



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ACTITUD DEL ODONTÓLOGO COMO PACIENTE EN
EL CONSULTORIO DENTAL. F.O. UNAM. 2008.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

YETZI JIMÉNEZ SALAS

TUTORA: MTRA. ARCELIA FELÍCITAS MELÉNDEZ OCAMPO

ASESORA: C.D. MARÍA CONCEPCIÓN RAMÍREZ SÓBERON.

MÉXICO, D. F.

2008



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

El mas grande agradecimiento a mi mama, por todo el apoyo, comprensión, cariño, paciencia, esfuerzo, y amor que me ha dado a lo largo de mi vida, porque desde el día que nací hasta hoy, solo se a empeñado en mi felicidad, gracias mama porque sin ti seria imposible ser quien soy, eres lo mas maravilloso y valioso que la vida me a dado y es por ello que en esta tesina te incluyo en primer lugar.

Yair

El mejor hermano que pude tener, gracias por el apoyo que he recibido a discreción de tu parte, ya que sin tantas palabras tu cariño se hace presente.

A mis tíos, Aida, Javier, Elizabeth, Norma y Hugito ya que siempre estuvieron a mi lado, desde el inicio hasta el día de hoy, porque como familia aseguro que no podría tener una mejor.

Edgar

Gracias por ser un ser tan maravilloso y estar a mi lado en las buenas y mas en las malas, por acompañarme y no dejarme un solo momento; por tener la paciencia para ayudarme y soportarme; En esta tesina haces presencia; el agradecimiento y amor que te tengo va mas allá de este texto.

Benjamin

Eres el mejor de los amigos, sabes que te quiero muchisimo, gracias por tu apoyo, fuiste parte crucial para que yo cumpliera este sueño; y ojala la vida me permita tener tu amistad de por vida.

Zaira, Tahiri, Dany y Vale por estar a mi lado en este camino que e decidido, por sonreír y dar tranquilidad a los momentos que parecían frustrantes en su determinado tiempo.

Doctora Arcelia Meléndez muchisísimas gracias por apoyarme y guiarme, su ayuda fue primordial, sin usted no hubiera sido posible concluir esta tesina, gracias por su paciencia y atención con la cual me dirigió a lo largo de este proyecto, es un orgullo saber que la UNAM cuenta con docentes tan preparados y entregados a su trabajo.

Doctora Concepción Ramírez gracias por guiarme y darme la oportunidad de aprender a su lado, fue un placer haberla conocido, no solo como docente también como persona, muchas gracias por su apoyo.

Montse fuiste un gran pilar en esta tesina, tu sabes que sin tu ayuda hubiera sido mucho mas difícil llevarla acabo, tu compañía fue de suma importancia y como tu dices: Que Dios te bendiga.

Rodrigo Velasco gracias por que en tus últimos momentos me dijiste la admiración que sentías hacia mi y por la gran lección de vida, por tu fortaleza, apego y visión de esta, y así mismo, haber encontrado a tu alrededor amigos que ahora forman gran parte de mi vida.

Y a todos mis amigos, Bochm, Luisa, Grace, Fernando H., gracias por su amistad incondicional, por su confianza y principalmente por su valentía de haber pertenecido a mis pininos, “esa si es amistad”.

A la Facultad de Odontología por llenar mis expectativas.

A la UNAM por darme la oportunidad de pertenecer a esta gran comunidad.

Al honorable jurado...

Yetzi



INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. ANTECEDENTES.....	7
2.1 Herramientas para enfrentar pacientes difíciles.....	12
2.1.1 Darle toda su atención.....	12
2.1.2 Evite enfrentamientos mayores.....	12
2.1.3 Maneje adecuadamente las faltas de respeto.....	12
2.1.4 No califique negativamente al paciente.....	13
2.1.5 Haga suyo el problema.....	13
2.1.6 Póngase en los zapatos del otro.....	13
2.1.7 Busque alternativas de solución.....	14
2.1.8 Llegue a un acuerdo con el paciente.....	15
2.1.9 Haga el seguimiento.....	15
2.2 Relación paciente dentista.....	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
4. JUSTIFICACIÓN	19
5. OBJETIVOS.....	20
5.1 Objetivo General.....	20
5.2 Específicos.....	20
6 METODOLOGÍA.....	21
6.1 Material y método.....	21
6.2 Tipo de estudio.....	22
6.3 Población de estudio.....	22



6.4	Muestra.....	22
6.5	Criterios de inclusión.....	22
6.6	Criterios de exclusión.....	22
6.7	Variables de estudio.....	22
6.8	Variable independiente.....	22
6.9	Variable dependiente.....	22
6.10	Variables (Definición conceptual).....	23
7.	Resultados.....	24
8.	Conclusiones.....	31
9.	Referencias Bibliográficas.....	32
10.	Anexos.....	34



1. INTRODUCCIÓN

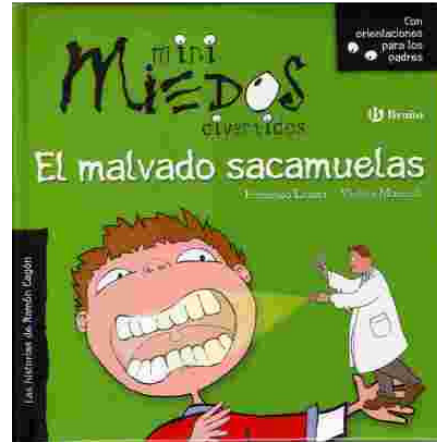
Cuando se habla del comportamiento de los pacientes en la consulta odontológica casi todos los profesionales coinciden en aceptar que el miedo al dolor producido por la fresas y el que sentirán a razón de la anestesia son determinantes para la generación de estrés.

