



Universidad de Chile
Facultad de Odontología
Departamento de Odontología Restauradora
Área Operatoria Dental

“EVALUACIÓN DE LA CORRELACIÓN ENTRE LAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD CON LAS EXPECTATIVAS TERAPÉUTICAS Y SATISFACCIÓN PERCIBIDA POSTERIOR A UN BLANQUEAMIENTO DENTAL”

VANESSA EVELYN RIVAS HUERTA

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE
CIRUJANO-DENTISTA**

TUTOR PRINCIPAL

PROF DR. JAVIER MARTÍN CASIELLES

TUTORES ASOCIADOS

**DRA. MARIOLY DELANNAYS LOZANO
PROF- DR GUSTAVO MONCADA CORTES**

SANTIAGO DE CHILE

DICIEMBRE 2012

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. MARCO TEÓRICO	
2.1 Concepto salud-enfermedad.....	10
2.2 Impacto psicosocial de la estética dental.....	11
2.3 Restauraciones de resina compuesta.....	13
2.4 Carillas.....	13
2.5 Coronas.....	14
2.6 Blanqueamiento dental.....	15
2.7 Expectativas terapéuticas y satisfacción del paciente con respecto a un tratamiento estético dental.....	17
2.8 Estilo de personalidad.....	20
2.9 Inventario Millon de Estilos de personalidad.....	21
3. Hipótesis y Objetivos.....	26
4. Materiales y Métodos.....	27
5. Resultados.....	32
6. Discusión.....	44
7. Conclusiones.....	51
8. Sugerencias.....	52.
9. Referencias bibliográficas.....	53

10. ANEXOS

10.1 Consentimiento informado.....60

10.2 Inventario Millon de Estilos de Personalidad.....63

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1:	Escalas del MIPS distribuidas en tres grandes áreas	22
TABLA 2:	Definiciones de las escalas del MIPS	22
FIGURA 1:	Escala diferencial semántica para medir expectativas de un tratamiento blanqueador	29
FIGURA 2:	Escala diferencial semántica para medir la satisfacción de un tratamiento blanqueador	30
GRÁFICO 1:	Promedio de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS de los pacientes que asistieron a realizarse un blanqueamiento dental	32
TABLA 3:	Estadística descriptiva para expectativas terapéuticas	33
TABLA 4:	Distribución de frecuencias para expectativas terapéuticas	34
TABLA 5:	Promedio de puntajes obtenidos en las escalas del MIPS según las expectativas del paciente	34
TABLA 6:	Correlación de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS y las expectativas terapéuticas	35
GRÁFICO 2:	Diagrama de dispersión de la característica Comunicatividad	36
TABLA 7:	Estadística descriptiva para satisfacción	37
TABLA 8:	Distribución de frecuencias para expectativas	38
TABLA 9:	Promedio de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS para satisfacción	38
TABLA 10:	Correlación de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS y la satisfacción de un tratamiento blanqueador	39
GRÁFICO 3 Y 4:	Correlación entre las características Apertura y Modificación con la satisfacción	41
GRÁFICO 5 Y 6:	Correlación entre las características Extraversión y Sistematización con las expectativas	42
GRÁFICO 7:	Correlación entre la característica Vacilación y la satisfacción del paciente	43

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La preocupación por la estética dental ha aumentado en los últimos años. Entre los factores que afectan la apariencia dental, el color de los dientes es uno de los más importantes en la satisfacción con la propia imagen. Para mejorar el color, existen una serie de tratamientos, entre los cuales, el blanqueamiento, es el más conservador, eficaz y de efecto inmediato. Un tratamiento estético debe estar acorde a las expectativas del paciente para poder satisfacer sus necesidades y deseos, sin embargo, aún cumpliéndolas existen personas que se muestran insatisfechas. Se ha comprobado la existencia de características psicológicas asociadas a la auto-percepción de la sonrisa y a la insatisfacción. Conocer características psicológicas asociadas a las expectativas y/o satisfacción podrían guiar al odontólogo en la elección del tratamiento apropiado para obtener un resultado exitoso.

MATERIAL Y MÉTODOS

La muestra incluyó 52 pacientes que solicitaron blanqueamiento dental, éstos fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión. Previo al blanqueamiento los pacientes completaron el Inventario Millon de Estilo de Personalidad (MIPS) y un formulario para determinar sus expectativas. Inmediatamente posterior al blanqueamiento se midió la satisfacción. Las expectativas y satisfacción fueron medidas a través de una escala diferencial semántica de 5 opciones. La correlación entre las características de personalidad y el grado satisfacción fue obtenida utilizando el coeficiente Rho de Spearman ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Los pacientes que asisten a blanqueamiento dental presentan trece de las características de personalidad medidas por el MIPS. La escala con correlación

estadísticamente significativa con los grados de expectativa es Comunicatividad y con los grados de satisfacción son: Apertura, Modificación, Extraversión y Sistematización.

CONCLUSIONES

Las expectativas de los pacientes se mostraron bastante realistas y la satisfacción fue alta. Los pacientes que asisten a blanqueamiento dental se caracterizan por una marcada orientación a lo externo desde el punto de vista motivacional, cognitivo y social. Existe relación entre algunas características de personalidad con las expectativas y satisfacción. Las personas comunicativas se mostrarían más exigentes con respecto a un tratamiento blanqueador y las personas con actitud positiva, que intentan cambiar sus vidas, participativas y disciplinadas se mostrarían más satisfechas.

1. INTRODUCCIÓN

El concepto salud - enfermedad ha ido evolucionando desde un modelo biomédico que se centraba en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad en los aspectos fisiológicos y patofisiológicos del cuerpo humano, hacia un modelo biopsicosocial, en el cual se señala que toda enfermedad es de naturaleza multifactorial, donde se enfatiza la participación de factores psicológicos en el proceso de enfermar (1).

Este modelo biopsicosocial permite trabajar con las personas desde una perspectiva que las incluye como una unidad. Por esta razón, se deben abordar aspectos tanto biológicos como psicológicos de manera de fomentar la unidad de la persona, apuntando a su comprensión y participación activa en la recuperación de la enfermedad (1).

De lo anterior se desprende que la odontología, como profesión destinada fundamentalmente a servir a la personas preste especial atención no solo al aspecto biológico sino a la disposición psicológica de sus pacientes, logrando así una buena comunicación y una visión integral de la persona. Por ello, previo al inicio de un tratamiento el odontólogo debe tener cabal conciencia no sólo de los problemas bucales existentes sino también de la persona que está sentada frente a él (2).

A lo largo de la historia, el enfoque de la odontología ha ido cambiando gradualmente. Años atrás, los dentistas se dedicaban solamente a reparar los daños provocados por la caries dental. Sin embargo, con la llegada del flúor y los sellantes, sumado a la mejor comprensión del rol de las bacterias en la generación de la caries y la enfermedad periodontal, las necesidades de los pacientes también han ido cambiando (3). La preocupación por la estética dental ha aumentado sustancialmente en los últimos años (4). Nuestra sociedad está

consciente de la belleza, y dentro de este concepto, la sonrisa tiene un gran impacto. Cuando la sonrisa se ve afectada, el resultado, a menudo, es la pérdida de autoestima, daño para su imagen física y salud mental (5).

Para resolver los problemas estéticos dentales existen tratamientos que tienen como objetivo crear sonrisas más atractivas y armoniosas, aumentando la autoestima y promoviendo la salud psicoemocional del paciente (4).

Entre los factores más significativos que afectan la apariencia dental están el color, forma, posición, estética gingival, calidad de las restauraciones y el alineamiento dental (6,7). Siendo, el color de los dientes, uno de los factores más importantes en la determinación de satisfacción con la propia apariencia dental (5).

Para mejorar el color de los dientes existen una serie de tratamientos que incluyen el blanqueamiento intracameral en dientes no vitales, blanqueamiento extracoronario en dientes vitales, restauraciones adhesivas, carillas, colocación de coronas (8,9); éstos varían de acuerdo al color que se puede obtener, el blanqueamiento y las restauraciones adhesivas son más limitadas en la elección del color comparado con el tratamiento de carillas y coronas, sin embargo, son tratamientos más conservadores y de resultado inmediato (10). Este estudio se realizó con el tratamiento estético restaurador más conservador, eficaz y de efecto inmediato, el blanqueamiento extracoronario, siendo además uno de los tratamientos más deseados por parte de los pacientes en la búsqueda de la mejora del color (5,11,12).

El éxito de un tratamiento estético depende del correcto diagnóstico realizado por el profesional, del tipo, intensidad y localización de la decoloración dental. Es indispensable determinar si la decoloración es extrínseca o intrínseca y luego definir apropiadamente el plan de tratamiento (13).

Un tratamiento estético debe estar acorde a las expectativas del paciente para poder satisfacer sus necesidades y deseos. Sin embargo, aunque el odontólogo oriente su énfasis en cumplir las expectativas del paciente, existen personas que

se muestran insatisfechas luego de un tratamiento estético (14) por lo que adquiere relevancia el estudio de las variables que pudieran intervenir en este proceso.

Se ha comprobado que pueden existir características psicológicas asociadas a la auto-percepción de la sonrisa (6), así como también, a la insatisfacción respecto a un tratamiento estético realizado recientemente (15).

