

## ARTICULO ORIGINAL

## ANSIEDAD, DEPRESION Y AUTOCONCIENCIA EN PACIENTES PROGNATAS Y NO PROGNATAS\*

María Adelaida Aristizábal V., Alvaro Fernando Gómez E., Catalina Zuluaga V.

**RESUMEN.** Aristizábal MA, Gómez AF, Zuluaga C. *Ansiedad, depresión y autoconciencia en pacientes prógnatas y no prógnatas.* CES Odont 1996; 9:35-37. Este es un estudio comparativo de 88 pacientes entre 14 y 40 años de edad, distribuidos así: 32 prógnatas (grupo experimental) y 56 no prógnatas (grupo control). Todos eran pacientes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín. El objetivo fue determinar en cada uno de ellos sintomatología ansiosa y depresiva y a la vez evaluar su autoconciencia pública para tener una idea de cómo su imagen orofacial les afecta su desempeño social. Para la realización del estudio se utilizaron las escalas autoevaluativas de ansiedad y depresión de Zung y la escala de autoconciencia de Fenigstein, de fácil aplicación y evaluación y de alta validez científica. Se observó una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, ya que hubo más síntomas depresivos en el grupo de prógnatas. Ni la sintomatología ansioso-depresiva ni la autoconciencia dependieron del sexo o de la edad.

**Palabras claves:** Ansiedad, Depresión, Autoconciencia, Autoevaluación, Prognatismo.

**ABSTRACT.** Aristizábal MA, Gómez AF, Zuluaga C: *Anxiety, depression and self-consciousness in prognathic and non-prognathic patients.* CES Odont 1996; 9:35-37. This is a comparative study of 88 patients between 14 and 40 years old which attended the Hospital Universitario San Vicente de Paul in Medellín, Colombia. They were distributed in two groups: an experimental one consisting of 32 prognathic patients and a control group of 56 non-prognathic patients. The objective was to detect anxiety and depression symptoms and evaluate public self-consciousness to determine how orofacial image affects social performance. In order to measure these parameters, the Zung anxiety and depression autoevaluation scales as well as the Fenigstein self-consciousness scale were used. A statistically significant difference was observed between both groups, with more depressive symptoms present in the experimental group. Neither anxiety-depressive symptoms nor self-consciousness were found to be sex or age dependant.

**Key Words:** Anxiety, Depression, Self-consciousness, Autoevaluation, Prognathism.

## INTRODUCCION

Para los profesionales de la salud es importante tener muy en cuenta el conocimiento, no sólo del cuerpo como único ente que puede padecer enfermedades, sino también de la mente, y la correlación existente entre ambos como unidad, ya que cuando algo afecta al organismo se tienen respuestas que, dependiendo de la intensidad, desarrollarán cuadros clínicos complejos que exigen un tratamiento multidisciplinario para el paciente.

Desafortunadamente la existencia de posibles síntomas ansiosos o depresivos, o de cualquier otro trastorno psicológico, pasa inadvertida, y con mayor razón el tratamiento adecuado de los mismos. Por esto se tuvo el interés de investigar el estado psicológico de los pacientes prógnatas con herramientas científicamente válidas, como son las escalas autoevaluativas de ansiedad y depresión de Zung, complementadas con una subescala de autoconciencia pública de Fenigstein.

Con este estudio se pretendió realizar una comparación de los niveles de ansiedad, depresión y autoconciencia entre pacientes prognáticos y no prognáticos (controles) atendidos en el Hospital Universitario San Vicente de Paúl de la ciudad de Medellín en julio de 1993.

No se encontraron investigaciones que relacionen los problemas de prognatismo con síntomas ansiosos o depresivos y los niveles de autoconciencia.