Aunado a lo anterior, el paciente es, ocasionalmente .reprendido por la manera en que tienen su estado bucal y a pesar de que cada día se conocen nuevos aditamentos auxiliares de la higiene y soluciones preventivas como enjuagues, aún no se puede afirmar que los mexicanos tengamos la cultura por mantener nuestros dientes limpios y evitar el edentulismo a más temprana edad.

Existen pocas publicaciones que evidencien la actitud que desarrolla el profesional cuando está en el lugar del paciente, cuando es sometido a la crítica del mismo por el descuido de su salud bucodental y escucharle los innumerables argumentos que da para justificarse al igual que los pacientes. Estas investigaciones se han dedicado específicamente al paciente o persona promedio, han dejado a un lado al odontólogo como paciente, siendo este de suma importancia, ya que muchos odontólogos podrían padecer la misma o similar inseguridad que el resto de las personas que carecen de conocimiento en este ramo, además como educador algunas veces no son los mejores referentes cuando se observa su boca, por lo tanto este estudio se pretenden conocer algunos de los aspectos relevantes por los que el odontólogo cuida, o descuida su salud bucodental cuando es paciente.

2. ANTECEDENTES

El miedo y la ansiedad son señalados por muchos pacientes como un motivo para no acudir de forma regular al dentista. Esta circunstancia dificulta la atención odontológica de un gran número de pacientes, e incluso puede llegar a impedir el tratamiento dental de algunos individuos.^{1,2,3}



www.fernandolatorre.com/obras.asp?id=92

Existen múltiples publicaciones sobre este asunto; casi todas ellas enuncian que el temor al dentista es más numeroso de lo que pudiera parecer, y por tanto, no es una situación excepcional.

La ansiedad y los miedos dentales, desde la perspectiva conductual, se deben considerar como patrones multidimensionales y aprendidos de comportamiento que resultan inadaptados en relación al tratamiento odontológico³.

En el desarrollo de estas actitudes intervienen múltiples causas y factores, por lo que el origen de la ansiedad y el miedo a la atención dental se postula como multifactorial por la mayoría de los autores.

Los factores señalados son variados, pero los más relacionados son: la conducta miedosa aprendida del modelo familiar o su entorno² existen estudios que no encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres^{2,4}; los niños y jóvenes son más ansiosos y miedosos^{2,5}; las experiencias desagradables previas, especialmente durante la



infancia^{2**}.⁶; existen variaciones por etnias, aunque esto es difícil de valorar por las diferencias entre culturas y costumbres^{2,7}; los factores socioeconómicos también parecen influir, sobre todo los factores sociales (familias rotas, drogadicción, problemas de educación, etc.)²; las personas con malos hábitos higiénicos suelen ser más ansiosas, al igual que aquellos que tienen un mal estado bucodental²; las personas con discapacidad psíquica experimentan más miedo a los tratamientos odontológicos por su falta de comprensión²; los pacientes que padecen enfermedades crónicas y graves suelen presentar menos ansiedad porque consideran un problema menor su estado bucal²; por último, un tiempo de espera prolongado antes de la atención, un número excesivo de pacientes en la sala de espera porque al individuo le parece que el tratamiento se realiza con prisas, y sesiones de tratamiento de larga duración parecen aumentar el nivel de ansiedad^{2,8}.

El concepto más universalmente aceptado de ansiedad se refiere a un complejo patrón de conducta asociado a una activación fisiológica, que ocurre en respuesta a estímulos internos (cognitivos y somáticos) y externos (ambientales), que pueden aparecer antes y durante el proceder odontológico en los pacientes sin que lo identifiquemos², mientras que el miedo se puede definir como una perturbación angustiosa del ánimo ante una situación peligrosa real o imaginaria.

Existen tres elementos diferenciadores entre la ansiedad y los miedos dentales.

El principal elemento reside en la dimensión temporal entre la conducta y el ambiente propio del tratamiento dental. La ansiedad dental sigue un patrón conductual anticipatorio, evocado por una situación preaversiva; es decir, se presenta de manera anticipada al tratamiento. Los miedos dentales, por el contrario, revisten un carácter contemporáneo al tratamiento, tienen una relación de inmediatez temporal con el tratamiento odontológico.



El segundo elemento de diferenciación es la generalización de la respuesta: la ansiedad dental se da como un patrón de respuesta generalizado, evocado por el contexto global del tratamiento, mientras que los miedos dentales se caracterizan como patrones discriminativos, controlados por estímulos específicos durante el tratamiento.

