotional factors associated in students of ninth year of Hans Drews Arango High School in the Municipality of Pereira, in 2014. *Materials and Methods:* study with application of two of surveys in 20 students. A mixed-approach descriptive study was performed. The quantitative component takes elements from a cross sectional study and data was gathered in the qualitative section by the application of pedagogical workshops with the use of field diaries. The analysis of the quantitative data was made on tabulation and analysis of the variables in the program Windows Excel 2010. The qualitative analysis was based on the information in the field diaries, and a process of identification of meaning units, codification and categorization was carried out. *Results:* 30% of the interviewees reported not to attend dental consultations, 20% to 25% of the people not attending dental consultation argue economic reasons and distance from the dental practice. Likewise, fear was the most relevant feeling among the students, especially towards needles, expressed by visual and oral expressions. They also expressed feelings associated with fear, anxiety and muscular tension. *Discussion:* These results revealed that fear and anxiety may be the emotional factors that influenced attendance to dental consultation.

Keywords: anxiety to dental treatment, dental practices, oral health.

Frequência de assistência à consulta odontológica em estudantes de ensino secundário de Pereira (Colômbia) e os fatores emocionais associados

Resumo. *Introdução:* este estudo pretende identificar a frequência de assistência à consulta odontológica e os fatores emocionais associados nos estudantes do nono grau do colégio Hans Drews Arango no município de Pereira em 2014. *Materiais e métodos:* estudo com aplicação de dois tipos de inquéritos em 20 estudantes. Realizou-se um estudo descritivo de enfoque misto. O componente quantitativo pega elementos de um estudo de corte transversal e na parte qualitativa foram coletados dados através da aplicação de oficinas pedagógicas com o uso de apostilas de campo. A análise de dados quantitativos foi feita em tabulação e análise das variáveis no programa Excel 2010 para Windows. A análise qualitativa ou análise qualitativa foi baseada na informação dos diários de campo, e realizou-se um processo de identificação de unidades de sentido, codificação e categorização. *Resultados:* 30% dos pesquisados informaram não assistir à consulta odontológica, entre 20% e 25% dos jovens que não assistem à consulta apresentam como fatores relacionados a questão econômica e a distância ao consultório odontológico. Igualmente, observou-se que o medo foi o sentimento de maior impacto para os estudantes, refletido com maior ênfase às agulhas, manifestando-o mediante expressões visuais e orais; também manifestaram sentimentos associados como temor, ansiedade e tensão muscular. *Discussão:* estes resultados permitiram conhecer que o medo e a ansiedade puderam ser fatores emocionais que incidiram na insistência à consulta odontológica.

Palavras-chave: ansiedade ao tratamento odontológico, consultórios odontológicos, saúde bucal.

Introducción

En las consultas odontológicas, las personas pueden expresar temor y angustia al asistir a una cita para una revisión periódica o por alguna enfermedad bucodental. Esta situación se presenta en niños, jóvenes e incluso en los adultos; dichas reacciones emocionales pueden influir en que la asistencia al odontólogo solo sea en caso de extrema urgencia [1]. En el mismo sentido, una de las dificultades frecuentemente reportadas por los odontólogos durante los tratamientos odontológicos y con impacto en la salud bucal es el incumplimiento de las citas como resultado de la ansiedad ante los tratamientos [1], [2].

Se ha observado que, en el 60% de los casos la primera experiencia dental negativa se produce en la infancia o adolescencia, y quienes viven este tipo de experiencias tienen un riesgo 22,4 veces mayor de desarrollar ansiedad frente a la consulta dental que aquellos que no lo han vivido [3], [4]. Además, se reporta que el miedo que fue adquirido en la etapa infantil incrementa su severidad en la etapa de la adolescencia y la juventud temprana [1], [5].

En Lima y Tama, Perú [6], y en Valencia, España [7], se propusieron identificar los factores que contribuían a la presencia de ansiedad en pacientes adultos, así como conocer la posible relación de dichos factores con la evasión y cancelación de citas odontológicas [2]. Se encontró coincidencia con otras investigaciones realizadas en América Latina, en las que el miedo y la ansiedad son los factores emocionales que más inciden en el ausentismo a la consulta odontológica [1], [2], [4], [8], [9], [10], [11], [12], [13], y del mismo modo en Estados Unidos, Escocia, Países Bajos e Israel [14], [15], [16], [17].

Diversos estudios permiten concluir que, aunque situaciones como inyecciones en las encías o sangrado de la boca generan ansiedad, los niveles más altos están relacionados con eventos como la posibilidad de contagiarse de una infección por medio del instrumental odontológico, así como el riesgo de ser herido en alguna parte de la boca durante el procedimiento [1], [12], [18], [19].