Algunos estudios realizados en adultos con anomalías craneofaciales, en general, muestran evidencias de

desórdenes psicológicos y cómo estos influyen en el pronóstico antes y después del tratamiento;<sup>1</sup> pero los autores encontraron que los pacientes con dichas anomalías tenían, en un alto porcentaje, la esperanza de que un cambio físico mejoraría sus actitudes emocionales y su autoestima. Heldt, Haffke y Davis<sup>2</sup> afirman que el manejo conjunto de anomalías dentofaciales por ortodontistas y cirujanos maxilofaciales se ha incrementado en años recientes. Frecuentemente los pacientes aquejados sufren trauma emocional considerable por la deformidad, el cual puede influir en su actitud y en las expectativas frente al tratamiento correctivo. Panin, Papyrin y Tkhostov<sup>3</sup> realizaron un estudio en pacientes maxilofaciales en el que emplearon métodos de corrección psicoterapéutica individuales y en grupos, antes, inmediatamente y tiempo después del tratamiento; obtuvieron muy buenos resultados, confirmados después por pruebas psicológicas. Según Kameraw<sup>4</sup> los desórdenes ansiosos y depresivos son los más vistos por los profesionales de la salud en las diferentes áreas.

La ansiedad se define como un sentimiento de alertización o un temor difuso acompañado de una o varias sensaciones corporales recurrentes, que advierte sobre un peligro amenazante y permite a la persona tomar medidas para enfrentarlo, siendo dicha amenaza desconocida, interna, vaga y de origen conflictivo.<sup>5</sup>

La depresión se define como una entidad clínica patológica caracterizada por alteraciones del estado de ánimo, tales como tristeza y apagamiento energético,

\* Investigación para optar al título de Odontólogo, CES, 1993.  
Asesora: María Cecilia Alzate Odontopediatra.

disminución de la autoestima, inhibición o agitación psicomotriz, aislamiento de contactos interpersonales, síntomas somáticos y, con frecuencia, deseos de muerte.<sup>6</sup> Es una de las enfermedades más comunes pero tratada paradójicamente de manera incorrecta en la práctica clínica.

La autoconciencia es la unión entre el concepto de sí mismo y el ideal o el cómo se quiere ser. La subescala de autoconciencia pública se relaciona con el concepto de George Mead, quien considera que la conciencia de sí mismo surge cuando el individuo se vuelve consciente de la perspectiva de otros; de esta manera él se ve a sí mismo como un objeto social.

**Hipótesis.** Los pacientes con diagnóstico de prognatismo mandibular presentan mayores síntomas de ansiedad y depresión y menor autoestima que los pacientes sin prognatismo.

**MATERIALES Y METODOS**

La investigación se basó en el estudio comparativo de dos grupos: un grupo control de 56 pacientes no prógnatas (28 hombres y 28 mujeres) y un grupo afectado de 32 pacientes (12 hombres y 20 mujeres). Todos eran pacientes del Hospital Universitario San Vicente de Paúl de Medellín y sus edades oscilaban entre 14 y 40 años.

Los instrumentos utilizados para medir la ansiedad y la depresión fueron las escalas autoevaluativas de ansiedad y depresión de Zung, complementadas con una subescala de autoconciencia pública de Fenigstein.<sup>8</sup> Todas estas herramientas son de alta validez y especificidad y su lenguaje claro y comprensible para los pacientes facilitó su aplicación.

Las escalas autoevaluativas de Zung ofrecen 20 ítems cada una, cada ítem con cuatro posibles respuestas cuantificadas del 1 al 4 para facilitar la evaluación.

La escala autoevaluativa de ansiedad está diseñada para que los sujetos ansiosos obtengan puntajes mayores de 45 y los no ansiosos puntajes menores o iguales a 45 y la escala autoevaluativa de depresión para que los sujetos deprimidos obtengan puntajes mayores de 50 y los no deprimidos puntajes menores o iguales a 49. Los índices se obtuvieron dividiendo el puntaje total por 80 y multiplicando el resultado por 100.

La calificación de la subescala de autoconciencia pública de Fenigstein se basó en seis ítems con cinco alternativas como posibles respuestas, cada una cuantificada de 0 a 4. La evaluación se calculó dividiendo el puntaje total por el puntaje máximo (29) y multiplicando el resultado por 100.