Finalmente, los elementos operantes-motores por parte del paciente en la ansiedad son de evitación del tratamiento, mientras que los que conllevan los miedos dentales son de escape del tratamiento, que se traducen en comportamiento perturbador u obstaculizante durante la intervención.³

Se puede afirmar que la persona con miedo y/o ansiedad ante la situación terapéutica dental provoca para sí misma y para el dentista unas consecuencias que alteran el correcto orden y desarrollo de una cita y, si se da el caso, de un plan de tratamiento.²

En todo caso es indudable que para muchas personas la atención dental es una situación estresante. Al respecto es conveniente recordar la distinción entre estrés fisiológico y psicológico, siendo el primero una respuesta orgánica a un daño tisular real (por ejemplo una extracción dentaria) y el segundo una respuesta a una amenaza simbólica. Sin embargo el estrés psicológico puede connotar consecuencias fisiológicas idénticas a la del estrés fisiológico.¹⁰



www.gratisblog.com/.../b224d2006-7-4-diario.htm

El estrés psicológico implica siempre un problema de anticipación del futuro, la gente se estresa por lo que va a pasar, no tanto por lo que está pasando en el momento mismo. Evidentemente ese futuro aparecerá como amenazante para la persona. Lazarus¹⁰ diseñó una experiencia en la cual los sujetos eran sometidos a distintos tipos de inyecciones anestésicas, desde unas que consistían en la inyección de anestésicos con vasoconstrictor hasta otras en que sólo se colocaba la jeringa con la aguja dentro de la boca del paciente, sin realizar punción alguna.

Lo interesante es que independiente de la situación, las personas desarrollaron un semejante patrón de respuestas fisiológicas indicadoras de estrés (medido por reacción electrodérmica). Esto demuestra que la respuesta de estrés no es al daño mismo sino a la percepción subjetiva de amenaza. A esto contribuyen dos factores; uno relacionado al tiempo de anticipación y el otro a lo que se piensa o interpreta de la situación estresante. En general se ha observado que mientras más tiempo transcurre entre la noticia de exposición al estímulo y la exposición misma, mayor es el nivel de estrés.



Por otro lado el nivel de estrés se relaciona directamente con la evaluación cognitiva que haga la persona de la situación en cuestión, es decir, de cómo interpreta el estímulo.¹¹

Por todo lo anterior es interesante señalar que el desarrollo de estrés depende en gran parte de las características del individuo, principalmente de las ideas que despliega en el enfrentamiento de la situación aversiva.

Estas ideas (esquemas cognitivos) justamente provienen de experiencias anteriores que han modelado una forma de ver y ser en el mundo, lo interesante es buscar métodos que modifiquen esos esquemas de pensamiento cuando se refieren a procesos dentales vistos como amenazantes.¹¹

Y es entonces cuando las personas responden a actitudes ya sea favorables o desfavorables¹⁰.

La actitud se define como predisposición para responder a un objeto particular de una manera generalmente favorable o desfavorable.

Es posible cambiar una actitud con un objetivo del presente, pero es a menudo recomendable examinar el pasado y discutir cuándo, donde, cómo y porqué se tomó esa actitud.

Desarrollamos actitudes favorables hacia los objetos con la ayuda de recompensas y con actitudes desfavorables hacia los objetos que nos frustran o castigan¹².

Con la intención de hacer mas llevadera una situación difícil en cuanto actitud del paciente, es recomendable intentar ser lo mas prudente posible, y así buscar el lenguaje mas accesible para llegar al paciente.



2.1. Herramientas para enfrentar a pacientes difíciles

2.1.1 Darle toda su atención: si enfrentamos una discusión con un paciente, lo primero que debemos tener en cuenta es la importancia de ser cortés con él en todo momento.

Esto implica mirarlo a los ojos, escucharlo atentamente, asentir con la cabeza y en la mayoría de los casos, mantenerse en silencio a pesar de que pueda no estar de acuerdo con todo lo que el paciente está expresando.

2.1.2 Evite enfrentamientos mayores: deje que el paciente hable y manifieste su fastidio, nunca lo interrumpa ni lo contradiga en un momento de crisis.

Permita que el paciente se desahogue y exprese su fastidio y evite así un conflicto mayor.

2.1.3 Maneje adecuadamente las faltas de respeto: solo si es estrictamente necesario y si observa que el paciente está abusando de su paciencia y está siendo mal educado con usted o con el personal de su consultorio dental, pídale de muy buena manera y positivamente, que se centre en contarle qué pasó, sin utilizar calificativos ni insultos.

Que él vea que Usted tiene la mejor disposición para brindar una solución adecuada y que lo único que pide a cambio por el momento es respeto y una conversación alturada.



2.1.4 No califique negativamente al paciente: entienda que una persona molesta no suele razonar con facilidad y que cuando alguien está disgustado puede cometer el error de culpar a la primera persona que tiene delante.

Por el momento, no se centre en los detalles ni en las palabras, ni se detenga a analizar quién tiene la razón o de quién es la culpa. Siempre trate de considerar al paciente molesto como alguien que tiene un problema y necesita que se lo resuelvan.

2.1.5 Haga suyo el problema: una vez que el paciente se ha desahogado y ha terminado con su relato, hágale ver que comprende su malestar y que hará todo de su parte para encontrar juntos la mejor solución al problema.

Que el paciente perciba que además de haber sido escuchado con atención, tiene en frente a alguien que intentará aportar y que es muy probable que el conflicto se resuelva.