Aunque en Colombia son escasas las investigaciones sobre el tema, en Medellín las razones de la baja consulta son una combinación de responsabilidades entre las autoridades políticas y sanitarias encargadas de garantizar el acceso a los servicios y a la educación en salud [2], [20]. Por otro lado,

se ha identificado que el 53% de los estudiantes de odontología no relaciona que el motivo de consulta tenga que ver con el cambio del comportamiento del paciente, pero sí con otros factores como miedo y ansiedad [21]. Asimismo, en Cartagena se estimó el grado de asociación de la sintomatología clínica al miedo y ansiedad en el 77,1% en pacientes atendidos en odontología [22].

Este artículo tiene como objetivo concreto presentar los resultados del estudio desarrollado en el municipio de Pereira en el 2014 sobre la identificación de la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica y los factores asociados en los estudiantes de grado noveno del colegio Hans Drews Arango; asimismo, poder servir de referencia para estudios similares.

Materiales y métodos

Se hizo un estudio de enfoque mixto cuyo trabajo de campo fue en la institución educativa Hans Drews Arango del municipio de Pereira en el 2014.

Una primera fase de carácter cuantitativo se llevó a cabo por medio de un estudio observacional descriptivo de corte transversal. El tipo de muestreo fue no probabilístico; como criterios de inclusión se tuvo en cuenta que los participantes fueran estudiantes del grado 9° del Colegio Hans Drews Arango de Pereira de la jornada diurna y que las personas responsables del paciente menor de edad hubiesen firmado el consentimiento informado.

La toma de datos se hizo por medio de una primera encuesta sobre la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica, y de acuerdo con los resultados obtenidos, se hizo la segunda encuesta para relacionar los factores emocionales con dicha frecuencia de asistencia a consulta. La primera encuesta aplicada fue propuesta en la investigación “Barreras de acceso a los servicios preventivos o correctivos de odontología”, Popayán, Colombia, encuesta validada en Colombia [23], y la segunda encuesta “Estudio de la ansiedad y el miedo dental en una muestra de universitarios de diferentes licenciaturas”, en Valencia, España, encuesta validada en España [7]. Las encuestas contenían variables relacionadas con dificultades y factores emocionales antes, durante y después de la consulta.

Una segunda fase de carácter cualitativo se llevó a cabo mediante el desarrollo de los talleres pedagógicos; se indagó y dialogó con los estudiantes

sobre las emociones que les producía ir a consulta odontológica. Durante esta fase, se utilizó como herramienta de recolección de información el diario de campo para recoger las preguntas, los comentarios y las observaciones a partir del trabajo por grupos y la participación de los estudiantes.

El análisis de datos cuantitativos se hizo de la siguiente forma: tabulación de las encuestas y análisis descriptivos, para lo cual se utilizó el programa Excel 2010. Después, se hizo el análisis cualitativo con la información recopilada en los diarios de campo, mediante un proceso de identificación de unidades de sentido, codificación [24] y categorización [25], [26], de acuerdo con las categorías previas orientadas por el marco teórico de la investigación.

Los estudiantes contaban con un consentimiento informado sobre el estudio, considerado de riesgo mínimo, y la protección de identidad de los padres de familia. La presente investigación cumplió con la normativa internacional (Declaración de Helsinki) y la normativa nacional (Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social) para investigación en salud.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas.

Resultados

Del total de los 20 estudiantes encuestados, el promedio tenía $14 \pm 0,75$ años, el 40% eran mujeres. Con respecto a la frecuencia de asistencia a la consulta odontológica, el 70% de los encuestados acude a la consulta entre 1 y 2 veces al año (figura 1). Asimismo, se determinó la asistencia en los últimos 6 meses, y se notó que tanto hombres como mujeres tuvieron porcentaje de 75% en asistencia a la consulta (figura 2).

Entre el 20% y el 25% de los jóvenes encuestados no asiste a la consulta odontológica, teniendo como factores relacionados el aspecto económico, y la distancia del consultorio odontológico y la dificultad de encontrar un transporte para su desplazamiento.

Entre los factores que pudieron estar relacionados con la inasistencia a la consulta odontológica se encontraron, con porcentajes altos, el miedo a ver y sentir la aguja (figura 3) y la fresa (figura 4).