Las características psicológicas pueden ser pesquisables con instrumentos de medición cuantitativa como el Inventario Millon de Estilos de personalidad, éste es cuestionario de fácil respuesta, demanda poco tiempo y mide la personalidad de sujetos adultos que no presentan psicopatología (16). Ya ha sido relacionado este factor con el área de la Odontología, en un estudio anterior, este Inventario se utilizó para evaluar la relación que tienen las características de personalidad con la presencia de bruxismo, intentando establecer el estilo de personalidad distintivo para los pacientes que padezcan esta patología. Se ha evaluado la correlación de características psicológicas con respecto a bruxistas/no bruxistas y pacientes con bruxismo céntrico y excéntrico concluyendo que existen características de la personalidad que podrían influenciar en la presencia de la parafunción (1,17).

Así como en el bruxismo existen características de personalidad que podrían influir en la presencia de la parafunción, en el ámbito estético, también podrían existir características particulares de personalidad del paciente que mantengan el desagrado con color de sus dientes influyendo en la expectativa que tendrá del tratamiento y en la percepción del resultado final.

Por lo tanto, conocer la existencia de características psicológicas del paciente asociadas a las expectativas y/o satisfacción podría guiar al odontólogo en la elección del tratamiento estético apropiado para obtener un resultado exitoso.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Concepto de salud-enfermedad

El concepto salud-enfermedad ha ido cambiando a lo largo de la historia, actualmente, se entiende por Salud al completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de enfermedad o dolencia (18). Asimismo, enfermedad se define como la ausencia de salud, es decir, una alteración en el equilibrio biopsicosocial de un individuo (19).

El modelo conceptual de salud- enfermedad ha ido evolucionando desde un modelo biomédico a un modelo biopsicosocial (1).

El modelo biomédico se apoya en dos principios explicativos que son el reduccionismo biológico y el dualismo cartesiano. El primero establece que todo problema de salud tiene un origen biológico, es decir, puede ser explicado por el mal funcionamiento de los procesos fisiológicos a causa de desequilibrios bioquímicos internos e involuntarios o por la acción de patógenos externos como bacterias y virus. El segundo plantea que cuerpo y mente son entidades distintas que funcionan de forma independiente una respecto de la otra, la mente es vista como un ente abstracto, relacionada con los pensamientos y los sentimientos, incapaz de influir sobre el cuerpo (20).

Desde esta perspectiva, los problemas de salud son causados por factores biológicos y, poco tienen que ver con los procesos psicológicos y sociales. Las quejas o síntomas subjetivos del individuo son la consecuencia o expresión de un desequilibrio biológico subyacente. Es decir, lo biológico puede condicionar lo psicológico pero el camino inverso es imposible (20).

Según esto el individuo no tiene responsabilidad sobre la enfermedad, únicamente es víctima de fuerzas ajenas a él que producen cambios en su organismo, por lo que la intervención terapéutica debe estar guiada por principios biológicos y mecanicistas basados en preceptos y explicaciones unicasales; se entiende que

un síntoma es originado por un único tipo de causa, consistente a un trastorno biológico que se expresa a través de éste (20).

El modelo biopsicosocial parte de la consideración de que sobre la salud inciden múltiples determinantes que interaccionan entre sí, como factores biológicos, psicológicos y sociales, originándose la necesidad de incorporar otros conocimientos diferentes a los biomédicos para el entendimiento de la salud (20).

El modelo biopsicosocial se define como “un acercamiento sistémico a la enfermedad que enfatiza la interdependencia de los factores físicos, psíquicos y sociales que intervienen en ella, así como la importancia de abordar la enfermedad en todos sus niveles” (21).

Se caracteriza, también, por evitar el dualismo mente-cuerpo subrayando la existencia de interconexiones, es decir, un cambio o desequilibrio en cualquiera de los dos sistemas (mente-cuerpo) podría afectar al otro. Desde esta perspectiva, se reconoce que las condiciones de vida y nuestro modo de vivir constituyen variables significativas que inciden en el inicio y el curso de la enfermedad (20).

Este concepto de salud supone que el sujeto tiene un papel activo en todo lo que compete a su salud (responsabilidad) contrariamente a lo que se pensaba desde el modelo biomédico (20).

El modelo biopsicosocial en su vertiente de práctica clínica ha dado lugar al llamado “modelo centrado en el paciente”, que recomienda de forma vehemente averiguar creencias y expectativas del paciente para hacerle participar en un plano de igualdad en la toma de decisiones (22).

2.2 Impacto psicosocial de la estética dental

A lo largo de la historia, el enfoque de la odontología ha ido cambiando gradualmente. Años atrás, los dentistas se dedicaban solamente a reparar los daños provocados por la caries dental. Sin embargo, con la llegada del flúor y los

sellantes, sumado a la mejor comprensión del rol de las bacterias en la generación de la caries y la enfermedad periodontal, las necesidades de los pacientes también han ido cambiando (3).

Así, la preocupación por la estética dental ha aumentado sustancialmente en los últimos años (4). La apariencia dental es una de las características más importantes en lo que respecta al atractivo facial con consecuencias asociadas a la propia imagen, interacciones sociales y salud psicológica (23,24). La sonrisa por si sola tiene un enorme impacto en la propia apariencia y percepción de atributos personales (25), cuando es alterada por una enfermedad dental, frecuentemente, el resultado es la pérdida de la autoestima, afectando a su vez, la salud física y mental (26). Es por esta razón, que los tratamientos dentales estéticos mejoran el estado psicológico y la calidad de vida del paciente (5).

Se ha demostrado que el atractivo facial está correlacionado con rasgos de personalidad como la extroversión y la autoconfianza/autoestima (6). Otros estudios muestran correlaciones entre la auto-percepción del atractivo facial y rasgos de personalidad como dominio, estabilidad emocional y autoestima (27) o con inhibición, ansiedad saludable y autoestima (28)

Los factores que afectan la apariencia dental están influenciados por preferencias individuales, factores culturales y sociodemográficos (29), los más significativos son: el color, forma, posición, estética gingival, calidad de las restauraciones y el alineamiento dental (6); siendo, el color de los dientes, uno de los factores más importantes en la determinación de satisfacción con la propia apariencia dental (5). El color de los dientes está influenciado por una combinación de su color intrínseco y la presencia de cualquier mancha extrínseca que se pueda formar en la superficie del diente (9,30). Los pacientes que presentan tinciones o decoloraciones severas en los dientes, pueden ser tratados exitosamente (31). El color de los dientes puede ser mejorado por una serie de métodos y enfoques que incluye tratamientos como restauraciones adhesivas, carillas, colocación de coronas y blanqueamiento (9,11). El color que se puede obtener de estos tratamientos es diferente, ya que, el blanqueamiento y las restauraciones

adhesivas son más limitadas en la elección del color comparado con el tratamiento de carillas y coronas sin embargo, son tratamientos más conservadores y de resultado inmediato (10).

2.3 Restauraciones de resina compuesta

Las restauraciones adhesivas ofrecen una manera rápida y fácil de enmascarar manchas y decoloraciones, son a menudo una excelente alternativa de tratamiento para los pacientes que no son buenos candidatos para el blanqueamiento. En su objetivo de mejorar la estética pueden utilizarse para cubrir manchas blancas o hipocalcificaciones (31).

Las restauraciones con resina compuesta presentan una ventaja biológica en comparación con las coronas, ya que, requieren poco o ningún desgaste de la superficie dentaria. Para la mayoría de los pacientes tienen un buen resultado, ofrecen un alto grado de satisfacción, requieren un nivel aceptable de mantención y tienen un bajo costo. Además, no tiene efectos perjudiciales para la salud periodontal y pulpar del paciente (31).

Una de las desventajas de este tratamiento es que las restauraciones de resina compuesta tienden a teñirse y perder adaptación marginal, por lo que la expectativa de vida estética es limitada (31).

2.4 Carillas

Una alternativa de tratamiento para los dientes decolorados y con manchas intrínsecas es el uso de carillas laminadas directas o indirectas. Una carilla actúa como una lámina delgada de un material que cubre la superficie vestibular de un diente, ocultando la decoloración subyacente (32)

Las carillas laminadas indirectas de porcelana exigen una preparación mínima pero irreversible de los dientes. Las restauraciones son hechas por los técnicos dentales en un laboratorio a partir de las impresiones de los dientes preparados y,

en consecuencia, se requieren dos citas. Las carillas se adhieren a los dientes mediante sistemas adhesivos (32)

Durante las dos últimas décadas se han desarrollado usos innovadores para los composites de resina. La colocación de las carillas directas de composite de resina es un procedimiento que se realiza en una sola visita. El odontólogo adapta el material restaurativo al diente para ocultar la decoloración subyacente. Sin embargo, las carillas producidas de esta manera tienden a decolorarse y desgastarse más rápidamente que las carillas de porcelana y a menudo requieren reparación, restauración o reemplazo. La ventaja de la técnica directa, no obstante, es que es rápida y la estética inicial es buena. La técnica indirecta consume más tiempo debido a la necesidad de dos consultas y la certeza de mayor pérdida de estructura dental durante la preparación (32)

2.5 Coronas

Es la forma más agresiva de tratamiento para las tinciones y decoloración de los dientes. Toda la superficie dental debe ser reducida y reemplazada por materiales artificiales. Existen diferentes tipos de coronas estéticas, algunas fabricadas libres de metal con porcelanas de alta resistencia o vitrocerámicas y otras combinando metal con cerámica. El tipo de prótesis fija a elegir dependerá de un número de factores incluyendo la ubicación del diente o dientes que serán rehabilitados, el tipo y severidad de la decoloración y la salud gingival (31)

Las coronas pueden reproducir resultados estéticos casi perfectos; los dientes pueden ser aclarados o blanqueados de acuerdo a las expectativas del paciente. Sin duda, además de mejorar el color, las coronas pueden mejorar la forma, longitud, posición, textura y relación que tienen los dientes rehabilitados con los dientes adyacentes; siendo uno de los tratamientos con mayor expectativa estética (31)

Sin embargo, las coronas de cerámica se pueden fracturar, requieren de un desgaste extenso de la estructura dentaria y es más costoso que otros

tratamientos estéticos (31).