2.1.6 Póngase en los zapatos del otro: siempre será productivo intentar ver el problema desde otro punto de vista. Pregúntese cómo reaccionaría Usted mismo si le hubiera sucedido el percance y qué esperaría de la otra parte.

Analice hasta qué punto usted condiciona su percepción de las cosas por su rol de odontólogo e intente en la medida de lo posible pensar como si no estuviera involucrado directamente.



2.1.7 Busque alternativas de solución: no se apresure a dar una conclusión rápidamente, ni ofrezca nada sin estar completamente seguro de que está en sus manos hacerlo y de que resultará interesante para el paciente.

Analice detenidamente las posibles soluciones, haga repreguntas si quedaron algunas dudas y si es factible, obtenga la versión de la otra parte implicada o pida opinión de terceros.

No es obligatorio contestar inmediatamente, recuerde que por lo general un momento para analizar las cosas permite encontrar la mejores soluciones





2.1.8 Llegue a un acuerdo con el paciente: una vez que se haya tomado una decisión sobre lo que puede ofrecer para solucionar el problema, convérsela con el paciente. Sea claro y preciso y logre que el acuerdo quede muy claramente establecido, para evitar dudas o ambigüedades.

Pregúntele al paciente que opina sobre su propuesta y determinen juntos los plazos y mecanismos para concretar la solución.

2.1.9 Haga el seguimiento: compruebe que se cumpla con lo prometido y analice si el paciente quedó o no satisfecho con la solución brindada. Llámelo y pregúntele directamente y analice a largo plazo si la interacción del paciente con el consultorio se vio afectada o no ¹⁰.

La visita al dentista es una de las situaciones que más ansiedad genera en las personas, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de acudir a la consulta profesional abandonando los tratamientos. Es evidente que tal conducta atenta contra la salud oral de esas personas. Además el estado altamente ansioso del paciente influye notoriamente en la calidad de los tratamientos, así como también en la salud mental del odontólogo.

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

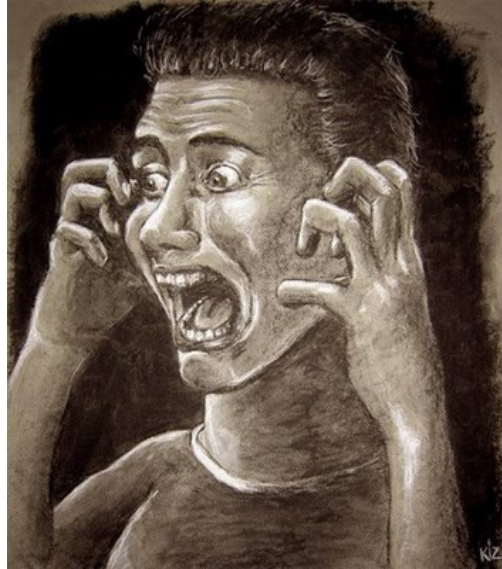


No está claro a que se debe que el miedo a la atención odontológica sea tan frecuente en la población, sin embargo la mayoría de las explicaciones apuntan a procesos psicológicos relacionados tanto con el aprendizaje de esa actitud, ya sea a nivel individual y/o social, como con el significado psicosocial que se le otorga a la boca

2.2 RELACION PACIENTE-DENTISTA

Del momento que el paciente elige a un determinado odontólogo ya está poniendo en juego su actitud hacia las figuras significativas. Cuando ingresa al consultorio dental lleva consigo toda una forma de reaccionar frente a los procedimientos odontológicos que comprometen su boca, como al dentista, en cuanto figura revestida de autoridad.

El paciente llega al dentista con sentimientos contradictorios. Por un lado lo percibe, al igual que en toda la profesión médica, como un ser dotado de poderes (reales y fantasiosos) que le permitirá aliviar sus dolencias. Sin embargo es a la vez una figura amenazadora, dado los procedimientos invasivos y eventualmente dolorosos aplicados en la zona bucal. El paciente sufre además otro conflicto, sabe que necesita de tratamiento odontológico pero al mismo tiempo percibe la situación como amenazadora. Este complejo emocional lleva al paciente a un estado de ansiedad, a constantes interrupciones al accionar del dentista, postergaciones de las citas o la suspensión del tratamiento (13).



www.alicantevivo.org/2008_05_01_archive.html

Es responsabilidad del odontólogo intervenir para disminuir ese estado ansioso, para conseguirlo es fundamental el estilo interpersonal en el cual se desarrolle la relación paciente-dentista. Como primer paso el dentista debe considerar la condición psicológica del paciente, pues éste de alguna manera sufre una regresión infantil, se hace muy dependiente de su dentista en el momento de la atención odontológica y se reeditan las primeras relaciones con figuras de autoridad. El dentista dispone de un poder inmensamente superior al de su paciente cuando éste se encuentra en el sillón dental, pues simbólicamente se produce nuevamente una restitución de la dinámica padre-hijo.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se tiene como mito que los odontólogos prefieren asumir el papel de medico que el rol de paciente, ya que al invertir estos papeles, lo pone en un estado vulnerable que puede originar reacciones negativas o positivas hacia el medico tratante.

Pueden existir varios factores o causas que originan dichas actitudes, las cuales serán planteadas en dicha investigación. De este tema se desprenden muchos cuestionamientos como: si se tiene miedo al asistir al odontólogo, falta de tiempo, dinero o otras preguntas mas.