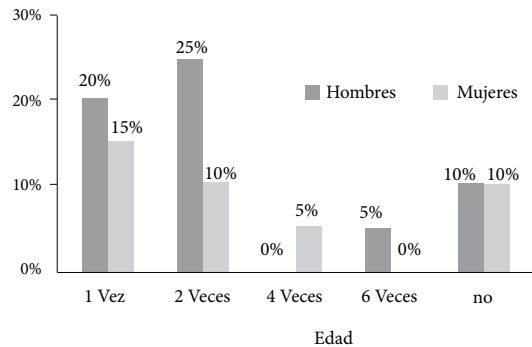


Figura 1. Jóvenes hombres y mujeres y su frecuencia de asistencia a la consulta anual

Fuente: elaboración propia

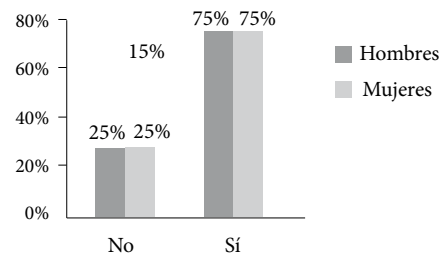


Figura 2. Asistencia de jóvenes al odontólogo en los últimos seis meses

Fuente: elaboración propia

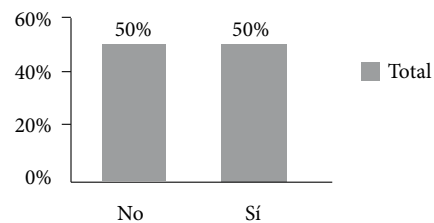


Figura 3. Porcentaje de jóvenes que le temen a la aguja

Fuente: elaboración propia

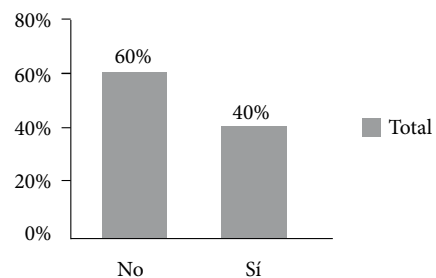


Figura 4. Porcentaje de jóvenes que le temen a la fresa

Fuente: elaboración propia

Con respecto a la ansiedad, se hicieron preguntas como: ¿ir al odontólogo le genera tensión muscular? ¿Le aumenta el número de respiraciones? ¿Le aumenta la sudoración? ¿Le aumenta la frecuencia cardiaca? ¿Siente náuseas o malestar? Las respuestas obtenidas presentan porcentajes bajos relacionados con estos síntomas en la consulta odontológica. No obstante, para la pregunta: ¿ir al odontólogo le aumenta la frecuencia cardiaca?, el porcentaje de respuesta fue de 40%, lo cual demuestra que asistir a la consulta odontológica genera altos grados de ansiedad.

Por otro lado, en el diario de campo diligenciado durante los talleres pedagógicos, se describió lo manifestado por los participantes con carteleras y exposiciones elaboradas grupalmente, y se encontró que 4 de los 5 grupos de estudiantes expresaron el miedo como el sentimiento de mayor referencia para ellos y con mayor énfasis hacia las agujas, representándolo con sudoración, tensión muscular, náuseas, malestar, taquicardia y pereza; solo uno de los grupos, integrado por mujeres, manifestó opinión positiva refiriendo la consulta como garantía para tener una boca sana.

Durante los talleres, los estudiantes expresaron por escrito lo aprendido sobre los instrumentos odontológicos, su cuidado y función en el paciente. Así mismo enfatizaron: 1) la importancia de ir a la consulta odontológica, 2) la importancia del cuidado de la boca y los dientes, 3) la necesidad de atender la forma negativa de reaccionar en la consulta odontológica, de dejar atrás el miedo al odontólogo y a la fresa.

Los grupos propusieron alternativas para enfrentar el miedo a la consulta en la cual el odontólogo debe realizar una ambientación al paciente antes de iniciar los procedimientos, explicando con el método de mostrar, decir y hacer, e implementar la musicoterapia.

Discusión

Es un porcentaje significativamente alto que el 20% o 25% de los jóvenes no acuda a la consulta odontológica. Como lo plantearon Tobal et al. (1998) [27], una de las dificultades con frecuencia reportadas por los odontólogos, durante los tratamientos odontológicos y con gran impacto en la salud oral, es el incumplimiento de las citas como

resultado de la ansiedad ante los tratamientos odontológicos [1].