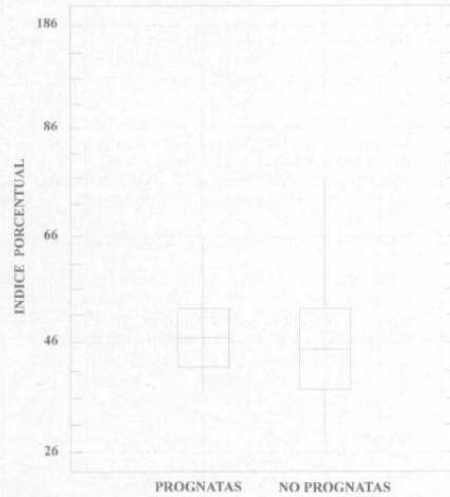
Para el análisis estadístico se utilizaron la prueba de bondad del ajuste de Smirnov-Kolmogorov, con un nivel de confianza de 0.05, la prueba t de student para comparar los promedios y la prueba de independencia de chi cuadrado.

**RESULTADOS**

El estudio se realizó con un nivel de confianza del 95% para todas las pruebas estadísticas, lo que permitió observar una distribución aproximadamente normal de la muestra.

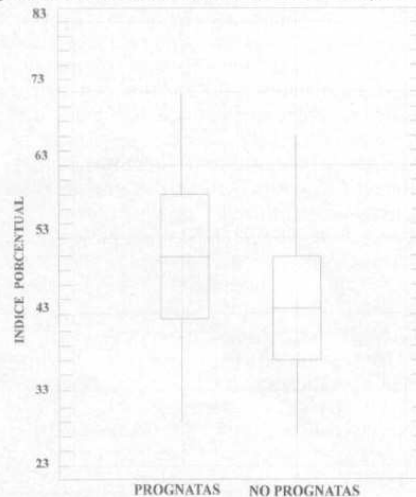
Para la ansiedad los valores fluctuaron entre 28.5%

y 83.5% en los no prógnatas y entre 37.5% y 72.5% en los prógnatas, con promedios de 40.8% en no prógnatas y de 48.7 en prógnatas, siendo estos niveles medios muy semejantes y no significativos estadísticamente. Hubo una variabilidad, con respecto a estos valores promedio, de 11 puntos en el grupo de no prógnatas y de 9 puntos en el de prógnatas. (Gráfica 1).



**Gráfica 1. Comparación del índice de ansiedad entre prógnatas y no prógnatas.**

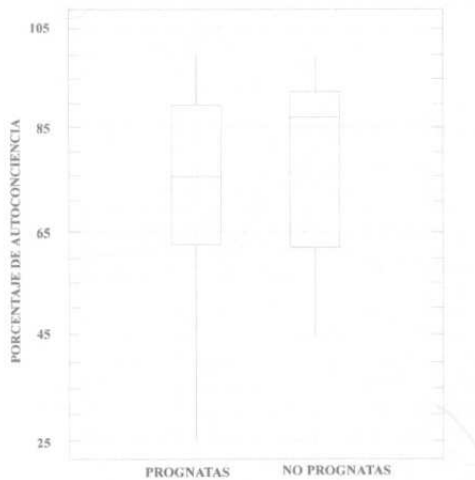
Los valores para la depresión fluctuaron entre 26.5% y 71.35% en el grupo de no prógnatas y entre 28.0% y 72.5% en el de prógnatas, con promedios de 44.7% y 50.4%, respectivamente. Estos valores mostraron diferencias estadísticamente significantes entre ambos grupos, fluctuando entre 1 y 10 puntos más para el grupo de prógnatas, con una confiabilidad del 95% (Gráfica 2).