Unos de los principales problemas que se genera en los individuos frente a la atención odontológica es el temor al tratamiento o bien, ejecución para solucionar el padecimiento o necesidad, lo que condiciona la solicitud de la atención dentaria, lo anterior se traduce a un posible aumento del problema existente que puede concluir en tratamientos mas complejos y costosos a razón a la atención tardía; a lo que inicialmente podría ser una solución sencilla, termine en una posible perdida dentaria precoz debido a la renuencia de ser atendido.



4. JUSTIFICACIÓN

En virtud de que las enfermedades bucales son de elevada prevalencia en la mayoría de los seres humanos, es interesante ver de que manera perciben la atención bucal los cirujanos dentistas cuando son pacientes, es decir si además de conocer, realizan su higiene dental de la manera correcta y con las indicaciones que ellos mismos dan en el consultorio odontológico.

El presente estudio epidemiológico además permitirá conocer algunos efectos que produce la atención dental como miedo, actitud, falta de confianza en el odontólogo que los tratara o algunas otras razones por las cuales no asistirían a un consultorio dental.



5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitud que tienen los odontólogos como paciente en el consultorio dental frente a otro profesional.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar la actitud por género que los odontólogos desarrollan como paciente en el consultorio.
2. Identificar los principales temores que tienen los odontólogos como pacientes.
3. Identificar los tres factores de riesgo mas importantes que argumentan para no asistir al consultorio dental.

6. METODOLOGÍA

6.1 MATERIAL Y MÉTODO

El presente estudio se realizó con la participación de odontólogos graduados sin importar que fueran profesores o no de la facultad de odontología, el cuestionario se aplico a los profesionales que quisieron contestar y se les explico que la información se manejaría de forma anónima por lo que no se les requirió su nombre, el cuestionario contiene información sociodemográfica como edad, sexo, años de ejercicio profesional y de graduado, si se cuenta con la especialidad y cual.

El formato de encuesta también contenía información sobre los aspectos de actitud del odontólogo como paciente en el consultorio odontológico.



Fig. 1. Encuesta entre profesores

La información obtenida se vació en una base de datos utilizando el programa Excel y los resultados se presentan en forma de distribución porcentual y promedios.



6.2 TIPO DE ESTUDIO

Transversal

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Odontólogos de práctica privada e institucionales.

6.4 MUESTRA

50 odontólogos de práctica. privada e institucionales.

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Profesionales de ambos sexos q deseen contestar.
- Profesionales que ejerzan la odontología.
- Profesionales tengan o no la especialidad.

6.6. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Formatos de encuesta que estén llenados deficientemente.

6.7 VARIABLES DE ESTUDIO

- Edad.
- Genero.
- Actitud.

6.8 VARIABLE INDEPENDIENTE

- Conocimientos sobre los procedimientos odontológicos.

6.9 VARIABLE DEPENDIENTE

- Actitud.

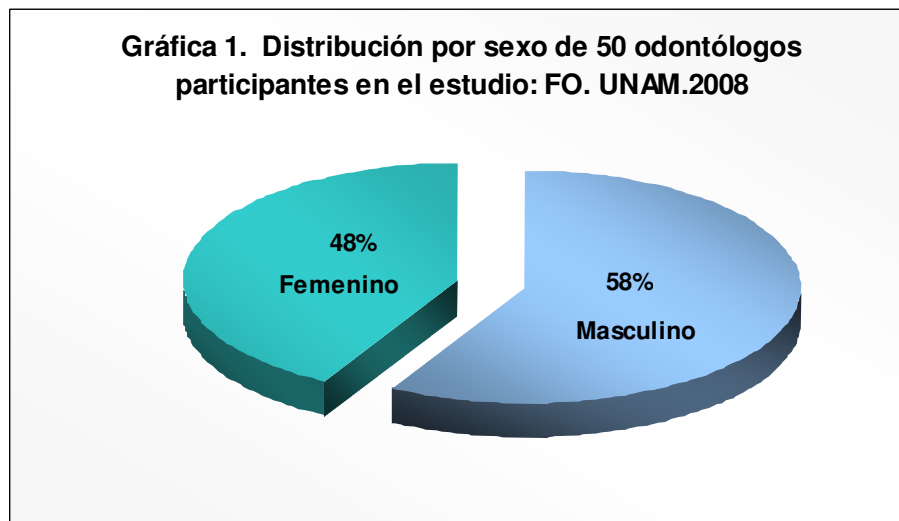


6.10 VARIABLES (DEFINICIÓN CONCEPTUAL)

Variable	Definición	Operacionalización
Actitud y conocimiento	Comportamiento que se deriva del conocimiento sobre algún evento	Se determinara en función a la metodología propuesta por Likert: de acuerdo, ni acuerdo ni en desacuerdo y en desacuerdo