Entre los factores que pudieron estar relacionados con la inasistencia a la consulta odontológica, se encuentra el miedo a ver y sentir la aguja; además, en lo referente al ruido producido por el equipo, la asociación que se crea entre el sonido de la “fresa” y el dolor es bastante alta [4], [28]. Y como otros factores asociados, se encuentran el económico y la distancia del consultorio, que pueden ser factores relacionados con el hecho de requerir transporte para el desplazamiento o con la falta de centros de salud cercanos.

Podría afirmarse que la formación preventiva y la visita regular a la consulta odontológica desde la infancia y durante la juventud se convierten en un factor de protección relevante, que reduce intervenciones odontológicas más invasivas y, por tanto, generadoras de mayores reacciones emocionales ante los procedimientos y el instrumental utilizado [1], [2].

Al analizar la salud bucal, contextualizada en la salud general, no se puede desconocer la importancia de los programas, las estrategias y los proyectos multidisciplinarios con objetivos comunes [27]. Allí se deben tener en cuenta no solo estrategias dirigidas a la disminución de las enfermedades bucales sino también de la caries y los problemas periodontales, entre otros, que incluyan además métodos con los que se pueda tener un tratamiento para el manejo de la ansiedad y el miedo que presentan algunos pacientes que acuden a las citas de odontología, a fin de proporcionar una mejor relación odontólogo-paciente y optimizar así la evolución del tratamiento, de manera que el paciente, al sentirse más tranquilo, disminuya al mínimo la aparición del dolor y propicie su visita odontológica regular [28].

En este estudio se encuentra que existen jóvenes que no tienen el hábito de ir al odontólogo por lo menos una vez al año; y después de un largo tiempo sin consulta preventiva, el estado de salud bucal puede estar deteriorado, lo que conlleva la necesidad de tratamientos odontológicos que requieren del uso de elementos como jeringas, que pueden producir una reacción aún más negativa ante la consulta, y afectar la decisión de asistencia al odontólogo y de continuidad en el tratamiento [1], [2], [12], [18], [19].

Mientras más temprano se inicien los cuidados preventivos de la salud oral, menor es el riesgo

de tener problemas dentales que deban ser atendidos con tratamientos más invasivos, que a su vez desencadenan factores emocionales como el miedo y la ansiedad [29]. En este sentido, se hace necesario investigar y poner en práctica algunas estrategias para la prevención y el abordaje de factores emocionales negativos antes, durante y después de la consulta [27], [28].

Dado lo anterior, el control de la ansiedad traerá consigo la elevación del umbral y la disminución de la respuesta dolorosa. Asimismo, la eliminación del dolor ayudará a minimizar la ansiedad [13]. De esta manera, se puede lograr una mejora psicológica del paciente, se previenen futuras complicaciones en su salud oral y al mismo tiempo se contribuye a la realización de tratamientos odontológicos más completos, en el tiempo planeado, de manera efectiva y a futuro menos costosos [13], [27].

Cabe mencionar que es importante que las estrategias y los abordajes determinen qué factores inciden al evitar la consulta odontológica y, por ende, sus tratamientos. Las técnicas que el odontólogo utilice para ello en cada situación pueden lograr un cambio significativo en la actitud de sus pacientes durante la consulta, pues debe tener presente tanto el manejo de sus emociones para poder adaptarlo y evaluarlo con respecto a los factores que le producen temor, como la situación de su entorno, y con ello lograr la disminución de estos [13], [27], [28].

En conclusión, entre el 20% y el 25% de los jóvenes que no asistieron a la consulta odontológica presentó como factores asociados el económico y la distancia del consultorio odontológico; y como factores predisponentes, el miedo a ver y sentir la aguja. Dicho miedo lo representaron en manifestaciones de ansiedad, sudoración, tensión muscular, náuseas, malestar, taquicardia e, incluso, pereza para asistir a las citas. Con el fin de tener datos más concluyentes, se deben realizar otros estudios comparativos en más colegios públicos y privados, y así poder tener un mayor porcentaje de resultados y establecer mejores conclusiones.

Además, se recomienda integrar estrategias en los planes de estudio institucionales para la atención de la salud oral, y así realizar campañas y alianzas con la Secretaría de Salud para informar, incentivar y sensibilizar a estudiantes y padres de familia en cuanto a la importancia de programar y asistir a

las citas odontológicas como un hábito indispensable para el mantenimiento de una buena salud oral.

Agradecimientos

A las directivas, los docentes y los tutores de la Fundación Universitaria Autónoma de las Américas por su acompañamiento en este proceso; a la rectora, el coordinador académico, los profesores y estudiantes del grado 9° de la institución educativa Hans Drews Arango por su participación y sus aportes en este proyecto.