2.6 Blanqueamiento dental

El blanqueamiento dental en dientes vitales es una técnica de resultado inmediato, de bajo nivel de malestar, accesible, que mejora la apariencia estética y la autoestima de los pacientes, se ha hecho cada vez más popular, con una creciente demanda, revolucionando la práctica de la odontología (4).

Comparado con otras modalidades de tratamiento restauradores, el blanqueamiento dental, es el tratamiento más conservador para la decoloración de los dientes (12), es un procedimiento seguro, eficaz, que no requiere desgaste de la superficie dentaria y es de bajo costo (31).

Existen métodos utilizando diferentes agentes blanqueadores, concentraciones, tiempo de aplicación, formatos de productos, modos de aplicación y métodos de activación con luz. Sin embargo, existen tres tipos fundamentales de blanqueamiento: blanqueamiento nocturno supervisado por un dentista, productos de uso masivo y blanqueamiento en la consulta dental (12).

El blanqueamiento nocturno supervisado por un dentista utiliza una cantidad relativamente baja de agente blanqueador aplicado sobre los dientes y es usado en la noche por al menos 2 semanas (9). Entre las ventajas de este tipo de tratamiento está el bajo costo para el paciente y la poca inversión de tiempo en consultas clínicas odontológicas. La mayor desventaja es que es necesaria una gran cooperación por parte del paciente para resultados óptimos (12)

Los productos de blanqueamiento de consumo masivo, por lo general, contienen bajos niveles de agente blanqueador (por ejemplo, peróxido de hidrógeno de 3 a 6%) los que son auto aplicados sobre los dientes y requieren de una aplicación de dos veces al día durante un máximo de 2 semanas (9).

El blanqueamiento en la consulta generalmente utiliza niveles relativamente altos del agente blanqueador, por ejemplo, peróxido de hidrógeno de 25 a 35% por períodos de tiempo más cortos pudiendo dar lugar a resultados significativos después de sólo una visita. El gel blanqueador es aplicado sobre los dientes luego de proteger los tejidos blandos y puede ser activado por calor o luz (9). Las ventajas incluyen una mínima dependencia de la cooperación del paciente y la obtención de resultados visibles inmediatamente, que satisfacen a pacientes que quieren resultados rápidos (12).

Los procedimientos realizados en consulta parecen ser una alternativa apropiada al blanqueamiento realizado en casa, especialmente en el caso de decoloraciones más graves, cambios de color en solo una pieza dental, falta de cumplimiento del paciente o si se desea un tratamiento con resultado inmediato (33). En algunos pacientes pueden presentar sensibilidad, principalmente en casos de exposición radicular y restauraciones preexistentes con microfiltración o expuestas (34).

Se ha demostrado en estudios anteriores, que el 20% de los pacientes que fueron tratados con peróxido de hidrógeno lograron un cambio de 5 tonos en la escala de color Vita Classical, el resto de los pacientes obtuvo una menor variación en el tono obtenido luego del tratamiento blanqueador (35). En un estudio comparativo entre los procedimientos realizados en casa (peróxido de carbamida al 10 % o 5.3% peróxido de hidrógeno) y el blanqueamiento de consulta con 35% de peróxido de hidrógeno sin activación de calor se concluye que ambas terapias se pueden usar para aclarar los dientes en 6 tonos de la escala de colores Vita Classical, variando en tiempo y cantidad de aplicaciones (36).

Finalmente, es difícil obtener un resultado de blanqueamiento satisfactorio en dientes que tienen tinciones irregulares. Los dientes son blanqueados en su totalidad y la diferencia entre las zonas más claras y más oscuras existentes en los dientes permanece. En estos casos, el blanqueamiento tal vez no sea la mejor alternativa. Restauraciones adhesivas, carillas, coronas o un enfoque combinado de estos tratamientos puedan tener un mejor resultado (31).

2.7 Expectativas terapéuticas y satisfacción del paciente con respecto a un tratamiento estético dental

Expectativas terapéuticas se refiere a lo que la persona desea obtener una vez finalizado el tratamiento. Las expectativas de un tratamiento estético restaurador se consideran realistas, la insatisfacción con la apariencia, el deseo de verse “normal” puede deberse a sentimientos de baja autoestima. Para los pacientes, estas expectativas se centran esencialmente en la auto-percepción, esperan sentirse menos cohibidos, más felices, más seguros de sí mismos con respecto a su propia apariencia y su sonrisa. Muchos esperan sentirse mejor consigo mismos, aceptarse como son, sentirse más relajados al momento de conocer personas y ser más seguros en situaciones laborales y sociales (37).

Se ha constatado que cambios en los atributos personales y en la auto-percepción ayudan a la persona a desenvolverse mejor en entornos sociales y a presentar mayor disposición a cuidar de sí mismos. Los pacientes esperan sonreír espontáneamente, mejorar su participación en entornos sociales y mayor capacidad para presentarse “tal cual son” en vez de ocultarse por presentar dientes antiestéticos (37).

Con respecto a las expectativas del tratamiento blanqueador, se ha demostrado que los pacientes tienen mayor preferencia por el color blanco que los odontólogos (38,39). Los pacientes buscan adquirir un color blanco monocromático, irrealista y una apariencia dental perfecta como la mostrada en los medios de comunicación visual (40) ya que los dientes blancos están positivamente correlacionados con altos niveles de competencia social, habilidad intelectual, adaptación psicológica e índices de sociabilidad (41).

Desde el punto de vista psicológico se pueden distinguir dos dimensiones de la auto-percepción de la sonrisa. La primera dimensión es la percepción del atractivo de la sonrisa. Esta percepción llamada dimensión social, está especialmente definida por las opiniones de los demás y normas culturales. La percepción del atractivo va cambiando al mismo tiempo con la historia cultural (6).

La segunda dimensión de la auto-percepción de la sonrisa es la satisfacción con su apariencia. Esta percepción se origina desde el punto de vista interno, basada en la propia experiencia, llamada dimensión individual (6).

La satisfacción se entiende como el sentimiento de bienestar o conformismo que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad (42).

En relación a la satisfacción con la apariencia de los dientes la evidencia muestra que está influenciada principalmente por el color (5). La satisfacción con el color de los dientes disminuye con el aumento de decoloraciones severas (43,44). Alternativamente, caries dentales no tratadas, la falta de estética, presencia de decoloración en restauraciones y ausencia de piezas dentales en el sector anterior, por lo general, conducen a insatisfacción con la apariencia dental (29,45). Estudios demuestran que alrededor de un 30% de los pacientes están insatisfechos con el color de sus dientes (46,47). Samodorodnitzky–Naveh y cols. reportaron que el 37,7% de los sujetos se mostraban insatisfechos con su apariencia dental y 80,3% indicó el color como la principal razón de su descontento (14) La razón predominante de esta insatisfacción por parte de los pacientes y sus familiares es por considerar los dientes con un tono muy amarillo (46). Alkhatib y cols. reportaron que el 12% de los pacientes considerados como tener un color “aceptable” en sus dientes declararon estar insatisfechos con el tono que poseían (43).

Es posible que algunos pacientes sean demasiado críticos con la apariencia de sus dientes y exijan un tratamiento blanqueador u otro tratamiento estético sin necesidad. Por ejemplo, un paciente que presenta pocos parámetros estéticos deficientes puede insistir en un cambio de imagen innecesario y probablemente tendrá expectativas que nunca puedan ser satisfechas (14).

La satisfacción del paciente con respecto a un tratamiento estético se puede evaluar con ítems basados en la auto- evaluación de la apariencia de su sonrisa y autoestima, color de sus dientes, posición, forma de los dientes anteriores, condición de tejidos periodontales, estado de las restauraciones, así como la

necesidad de realizarse un tratamiento estético (48). Existen cuestionarios de valoración subjetiva y métodos de entrevista así como índices de estética dental y ortodoncia que han sido presentados en estudios para evaluación de la apariencia dentofacial usando escalas, clasificaciones y sistemas de puntuación (48).

Una forma de evaluar las expectativas y la satisfacción es a través de la escala diferencial semántica, ésta fue desarrollada originalmente por Osgood (1957) para explorar las dimensiones del significado. Pero hoy en día, consiste en dos adjetivos extremos que califican una actitud, ante los cuales se solicita la reacción del participante frente a dos respuestas extremas. Es decir, éste debe calificar al objeto de actitud a partir de adjetivos bipolares, entre cada par de adjetivos se presentan cinco o siete opciones y la persona selecciona aquella que en mayor medida refleje su actitud (49). Un ejemplo de este tipo de escala se puede observar en la figura 1, con dos ítems adaptados de un test que mide el sentido de la vida (50).