**Gráfica 2. Comparación del índice de depresión entre prógnatas y no prógnatas.**

Los valores para autoconciencia pública fluctuaron entre 25.0% y 100% en los prógnatas y entre 45.0% y 100% en los no prógnatas, con promedios de 74.0% y 80.1%, respectivamente, no siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Con la prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ) se observó que no hubo dependencia entre ansiedad, depresión y autoconciencia en relación con la edad y el sexo de los pacientes (Gráfica 3).



Grafica 3. Comparación del índice de autoconciencia pública entre prógnatas y no prógnatas.

**DISCUSION**

La presente investigación se propuso buscar sintomatología en pacientes prógnatas que, viéndose enfrentados a un problema estético, le buscan solución, pero desconociendo que también encaran un problema psicológico complejo, como lo encontraron Lew y cols.<sup>1</sup>

Fue posible demostrar una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la depresión. Esto puede deberse a que la imagen orofacial de los pacientes prógnatas les puede generar alteraciones del estado de ánimo y aislamiento de contactos interpersonales.<sup>6</sup> Estos pacientes pueden crearse falsas expectativas frente al tratamiento quirúrgico, ya que esperan que sus alteraciones psicológicas van a resolverse favorablemente, como lo muestran Heldt y cols.<sup>2</sup> La depresión es una enfermedad común, pero paradójicamente es tratada de manera incorrecta.<sup>5</sup>

En los resultados obtenidos para la ansiedad no se observó diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, aunque se notó más ansiedad entre los

prógnatas. Por definición, esto puede deberse a que la ansiedad la vive de igual forma quien tiene un problema físico y quien no lo tiene, porque diariamente el individuo se enfrenta a situaciones complejas que generan este síntoma. Se puede intuir que la mayor ansiedad la experimentaron los pacientes prógnatas durante los días previos a la cirugía, por la propia intervención y por las expectativas sobre sus resultados.

La autoconciencia no mostró diferencias estadísticamente significativas, puesto que los prógnatas fueron conscientes de su apariencia física y por eso consultaron.

**CONCLUSIONES**

Los pacientes prógnatas mostraron más sintomatología depresiva que los no prógnatas. No hubo diferencias estadísticamente significativas en cuanto a ansiedad. En general, todos los individuos registraron niveles altos de autoconciencia, puesto que la mayoría estuvo por encima del 75%. No se comprobó dependencia entre edad, sexo, estado civil, estrato socioeconómico y escolaridad, con ansiedad, depresión o autoconciencia.

**Sugerencias para estudios futuros**

Realizar una investigación comparativa de los niveles de ansiedad y depresión en pacientes pre y post quirúrgicos.

Validar un test que cumpla con el objetivo de diagnosticar ansiedad y depresión, que sea de fácil aplicación en la consulta odontológica.

Realizar un estudio comparativo similar al presente con otras deformidades craneofaciales, diferentes de las de labio y paladar hendidos.

Realizar un estudio que mida la autoconciencia en general, en pacientes prógnatas que no hayan acudido a consulta estomatológica.

**BIBLIOGRAFIA**

1. Lew KL, Peh LH, Yeoh A, Pang E. The use of psychometric tests in the evaluation of patients presenting for orthognatic surgery. A preliminary report. Austr Orthod J1990; 11: 256-60.
2. Heldt L, Haffke EA, Davis IF. Psychological and social aspects of orthognatic treatment. Am J Orthod 1982; 84: 318-28.
3. Panin MG, Papyrin VD, Tkhostov A. The psychological rehabilitation of patients following reconstructive operations in congenital deformities of the jaw bones. Stomatologia, Mosk 1991; 76: 47-48.
4. Kemeraw DB. Anxiety and depression in the medical setting. Med Clin NA 1988; 72: 4.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-III-R). Washington DC, 1987.
6. Freedman AM, Kaplan HI, Sadok BJ. Tratado de psiquiatria. Barcelona, 1988.
7. León R, Portocarrero C. Avances en psicología clínica latinoamericana 1989; 7: 39-54.
8. Feningstein A, Scheier MF, Buss A. Public and private self-consciousness: assessment and theory. J Consult and Clin Psychol 1975; 43: 522-27.