7. RESULTADOS

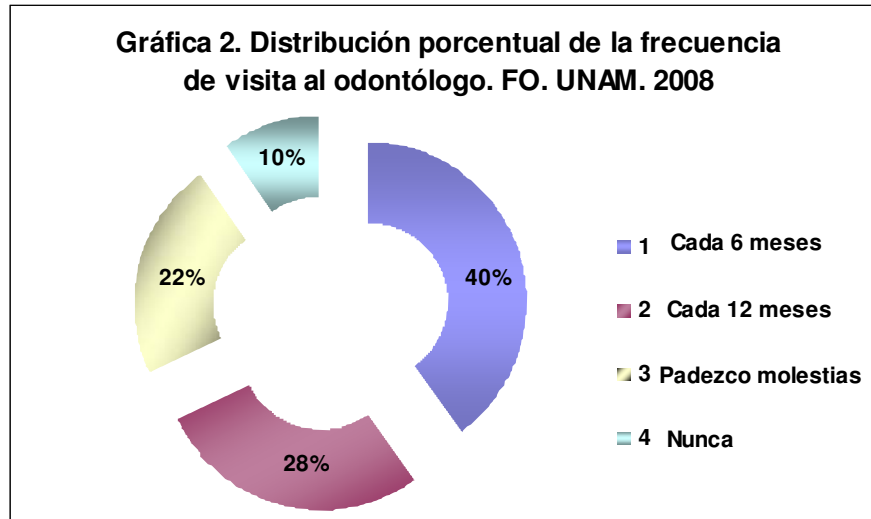
En el estudio participaron 50 individuos con un promedio de 39.9 años de edad, un a mínima de 22 y una máxima de 67 años, el 58% correspondió al sexo masculino y el 42 al femenino. (Gráfica 1)



Respecto al perfil profesional se observó que los promedios de años de antigüedad de titulación y años de ejercicio profesional son los mismos, en cambio, la mayor proporción (65%) si cuenta con especialidad. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Perfil profesional. FO. UNAM. 2008	
Antigüedad	Promedio
Graduado	15.5 años
Ejercicio profesional	15.9 años
Especialidad	
Si 65%	No 40%

La mayor proporción de los encuestados refirió asistir al odontólogo cada 6 meses (40%), solo el 10% mencionó no asistir nunca (Gráfica 2).



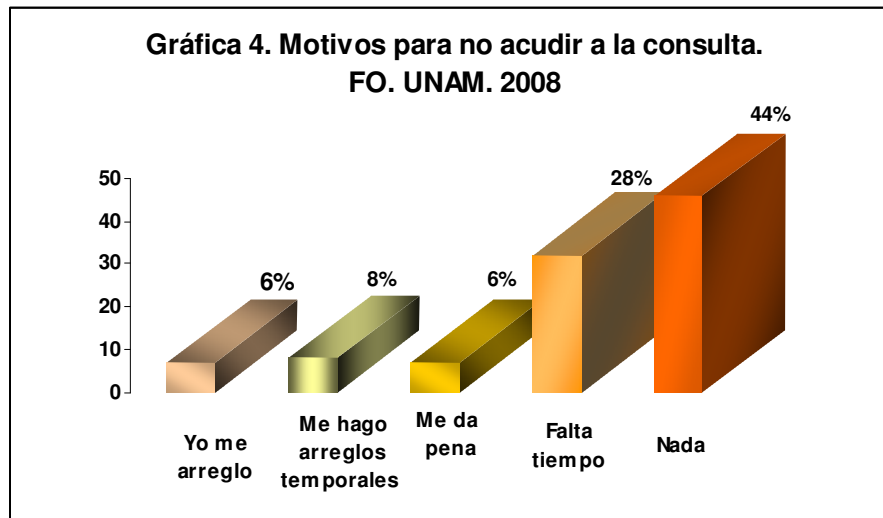
Gráfica 3. Motivos por los que los odontólogos encuestados acuden a la consulta odontológica. FO. UNAM. 2008

Respecto a los motivos por los que asisten la consulta, el 56% mencionó hacerlo para una revisión y solo el 14% lo hace por dolor dentario, el 6% no contestó nada de esta pregunta. (Gráfica 3)





Ahora bien, cuando se les cuestionó acerca de los motivos para no asistir a la consulta, el 28% de los encuestados refirió no asistir por falta de tiempo y el 44% prefirió no contestar. Se observó que hay profesionales que se hacen ellos mismos los arreglos bucales, otros se los hacen temporalmente y otros más no solicitan atención porque les da pena que otros colegas les observen, estos profesionales constituyen las menores proporciones. (Gráfica 4)