Figura 1: Ejemplo de escalas de adjetivos bipolares (50)

1. Normalmente me siento ...						
1	2	3	4	5	6	
<i>Completamente aburrido</i>				<i>Exuberante y entusiasta</i>		
2. La vida me parece...						
1	2	3	4	5	6	
<i>Excitante siempre</i>				<i>Una rutina completa</i>		

Las escalas utilizadas para medir las expectativas y satisfacción del tratamiento blanqueador fueron validadas por un equipo multidisciplinario y cuentan con una confiabilidad re-test promedio de 0.93 la de satisfacción y 0.99 la de expectativas para muestra de sujetos adultos (4).

2.8 Estilo de personalidad

Para definir estilo de personalidad es necesario conocer de donde proviene el término Estilo o Estilo psicológico. Se ha propuesto el concepto de Estilo psicológico como una categoría de clasificación de las variables de la persona adecuada para estudiar la diversidad humana. Es útil para conocer no sólo la estructura, sino la dinámica y desarrollo de las diferencias individuales, buscando el patrón de cambio, que es lo que en muchas ocasiones caracteriza realmente al sujeto (51).

La ventaja de utilizar como categoría de clasificación de la realidad (diversidad humana) la categoría de Estilo psicológico, es encontrar la regularidad de ese cambio reconociendo lo “invariante” de una persona a través de conductas muy distintas, es decir, nos permite reconocer al individuo (51).

La insistencia en la búsqueda de ese patrón de cambio pone de manifiesto el marco de referencia general en el que se inscribe esta conceptualización de Estilo psicológico que son los aspectos procesuales de la personalidad. La idea básica es que los procesos de personalidad, son fenómenos relativamente estables, pero no estáticos, es decir, son patrones consistentes de cambio (51).

Por lo tanto, el estilo de personalidad realizaría la categorización del patrón de cambio de una persona, que en este caso, son los procesos de personalidad (51).

La personalidad está constituida por un conjunto de dimensiones más elementales, los rasgos, que son los que se investigan (51). Éstos pueden entenderse como predisposiciones estables a comportarse y reaccionar emocionalmente de una manera determinada o según un patrón característico, y que están influidos por el ambiente tanto en su génesis como en su mantenimiento (52). Los rasgos de personalidad están compuestos por dos características opuestas y éstos en su conjunto son la causa fundamental de las conductas observadas. (53).

Existen variados instrumentos de medición de estilos de personalidad: Test proyectivos, cuestionarios, pruebas gráficas. Dentro de los cuestionarios, se ubica el Inventario Millon de Estilos de Personalidad (16)

2.9 Inventario Millon de Estilos de Personalidad (MIPS)

El MIPS es un cuestionario compuesto por 180 ítems respecto de los cuales el sujeto debe determinar si le son representativos (respuestas verdadero/falso); su objetivo es medir la personalidad de individuos adultos que funcionan normalmente, es decir, que no presentan una psicopatología y cuya edad está comprendida entre los 18 y los 65 años (16). Este inventario evalúa dimensiones de rasgos y estilos interpersonales característicos que existen en la población normal (54). Las características opuestas que componen los rasgos, Millon las denomina escalas (16).

Para los objetivos de la presente investigación, este inventario presenta una serie de ventajas sobre otros cuestionarios de personalidad: es de fácil respuesta y corrección; no demanda mayor tiempo en contestar; no requiere de un experto para administrarlo y finalmente, la muestra escogida en el estudio, se constituye de sujetos que no presentan necesariamente una patología psicológica, ni son parte de un proceso psicoterapéutico (16).

El cuestionario consta de 24 escalas agrupadas en doce pares. Cada escala mide una característica distinta de la personalidad de un individuo y cada par incluye dos escalas yuxtapuestas. Los doce pares de escalas del MIPS se distribuyen en tres grandes áreas: Metas motivacionales, Modos cognitivos y Conductas Interpersonales (51).

En el área de Metas motivacionales que abarca los afanes, metas, que incitan y guían a los seres humanos para actuar de un modo determinado según sus propósitos, los tres pares de escalas incluidos son: Apertura/ Preservación; Modificación/ Acomodación; Individualismo/ Protección (16)

Los cuatro pares de escalas incluidos en Modos cognitivos abarcan tanto las fuentes utilizadas para adquirir conocimientos sobre la vida como el modo de transformar la información, éstos son: Extraversión/Introversión; Sensación/Intuición; Reflexión/Afectividad; Sistematización/ Innovación (16).

Por último, los cinco pares de escalas incluidos en Conductas Interpersonales contemplan las distintas formas de relacionarse con otras personas, éstos son: Retraimiento/Comunicatividad; Vacilación/Firmeza; Discrepancia/Conformismo; Sometimiento/Control; Insatisfacción/Concordancia (16). La distribución de las 24 escalas según las áreas se muestran en la tabla 1 y las definiciones de cada escala del MIPS se observan en la tabla 2.

“Tabla 1: Escalas del MIPS distribuidas en 3 grandes áreas” (16)

Metas Motivacionales	Modos Cognitivos	Conductas interpersonales
Apertura-Preservación	Extraversión- Introversión	Retraimiento- Comunicatividad
Modificación- Acomodación	Sensación- Intuición	Vacilación- Firmeza
Individualismo- Protección	Reflexión- Afectividad	Discrepancia- Conformismo
	Sistematización- Innovación	Sometimiento- Control
		Insatisfacción- Concordancia

Tabla 2: “Definiciones de las escalas del MIPS” (16)

METAS MOTIVACIONALES	
<p>Apertura:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienden a ver el lado bueno de las cosas - Optimistas en cuanto a las posibilidades que les ofrece el futuro - Les resulta fácil pasarlo bien y enfrentar con ecuanimidad altibajos de la existencia. 	<p>Preservación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se concentran en los problemas de la vida y los agravan - Como piensan que su pasado ha sido desafortunado, parecen siempre estar esperando que algo salga mal.
<p>Modificación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se ocupan diligentemente de modificar su entorno e influyen en los acontecimientos a fin de que éstos satisfagan sus necesidades 	<p>Acomodación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ponen muy poco empeño en dirigir o modificar su vida - No tienen iniciativa

y deseos.	
Individualismo: <ul style="list-style-type: none"> - Orientadas a satisfacer sus propias necesidades y deseo - Tienden a ser a la vez independientes y egocéntricas. 	Protección: <ul style="list-style-type: none"> - Motivadas para satisfacer en primer lugar las necesidades de los demás, para ocuparse del bienestar y los deseos de otras personas antes que de los propios

MODOS COGNITIVAS	
Extraversión: <ul style="list-style-type: none"> - Recurren a los demás en procura de estimulación y aliento - Sus amigos y colegas son fuentes de ideas y orientación, de inspiración y energía; las ayudan a mantener alta su autoestima y las confortan con su presencia. 	Introversión: <ul style="list-style-type: none"> - Prefieren utilizar sus propios pensamientos y sentimientos como recurso - Su principal fuente de inspiración y estimulación no son los demás sino ellas mismas - Experimentan gran serenidad y comodidad manteniéndose alejados de las fuentes externas y siguen los impulsos originados en su interior.
Sensación: <ul style="list-style-type: none"> - Derivan sus conocimientos de lo tangible y lo concreto - Confían en la experiencia directa y los fenómenos observables más que en el uso de la inferencia y la abstracción. 	Intuición: <ul style="list-style-type: none"> - Prefieren lo simbólico y desconocido a lo concreto y observable - No rehúyen lo intangible y disfrutan de las experiencias más misteriosas y las fuentes más especulativas de conocimiento.
Reflexión: <ul style="list-style-type: none"> - Prefieren procesar los conocimientos por medio de la lógica y el razonamiento analítico. - Sus decisiones se basan en juicios desapasionados, impersonales y "objetivos" y no en emociones subjetivas. 	Afectividad: <ul style="list-style-type: none"> - Forman sus juicios tomando en consideración sus reacciones afectivas frente a las circunstancias - Evalúan subjetivamente las consecuencias que tendrán sus actos para quienes resulten afectados por ellos, y guiándose por sus valores y metas personales.

<p>Sistematización:</p> <p>Son muy organizados y predecibles en su manera de abordar experiencias de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transforman los conocimientos nuevos adecuándolos a lo ya conocido. - Se les considera ordenados, minuciosos y eficientes 	<p>Innovación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienden a ser creativas y asumir riesgos, y están prontas a modificar y reordenar cualquier cosa con que tropiecen - Parecen disconformes con la rutina y lo predecible, transforman lo dado siguiendo sus corazonadas y tratando de producir consecuencias nuevas e imprevistas.
--	--

CONDUCTAS INTERPERSONALES	
<p>Retraimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se caracterizan por su falta de emotividad y su indiferencia social. - Tienden a ser silenciosos, pasivos y renuentes a participar. 	<p>Comunicatividad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buscan estimulación, excitación y atención. - Frecuentadoras de la alta sociedad, brillantes, simpáticas, también pueden ser exigentes y manipuladoras.
<p>Vacilación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son apocadas, tímidas y experimentan nerviosismo en situaciones sociales - Desean intensamente agradar y ser aceptadas, pero a menudo temen que los demás las rechacen. 	<p>Firmeza:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienden a creer que son más competentes y talentosas que quienes las rodean. - A menudo son ambiciosas, egocéntricas y seguras de si misma, y no tienen tapujos para decir las cosas.
<p>Discrepancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tienden a actuar de modo independiente y no conformista. - A menudo se niegan a acatar normas tradicionales, manifestando una audacia que puede ser vista como imprudente o como animosa y esforzada. 	<p>Conformismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Es probable que sean honradas y tengan autodominio. - Su relación con la autoridad es respetuosa y cooperativa, y tienden a actuar con formalidad y buenas maneras en las situaciones sociales.
<p>Sometimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Están más habituadas al sufrimiento que al placer, son sumisas y tienden a rebajarse ante los demás. - Su conducta les impide triunfar en sus empeños aunque posean la capacidad necesaria. 	<p>Control:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Son enérgicas y a menudo dominantes y socialmente agresivas. - Tienden a verse a si mismas como intrépidas y competitivas.
<p>Insatisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tienden a ser pasivo-agresivas y malhumoradas y por lo general se sienten insatisfechas. 	<p>Concordancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tienden a ser muy simpáticas socialmente, mostrándose receptivas y maleables en su relación con los demás

<p>- Sus estados de ánimo y su conducta son muy variables.</p>	<p>- Sin embargo, ocultan sus sentimientos negativos, en especial cuando esos sentimientos pueden parecer censurables a las personas a quienes desean agradar.</p>
--	--

Además de los doce pares de escalas de contenido, el MIPS incluye tres indicadores de validez: Impresión Positiva, Impresión Negativa y Consistencia (16).