Referencias

- [1] Caycedo C, Cortés OF, Gama R, Rodríguez H, Colorado P, Caycedo M, et al. Ansiedad al tratamiento odontológico: características y diferencias de género. *Suma Psicol.* 2008;15(1):259-78.
- [2] Franco AM, Ramírez BS, Ochoa EM. Frecuencia de consulta odontológica durante la primera infancia. Medellín, 2011. *Rev Nac Odontol.* 2013;9(16):9-13.
- [3] Locker D, Shapiro D, Liddell A. Negative Dental Experiences and their Relationship to Dental Anxiety. *Community Dent Health.* 1996;13(2):86-92.
- [4] Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med.* 2008;8(2-3):0-0.
- [5] Keltner D, Gross JJ. *Functional Accounts of Emotions.* 13th ed. Berkeley: Psychology Press Ltd; 1999.
- [6] López N.S. Factores odontológicos que contribuyen a la presencia de ansiedad en el paciente adulto, atendido en el servicio de operatoria dental del Departamento de Estomatología del Hospital Militar Central Luis Arias Schreiber Lima 2009. [Tesis]. Perú: Universidad Privada de Tacna; 2010.
- [7] Rivera IC, Fernández A. Ansiedad y miedos dentales en escolares hondureños. *Rev Lat Am Psicol.* 2005;37(3):461-75.
- [8] Lima M, Casanova Y. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. *Rev Hum Med.* 2006;6(16):2-3.
- [9] Uncuyo. *Analizan las causas del miedo al dentista.* Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo; 1939.
- [10] Livia O, Manrique E. Niveles de ansiedad, cogniciones dentales negativas y capacidad de control en la atención odontológica. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2001;2(1-2):0-0.
- [11] Lahoud V. Ansiedad en odontología. *Odontol Sanmarq.* 2004;8(2):0-0.

- [12] León F. Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2012.
- [13] Fregoso CA, Zonta E, Gómez H, Olivares S. La odontología, el dolor y la ansiedad. *Rev Nac Odontol Mex.* 2009;1(1):12-3.
- [14] Kleinknecht RA, Bernstein DA. Fear Assessment in a Dental Analogue Setting. *J Behav Assess.* 1982;9(4):626-34.
- [15] Townend E, Dimigen G, Fung D. A Clinical Study of Child Dental Anxiety. *Behav Res Ther.* 2000;38(1):31-46.
- [16] Schuurs AH, Hoogstraten J. Appraisal of Dental Anxiety and Fear Questionnaires: A Review. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1993;21(6):329-39.
- [17] Peretz B, Efrat J. Dental Anxiety Among Young Adolescent Patients in Israel. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2000;10(2):126-32.
- [18] Márquez JA, Navarro MC, Cruz D, Gil J. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista? *RCOE.* 2004;9(2):165-74.
- [19] Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. *J Minim Interv Dent.* 2009;2(1).
- [20] Colombia.com. ¿Cuál es el estado de salud bucal de los colombianos? Bogotá. 2009.
- [21] Lopera MP, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz MV, Bermúdez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, 2012. *Rev Nac Odontol.* 2013;9(16):59-6.
- [22] Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. *Rev Clín Med Fam.* 2013;6(1):17-24.
- [23] Preciado IC, Urbano CI. Barreras de acceso a los servicios preventivos o correctivos de odontología. [Tesis]. Colombia: Universidad EAN; 2012.
- [24] Morena K, Nelson A. Aspectos básicos del análisis de datos: variables y distribución. *UNC.* 2006;3(5).
- [25] Vilca M. Deconstrucción: diario de campo. 2013.
- [26] Porta L, Silva M. La investigación cualitativa: el análisis de contenido en la investigación educativa. 2013.
- [27] Tobal M, Díaz M, Frías F. Evolución y diferencias en los componentes de ansiedad en alumnos de odontología. *Psicología Com* 1998;2(1):0-0
- [28] Erten H, Akarslan Z, Bodrumulu E. Niveles de miedo y ansiedad dental en pacientes de una clínica dental. *Quintessence.* 2007;20(2):122-28.
- [29] Agudelo AA, Martínez E. La salud bucal colectiva y el contexto colombiano: un análisis crítico. *Rev Gerenc Polit Salud.* 2009;8(16):91-105.
- [30] Medina CE, Maupomé G, Ávila L, Pérez R, Pelcastre B, Pontigo AP. Políticas de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Rev Biomed.* 2006;17:269-86.
- [31] Castillo JL. Manejo preventivo de caries de aparición temprana. *Rev Peru Pediatr.* 2006;59(3):29-35.