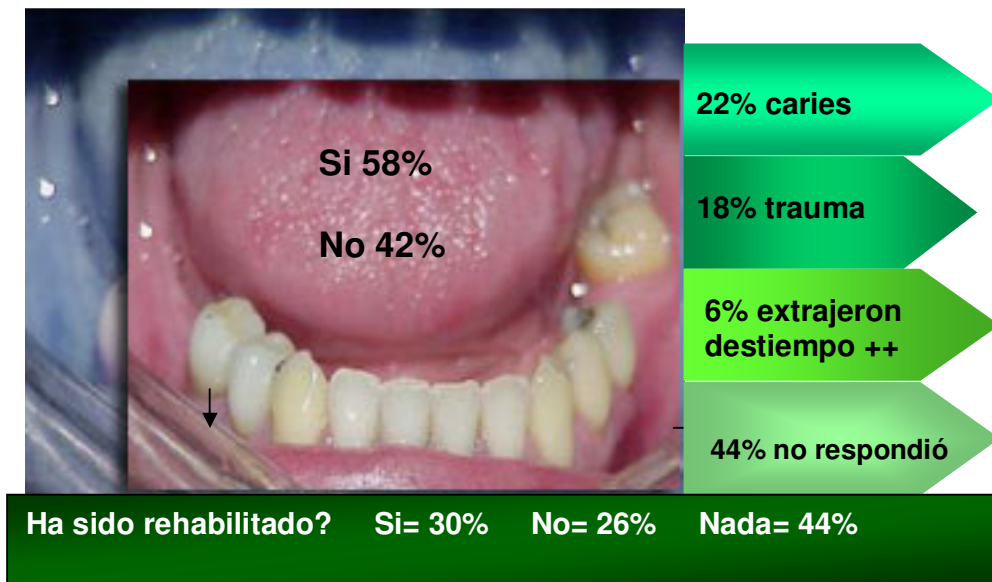


Si sumamos las proporciones de motivos para no ir al odontólogo se observa que entre todos ellos constituyen el 56%, o sea que 5 de cada 10 ponen pretexto, el resto prefirió no contestar.



Acerca de la pérdida dentaria, más de la mitad ha perdido alguna pieza.

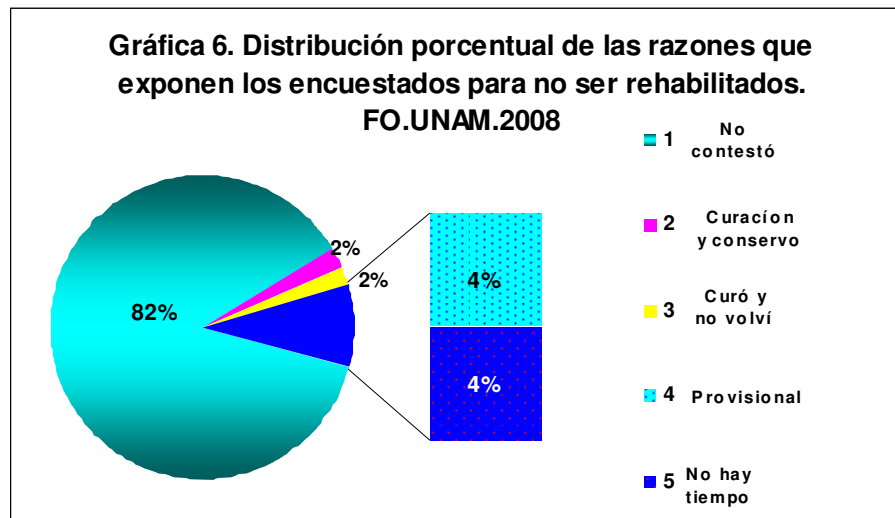
**Gráfica 5. Prevalencia de pérdida dentaria y motivos.
FO. UNAM. 2008**



Se observa que el 22% ha perdido dientes por caries y el 44% no contestó la pregunta. (Gráfica 5).



Llama la atención que el 82% de los encuestados no contestaron las razones que tienen para no ser rehabilitados y pareciera que se abstienen a hacerlo pero es importante considerar que desde el cuestionamiento anterior es elevada la proporción de los que no contestan, aún así es baja la proporción de los que contestaron, el 4% mencionó utilizar aún la(s) pieza(s) provisional(es) y la misma proporción contestó no tener tiempo. (Gráfica 6)





A todos los encuestados se les hicieron preguntas sobre como consideraban su salud bucal, la frecuencia de la higiene bucal, el uso de auxiliares de la higiene bucal y si acaso necesitara atención dental. Al respecto se presentan las respuestas que obtuvieron mayor proporción de respuestas.

Gráfica 7. Diferentes aspectos sobre higiene bucal, frecuencia y uso de auxiliares. FO. UNAM. 2008





Casi la totalidad de encuestados refirieron si acudir a otro colega para solicitar atención dental, más de la mitad refiere cepillarse la boca tres veces al día, el 4% no realiza limpieza bucal profesional, el 24% menciona realizarlo ellos, solo el 14% no utiliza aditamentos. El 56% utiliza hilo, el 16% cepillo interdental y solo el 60% de los encuestados considera buena su higiene bucal. (Gráfica 7)

Un 36% de los encuestados refirieron tener desconfianza ante un tratamiento periodontal o de endodoncia, un 16% de no tener desconfianza y un 48% prefirió no contestar.

48% de odontólogos contesto sentirse nervioso en la consulta dental, 30% no, mientras un 22% evito dar respuesta a tal pregunta.

Un 84% de encuestados refirieron no dejar deteriorar su salud bucal, por el contrario un 12% si lo han permitido, solo un 2% contestaron la razón por la cual tienen ese estado de salud bucal, mientras que un 98% se abstuvieron de responder.