En este instrumento se pueden obtener puntajes de 0 a 100. “Se definen puntajes de corte según el llamado “puntaje prevalente”, que corresponden a los valores 50, 69 y 89 en cada una de las escalas, interpretando que superior a 50 se define como una “presencia de la escala”, un puntaje superior a 69 indica una “marcada presencia”, y puntajes superiores a 89 indican una “presencia rígida” de la escala en el sujeto “(17).

“Este test presenta buena confiabilidad, con coeficientes alfa de Cronbach que oscilan entre 0.75 y 0.85. Mientras, su confiabilidad test-retest promedio oscila en torno a 0,85, tanto en la muestra de sujetos adultos, como en la de estudiantes universitarios” (17).

En Odontología se ha utilizado el test de Millon para evaluar la relación que tienen las características de personalidad con la presencia de bruxismo, intentando establecer un estilo de personalidad distintivo. Se concluyó que existen características de la personalidad que podrían influenciar en la presencia de la parafunción (1, 17).

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

Hipótesis

Hipótesis de trabajo: Existe relación entre algunas características de personalidad del paciente con las expectativas previas al tratamiento y con la satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental.

Hipótesis nula: No existe relación entre las características de personalidad del paciente con las expectativas previas al tratamiento y con la satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental.

Objetivo General

Correlacionar las características de personalidad del paciente con las expectativas previas al tratamiento y con la satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental.

Objetivos Específicos

- Determinar las características de personalidad de los pacientes que asisten a un tratamiento de blanqueamiento dental.
- Determinar las expectativas terapéuticas del paciente previas a un tratamiento de blanqueamiento dental.
- Determinar la satisfacción percibida posterior a un tratamiento de blanqueamiento dental.
- Correlacionar las características de personalidad del paciente con las expectativas terapéuticas previas al tratamiento blanqueador.

- Correlacionar las características de personalidad del paciente con la satisfacción percibida luego del tratamiento blanqueador.

4. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

La investigación corresponde a un estudio de tipo correlacional, transversal.

Muestra

La muestra, no probabilística de tipo intencionada, incluyó a 52 pacientes de ambos sexos, entre 18 y 38 años de edad pertenecientes al proyecto “Evaluación clínica de blanqueamiento dentarios, características, efectividad y efectos adversos” de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile. El tamaño de la muestra se calculó con el programa G*Power 3.1 considerando un valor p de 0,05 y una potencia estadística $(1-\beta)$ de 0,85.

Criterios de inclusión

Pacientes sin presencia de restauraciones en el sector anterior, sin experiencia previa de blanqueamiento dentario, buena higiene oral (índice de higiene O’ Leary mayor a 80%) (55) y sin lesiones cervicales o síntomas de dolor.

Criterios de exclusión

Se excluyeron de este estudio pacientes embarazadas o en período de lactancia, dientes con hipoplasias de esmalte grado GF3 ó más (56), dientes manchados por tetraciclina o fluorosis, con malposiciones dentarias, con patologías periodontales, pacientes en tratamiento de ortodoncia con aparatos fijos y portadores de prótesis fija unitaria o plural en dientes anteriores. Estas condiciones fueron corroboradas en un examen clínico, además de realizar un examen periodontal básico para verificar la ausencia de patologías periodontales (57).

Primera Sesión

Se informó a los pacientes sobre el proyecto de investigación, sus beneficios y posibles efectos adversos. El paciente aceptó el tratamiento a realizar y firmó un formulario de consentimiento informado (anexo 1). Fueron ingresados y registrados en una ficha clínica diseñada para el estudio. A cada paciente le fue asignado un código para que la información recolectada fuera anónima y no hubiese modificación en sus respuestas.

Previo al blanqueamiento cada paciente completó el Inventario Millon de Estilo de Personalidad (anexo 2). Para esto, se le entregó al paciente una copia del cuestionario y una hoja de respuestas donde marcó verdadero- falso según correspondiera. Se explicó cómo contestarlo y se dio el tiempo necesario para completarlo. El investigador no intervino en el proceso, pero estuvo disponible para aclarar posibles dudas del paciente.

En la misma sesión se realizó un destartraje supragingival con ultrasonido más un pulido coronario con escobillas de copa montadas en contra ángulo, piedra pómez y agua.

Segunda sesión

La segunda sesión se realizó luego de una semana. Antes de realizar blanqueamiento, el investigador, el cual que no participó de la sesión clínica del blanqueamiento, entregó un formulario para determinar las expectativas terapéuticas, el cual fue auto-administrado por el paciente. Se preguntó al paciente qué color deseaba obtener una vez terminado el tratamiento blanqueador y que lo calificara según una escala diferencial semántica, desde el número 1 (Dientes levemente más blancos) hasta 5 (Dientes extremadamente blancos), entendiéndose que el color es más blanco a medida que asciende la numeración (Figura 1).

Figura 1: “Escala diferencial semántica para medir las expectativas de un tratamiento blanqueador” (4)

¿Qué color espera obtener luego del blanqueamiento?

Marque en un círculo su respuesta, considerando 1 (Dientes levemente más blancos) y 5 (Dientes extremadamente blancos)

Dientes levemente más blancos				Dientes extremadamente blancos
↓				↓
1	2	3	4	5

Luego, el clínico efectuó el blanqueamiento dental con el sistema blanqueador Whitegold Office (peróxido de hidrógeno al 35% sin activación de luz) siguiendo las indicaciones del fabricante. El procedimiento se llevó a cabo en una sola sesión de 45 minutos definido en el protocolo del proyecto de investigación proyecto “Evaluación clínica de blanqueamiento dentarios, características, efectividad y efectos adversos”. Para poder obtener mejores resultados se pueden realizar de 2 a 6 consultas promedio, dependiendo del caso y de la respuesta del tratamiento blanqueador.

Inmediatamente posterior al tratamiento de blanqueamiento dental, el investigador entregó un formulario que determinó la percepción del resultado final, el cual fue auto-administrado por el paciente, pidiéndole calificar su satisfacción considerando 1 (Insatisfecho) y 5 (completamente satisfecho), entendiéndose que la satisfacción aumenta a medida que asciende la numeración lo que se muestra en la Figura 2.

Figura 2: “Escala diferencial semántica para medir la satisfacción de un tratamiento blanqueador” (4)

¿Cuál es su satisfacción con respecto al tratamiento blanqueador realizado recientemente?

Marque en un círculo su respuesta, considerando 1 (Insatisfecho) y 5 (Completamente satisfecho)

Insatisfecho				Completamente satisfecho
↓				↓
1	2	3	4	5

Estilo de personalidad

Los datos del MIPS fueron recolectados en una planilla Excel 2007 11.0, las respuestas verdadero/ falso fueron traspasadas y se obtuvo el valor del paciente en cada escala o característica de personalidad.

Expectativas terapéuticas y Satisfacción del paciente

Los datos obtenidos de las escalas diferenciales semánticas para expectativas y satisfacción respectivamente, fueron registrados en una planilla Excel 2007 11.0.

Análisis estadístico

Los resultados obtenidos de las escalas diferenciales semánticas para expectativas terapéuticas y satisfacción fueron analizados realizando una estadística descriptiva y distribución de frecuencias para cada una de las variables.

Los datos fueron agrupados según las respuestas obtenidas en las escalas

diferenciales semánticas para expectativas terapéuticas y satisfacción percibida luego del tratamiento blanqueador. Para poder verificar si las escalas de personalidad cumplen con el valor mínimo necesario, se calculó el promedio de los puntajes obtenidos en las escala del MIPS para cada uno de los grados de expectativas y satisfacción.

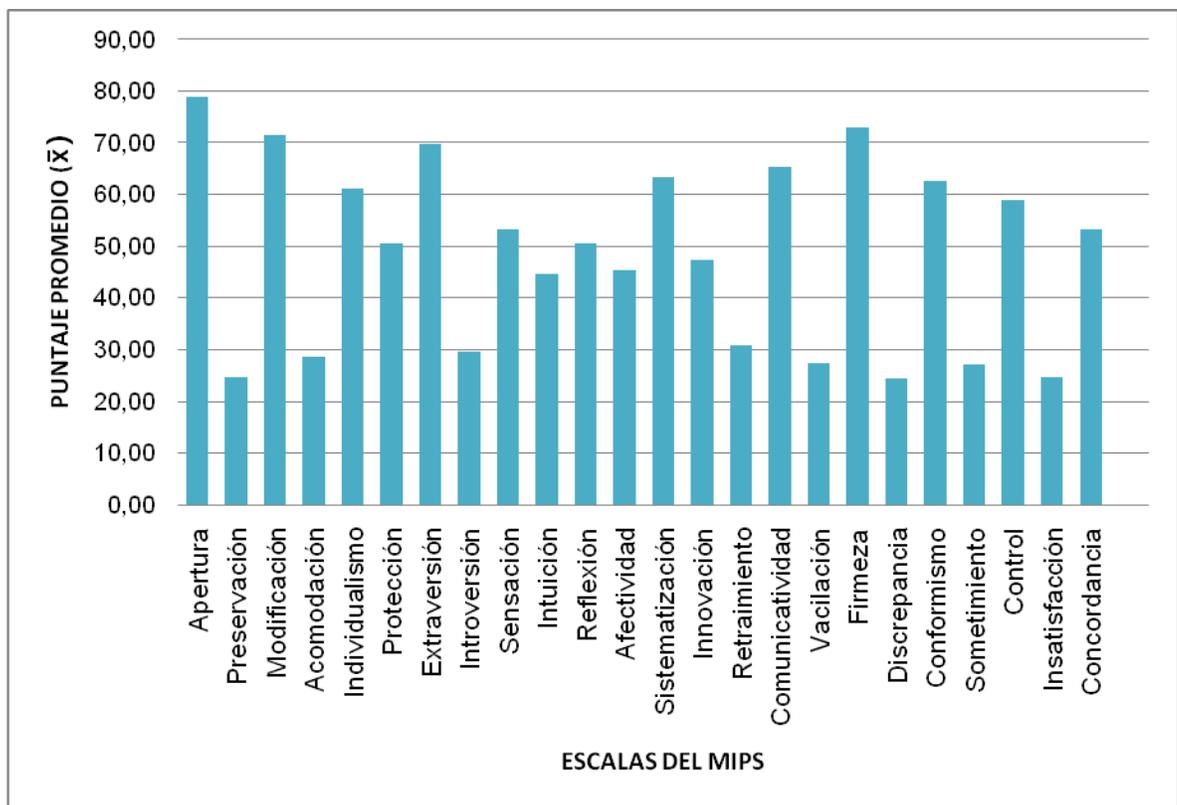
La correlación entre los puntajes obtenidos en cada una de las escalas o características que mide el MIPS y el grado de expectativas /satisfacción fue obtenida utilizando el coeficiente Rho de Spearman (r_s). El nivel de significancia del estudio se definió en 0,95, es decir, se acepta un error del 5%.

Operacionalmente para poder generar el análisis de datos, creación de tablas y gráficos se utilizó el programa computacional Excel 11.0 y el programa estadístico SPSS versión 18.0 en español.

RESULTADOS

En el gráfico 1 se pueden observar los puntajes promedio obtenidos en cada una de las escalas del Inventario Millon de Estilos de Personalidad de los pacientes que asistieron a realizarse un tratamiento de blanqueamiento dental.

Gráfico 1: “Promedio de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS de los pacientes que asistieron a realizarse un blanqueamiento dental”



De acuerdo a los resultados obtenidos, los pacientes que asisten a blanqueamiento dental poseen características comunes que se encuentran en la personalidad de los individuos.

Las características que se encuentran presentes (puntaje promedio entre 50-69) en la personalidad de los individuos son: *Individualismo* (\bar{x} = 61,27), *Protección* (\bar{x} =

50,60), *Sensación* ($\bar{x}= 53,31$), *Reflexión* ($\bar{x}= 50,62$), *Sistematización* ($\bar{x}= 63,25$), *Comunicatividad* ($\bar{x}= 65,31$), *Conformismo* ($\bar{x}= 62,60$), *Control* ($\bar{x}= 58,88$), *Concordancia* ($\bar{x}= 53,23$).

Las características que muestran una marcada presencia (puntaje promedio entre 70-89) en la personalidad de los individuos que asistieron a blanqueamiento dental son: *Apertura* ($\bar{x}= 78,87$), *Modificación* ($\bar{x}= 71,62$), *Extraversión* ($\bar{x}= 69,69$), *Firmeza* ($\bar{x}= 72,87$).

Sin embargo, no hubo características psicológicas con una presencia rígida (puntaje promedio entre 90-100) en la personalidad de los individuos que asisten a realizarse un tratamiento de blanqueamiento dental.

Expectativas terapéuticas del tratamiento blanqueador

Los resultados obtenidos en la escala diferencial semántica para expectativas terapéuticas arrojaron un mínimo de 1 (Dientes levemente más blancos) y un máximo de 5 (Dientes extremadamente blancos). La moda arrojó un resultado de 2 y la mediana de 3, lo que se aprecia en la tabla 3.

Tabla 3: “Estadística descriptiva para expectativas terapéuticas”

	N	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana
EXPECTATIVAS	52	1	5	2,00	3,00

En la tabla 4, se muestra la distribución de frecuencias y porcentaje obtenido para expectativas terapéuticas del tratamiento blanqueador.

Tabla 4: “Distribución de frecuencias para expectativas terapéuticas”

EXPECTATIVAS		Frecuencia	Porcentaje Válido
Válidos	1,00	6,00	11,50
	2,00	19,00	36,50
	3,00	10,00	19,20
	4,00	13,00	25,00
	5,00	4,00	7,70
	Total	52,00	100,00

Características de personalidad según los grados de expectativas terapéuticas previas a un tratamiento de blanqueamiento dental

La tabla 5 muestra el promedio de los puntajes obtenidos en el Inventario Millon de Estilos de personalidad según el grado de expectativas de los pacientes sometidos a blanqueamiento dental.

Tabla 5: “Promedio de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS según el grado de expectativas del paciente”

Áreas	Escalas	Expectativas				
		1	2	3	4	5
Metas	Apertura	68,5	82,8	78,0	73,3	76,5
Motivacionales	Preservación	39,8	19,1	24,2	31,4	29,0
	Modificación	56,7	75,2	69,7	72,2	82,5
	Acomodación	46,7	23,1	29,1	32,4	21,3
	Individualismo	45,0	65,2	61,5	56,6	49,3
	Protección	45,5	46,4	52,4	57,2	64,0
Modos	Extroversión	57,5	65,9	73,4	73,0	68,5
Cognitivos	Introversión	34,7	33,8	26,6	28,2	43,5
	Sensación	48,8	55,5	53,6	48,7	47,0
	Intuición	49,2	39,3	52,0	51,6	48,5

	Reflexión	51,0	50,7	39,4	50,6	50,5
	Afectividad	46,7	40,7	56,5	48,7	48,8
	Sistematización	67,5	63,2	56,0	61,8	85,0
	Innovación	33,8	42,8	60,5	54,9	37,0
Conductas	Retraimiento	42,3	31,9	34,3	24,4	31,3
Interpersonales	Comunicatividad	46,3	64,1	68,4	69,2	70,8
	Vacilación	39,0	26,1	24,7	31,7	39,5
	Firmeza	55,0	76,1	72,6	69,4	72,5
	Discrepancia	22,7	24,7	24,0	27,5	5,0
	Conformismo	63,0	62,7	53,2	63,3	74,8
	Sometimiento	42,0	23,4	31,9	26,6	21,3
	Control	43,5	63,7	55,3	55,2	55,0
	Insatisfacción	34,8	22,3	29,8	27,2	16,5
	Concordancia	64,7	47,4	59,7	57,3	55,5

Los resultados obtenidos de la correlación entre cada una de las características de personalidad medidas por el MIPS y el grado de expectativas terapéuticas de los pacientes indican la existencia de un parámetro con correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) que se aprecia en la tabla 6.

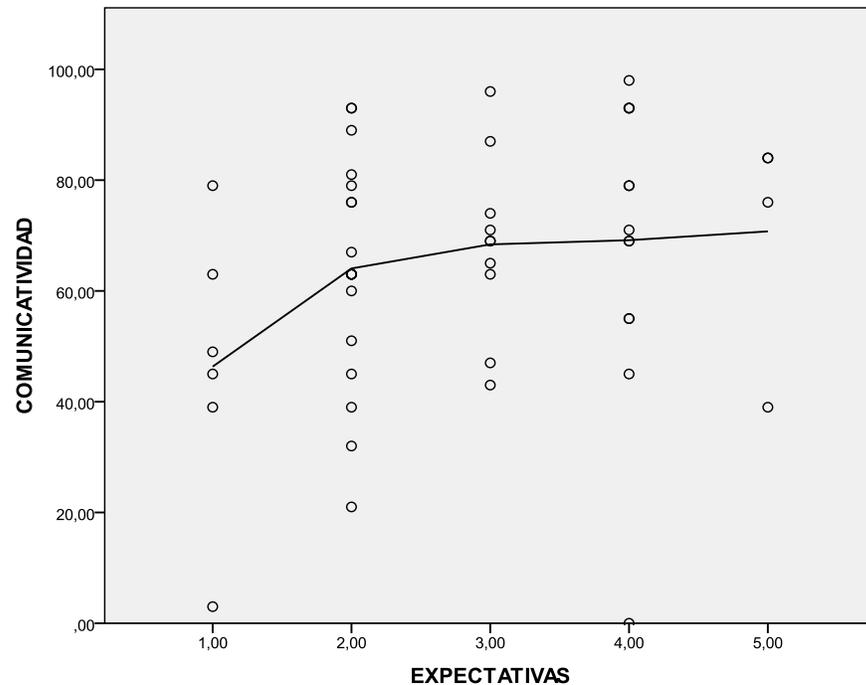
Tabla 6: “Correlación de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS y los grados de expectativas terapéuticas (Rho Spearman)”