Cuadro 2. Desconfianza y ansiedad generada por parte de los odontólogos cuando son pacientes.					
FO. UNAM. 2008					
Siente desconfianza en tratamientos periodontales o de endodoncia			Se siente nervioso en la consulta		
Si	No	No contestó	Si	No	No contestó
36%	16%	48%	48%	30%	22%
¿Ha dejado deteriorar su salud bucal?					
Si = 12%			No= 84%		
¿Cuál fue la razón?					
=2%			No contestó=98%		



8. CONCLUSIONES

- 1.- Todavía hay odontólogos que no cuidan su estado de salud bucal por factores que los aúnan a las de los pacientes mismos.
 - 2.- El 60% de los encuestados realizan su higiene bucal 3 veces al día.
 - 3.- Sería importante que el odontólogo encuentre confianza en el tratamiento ya que ellos mismo refieren tener miedo.
 - 4.- Casi la mayoría han perdido piezas dentales, por lo tanto sería importante no solo trabajar con la psicología del paciente, si no también en la psicología del odontólogo como paciente en el consultorio dental, ya que aunque parezca increíble para la población, no son lo mas pasivos en un tratamiento odontológico.
-



9. BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Márquez Rodríguez JA. Estudio sobre los conocimientos, comportamientos y actitudes respecto a la salud oral en pacientes de la Sanidad Pública. Editorial Universidad de Sevilla. 2001.

- 2.- Aguilera F, Osorio R, Toledano M. Causas, factores y consecuencias implicados en la aparición de ansiedad en la consulta dental. *Odontología Estomatológica*; 2002; 12:21-4.

- 3.- Navarro C, Ramírez R. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Psicología Conductual* 1996; 4:79-95.

- 4.- González M, Ezpeleta I, Heredia M, Malpartida Z, Nuñez L, Trepiana R. Reacción de ansiedad de los hombres y mujeres al tratamiento dental. *Psiquis* 1999; 20:111-4.

5. Locker D, Liddel A, Shapiro D. Diagnostic categories of dental anxiety; a population-based study. *Behav*, 1999; 37:25-37.

6. Liddell A, Locker D. Changes in levels of dental anxiety as a function of dental experience. *Behav Mod* 2000;24:57-68.



7. Schwarz E. Dental anxiety in Danish and Chinese adults-a cross-cultural perspective. *Soc Sc Med* 1995; 41:123-30.

8. Sánchez A, Fernández JM, Iglesias C, González JC. Factores etiopatogénicos. *Trastornos de Ansiedad y Trastornos Depresivos en Atención Barcelona*, Masson, 2000;17-36.

9. García E, Gil J, Rodríguez G. *Análisis factorial*. Madrid. Editorial La Muralla, 2000.

- 10.- Corah, N. "Development of a dental anxiety scale". *J. Dent. Res.* vol. 48: 596. 1969.

11. - Corah, N.; Gale, E. "Assessment of a dental anxiety scale". *J. Am. Dent.* vol. 97: 816-9. 1978.

12. - Scott, D, Hirschman R. "Psychological aspects of dental anxiety in adults". *J. American Dent. Assoc.* 104: 27-31.

13. - Gale, E. "Fears of the dental situation". *J. Dent. Res.* vol. 51: 1972; 964-6.



10. ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA



CUESTIONARIO SOBRE LA ACTITUD DEL ODONTOLOGO COMO PACIENTE EN EL CONSULTORIO DENTAL.

EDAD SEXO M F AÑOS DE GRADUADO AÑOS DE EJERCICIO
PROFESIONAL

Especialidad No Si ¿Cuál?

¿Cada cuanto visita a su odontólogo?

- a) Cada 6 meses. b) Cada 12 meses.
c) Cada que padezco de alguna molestia. d) Nunca.

¿Motivos por los cuales acude a la consulta?

- a) Para revisión. b) Por molestia.

¿Motivos por los cuales no acude a la consulta dental?

- a) Yo mismo me arreglo. b) Me hago arreglos temporales c) Falta de tiempo
d) Me da pena que vean que tengo necesidades de tratamiento. E) Falta de dinero.

¿Ha perdido alguna pieza dentaria?

Si No

¿Cuál es la causa?

- a)) Caries. b) Trauma. c) Me la quitaron a destiempo.

¿Ya a sido rehabilitado?

Si No

Si la respuesta es no ¿Cuál es la razón?

- a) Me la curó pero no volví por la incrustación b) Tenía curación y como no me duele asi la traigo c) Aun tengo el provisional d) No he tenido tiempo

¿Cada cuando acude a realizarse una limpieza dental?

- a) Nunca b) Yo me la realizo c) Cada 6 meses D) Cuando considero necesario

¿Cuantas veces al dia realiza su higiene bucal?

- a) 3 b) 2 c) 1 d) Mas de tres. e) No me cepillo.

¿Utiliza algún aditamento para su higiene bucal?

- a) Hilo dental b) Cepillo interproximal. c) Enjuague d) No



¿Como considera su higiene bucal?

a) Buena. b) Regular. c) Mala.

Si necesitara atención dental ¿acude cuando es necesario?

Si	No
----	----

Si la respuesta es no ¿ por que razón no asiste inmediatamente al odontologo?

1) No tengo tiempo. 2) No quiero. 3) No tengo dinero. 4) Me da miedo.
5) No confío.

¿Se siente nervioso en la consulta dental?

a) Si. b) No. c) A veces.

¿Cuándo es necesario que sea sometido a alguna extracción, endodoncia o tratamiento periodontal se siente desconfiado de que pueda ser sujeto de alguna iatrogenia?

**¿Ha dejado deteriorar su salud

Si	No
----	----

 bucal?**

¿Cuál fue la razón?