Áreas	Escalas	Expectativas	
		r_s	Sig (bilateral)
Metas	Apertura	- 0,073	0,607
Motivacionales	Preservación	0,082	0,564
	Modificación	0,179	0,205
	Acomodación	-0,037	0,797
	Individualismo	-0,029	0,838
	Protección	0,209	0,138
Modos cognitivos	Extroversión	0,169	0,232
	Introversión	0,016	0,913
	Sensación	-0,125	0,377

	Intuición	0,141	0,317
	Reflexión	-0,025	0,859
	Afectividad	0,096	0,497
	Sistematización	0,037	0,795
	Innovación	0,271	0,052
Conductas	Retraimiento	-0,149	0,292
Interpersonales	Comunicatividad	0,296	0,033
	Vacilación	0,034	0,812
	Firmeza	0,028	0,844
	Discrepancia	-0,147	0,298
	Conformismo	-0,055	0,698
	Sometimiento	-0,090	0,528
	Control	0,006	0,956
	Insatisfacción	-0,115	0,415
	Concordancia	0,008	0,954

La escala que presenta el coeficiente Rho de Spearman estadísticamente significativo ($p= 0,033$) es *Comunicatividad* mostrando una asociación débil directa ($r_s= 0,296$). Esta escala se encuentra dentro del área Conductas interpersonales, mientras que en las áreas de Metas motivacionales y Modos cognitivos no hubo correlación significativa entre las características de personalidad y el grado de expectativas. La distribución de los datos obtenidos se muestra en el gráfico 2. Los promedios obtenidos en la escala *Comunicatividad* según los grados de expectativas terapéuticas superan el valor mínimo para la presencia de la característica en la mayoría de los casos (tabla 5).

Gráfico 2: “Diagrama de dispersión de la característica *Comunicatividad* con respecto a los grados de expectativas terapéuticas”



Satisfacción percibida posterior a un tratamiento blanqueador

Los resultados obtenidos en la escala diferencial semántica para expectativas terapéuticas arrojaron un mínimo de 1 (insatisfecho) y un máximo de 5 (completamente satisfecho). La moda arrojó un resultado de 5 y la mediana de 4, lo que se aprecia en la tabla 7.

Tabla 7: “Estadística descriptiva para satisfacción”

	N	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana
SATISFACCIÓN	52	1	5	5,00	4,00

En la tabla 8, se muestra la distribución de frecuencias y porcentaje obtenido para la satisfacción percibida posterior al tratamiento blanqueador.

Tabla 8: “Distribución de frecuencia para satisfacción”

SATISFACCIÓN		Frecuencia	Porcentaje válido
Válidos	1,00	5,00	9,60
	2,00	9,00	17,30
	3,00	7,00	13,50
	4,00	15,00	28,80
	5,00	16,00	30,80
	Total	52,00	100,00

Características de personalidad según los grados de satisfacción percibida posterior un tratamiento de blanqueamiento dental

La tabla 9 muestra el promedio de los puntajes obtenidos en el Inventario Millon de Estilos de personalidad según el grado de satisfacción de los pacientes sometidos a blanqueamiento dental.

Tabla 9: “Promedio de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS según el grado de satisfacción del paciente”

Áreas	Escalas	Satisfacción				
		1	2	3	4	5
Metas	Apertura	65,6	72,0	79,0	80,1	85,7
motivacionales	Preservación	31,0	21,0	27,6	27,6	20,4
	Modificación	61,2	57,9	77,4	77,8	74,3
	Acomodación	26,2	41,0	26,0	23,4	28,6
	Individualismo	41,0	65,8	63,7	69,1	56,6
	Protección	41,4	46,8	59,7	46,1	55,9
Modos	Extroversión	49,2	65,3	67,9	77,3	72,2
Cognitivos	Introversión	50,4	25,6	35,6	19,6	32,4
	Sensación	38,6	61,8	45,6	59,0	51,2
	Intuición	44,0	37,1	59,4	47,1	40,5
	Reflexión	48,8	42,9	39,1	56,1	55,4

	Afectividad	34,6	48,9	62,7	41,5	42,4
	Sistematización	58,4	45,1	61,6	68,3	70,9
	Innovación	32,2	57,4	55,3	48,3	41,8
Conductas	Retraimiento	41,0	30,4	35,4	24,9	31,3
interpersonales	Comunicatividad	46,4	64,6	65,1	70,3	67,1
	Vacilación	44,4	27,0	23,3	26,4	24,7
	Firmeza	62,8	70,1	74,6	74,5	75,3
	Discrepancia	17,0	27,9	19,1	26,7	25,0
	Conformismo	57,2	52,3	66,9	66,7	64,4
	Sometimiento	27,8	25,6	34,9	23,3	28,0
	Control	44,0	60,6	45,4	66,2	61,6
	Insatisfacción	28,0	30,2	24,1	24,1	21,3
	Concordancia	52,8	53,3	58,6	52,4	51,8

Los resultados obtenidos de la correlación entre cada una de las características de personalidad medidas por el MIPS y el grado de satisfacción percibida luego del tratamiento blanqueador (tabla 10), indican la existencia de cinco escalas con una correlación estadísticamente significativa ($p \leq 0,05$).

Tabla 10: “Correlación de los puntajes obtenidos en las escalas del MIPS y los grados de satisfacción luego del tratamiento blanqueador (Rho Spearman)”

Áreas	Escalas	Satisfacción	
		r_s	Sig (bilateral)
Metas	Apertura	0,442	0,001
Motivacionales	Preservación	-0,143	0,312
	Modificación	0,273	0,050
	Acomodación	-0,137	0,334
	Individualismo	0,049	0,729
	Protección	0,130	0,359
Modos cognitivos	Extroversión	0,296	0,033
	Introversión	-0,116	0,411
	Sensación	0,087	0,541
	Intuición	-0,061	0,668
	Reflexión	0,209	0,137

	Afectividad	-0,056	0,694
	Sistematización	0,330	0,017
	Innovación	-0,105	0,461
Conductas	Retraimiento	-0,138	0,230
Interpersonales	Comunicatividad	0,243	0,082
	Vacilación	-0,276	0,048
	Firmeza	0,176	0,211
	Discrepancia	0,031	0,827
	Conformismo	0,176	0,212
	Sometimiento	-0,009	0,948
	Control	0,186	0,187
	Insatisfacción	-0,134	0,343
	Concordancia	-0,032	0,823

Las escalas que muestran una correlación estadísticamente significativa están distribuidas en el área de Metas motivacionales, Modos cognitivos y Conductas interpersonales. En el área de Metas motivacionales destacan las escalas *Apertura* ($p=0,001$), *Modificación* ($p=0,05$); en Modos cognitivos se encuentran las escalas *Extraversión* ($p= 0,033$), *Sistematización* ($p=0,017$) y en Conductas Interpersonales sobresale la escala *Vacilación* ($p=0,048$).

Las escalas *Apertura* ($r_s=0,442$), *Modificación* ($r_s=0,273$), *Extraversión* ($r_s=0,296$) y *Sistematización* ($r_s=0,333$) presentan una asociación directa. Mientras que la escala *Vacilación* ($r_s= - 0,276$) muestra una asociación inversa. Se aprecia que las escalas con correlación significativa presentan una asociación débil. Los promedios obtenidos para las escalas con correlación significativa superan el valor mínimo en la mayoría de los casos, a excepción de la escala *Vacilación*, que aunque presente una correlación significativa los valores no superan el mínimo (tabla 9).

A continuación, se muestra la distribución de los datos para las escalas con correlación estadísticamente significativa.

Gráfico 3: “Correlación entre la característica *Apertura* con el grado de satisfacción del paciente”

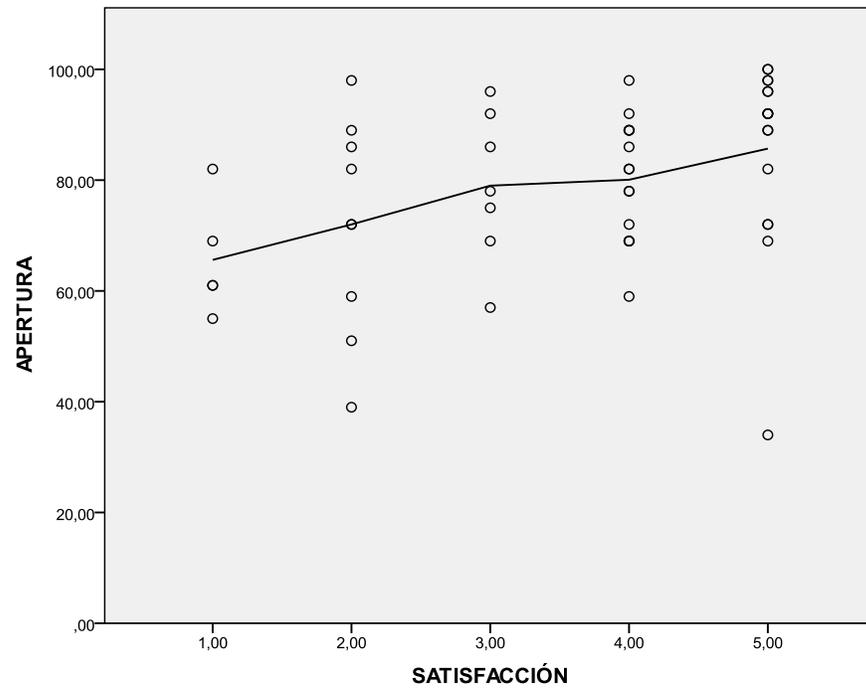


Gráfico 4: “Correlación entre la característica *Modificación* con el grado de satisfacción del paciente”

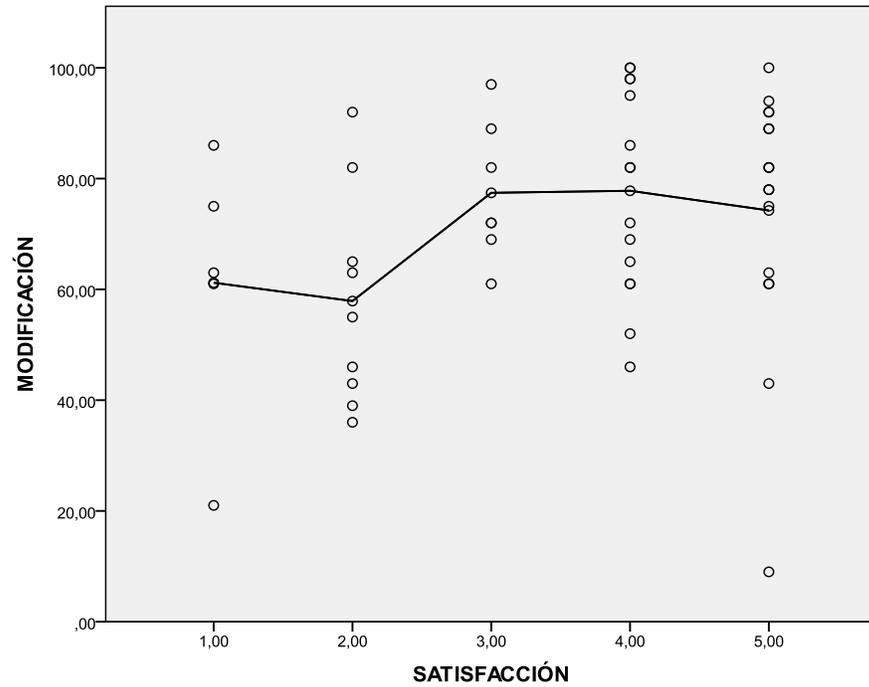


Gráfico 5: "Correlación entre la característica *Extraversión* con el grado de satisfacción del paciente"

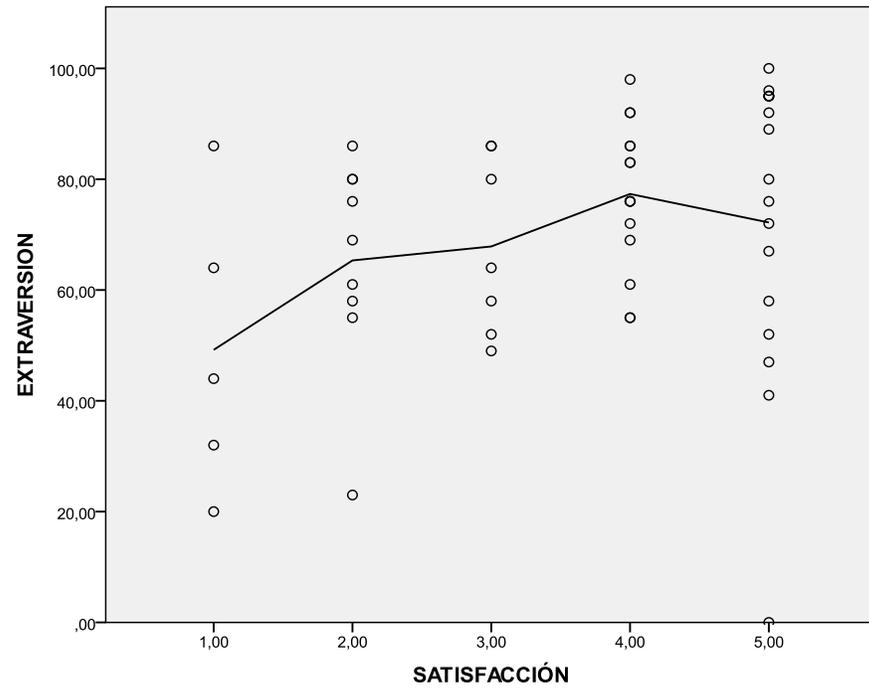


Gráfico 6: "Correlación entre la característica *Sistematización* con el grado de satisfacción del paciente"

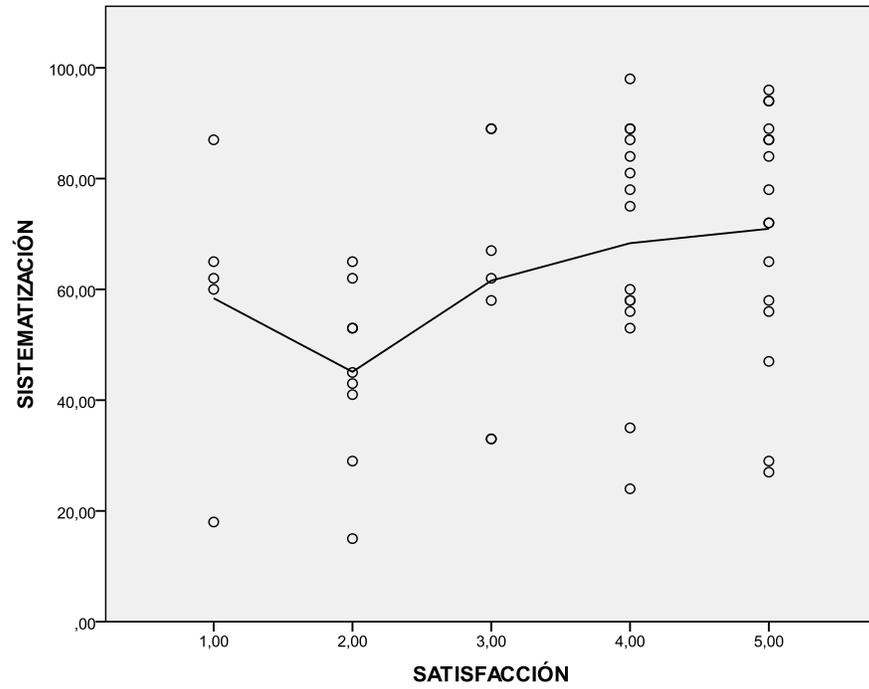
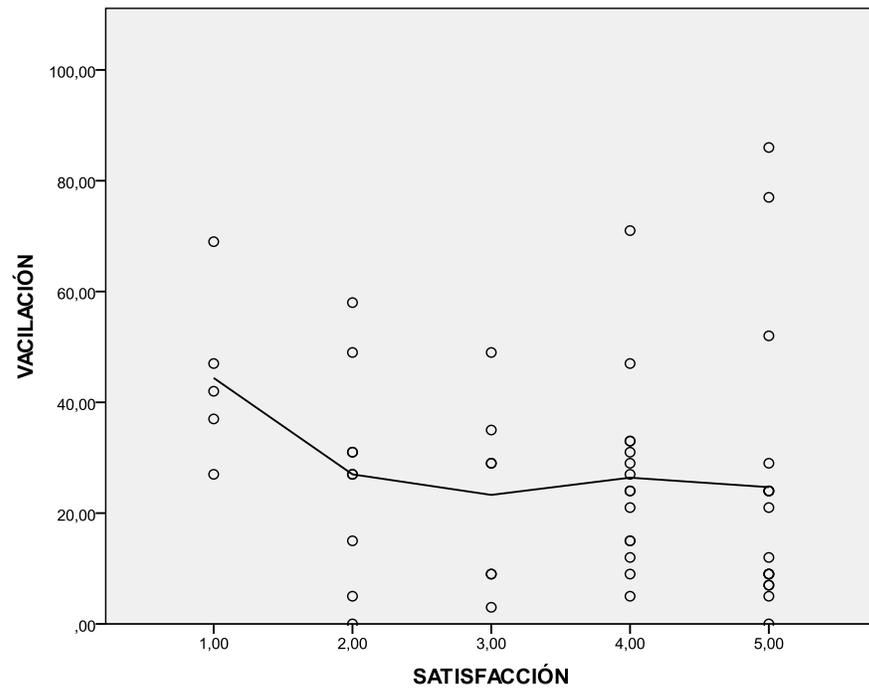


Gráfico 7: “Correlación entre la característica *Vacilación* con el grado de satisfacción del paciente”



DISCUSIÓN

La importancia de una buena apariencia física es una característica de la sociedad moderna. Bajo estas circunstancias, hay un progreso evidente de la odontología estética en los últimos años, esta expansión está correlacionada con el aumento del interés dado por los pacientes a la auto-percepción de una sonrisa agradable como parte fundamental de conseguir una alta autoestima (47).

Dentro de los tratamientos estéticos restauradores el blanqueamiento dental es uno de los más deseados por parte de los pacientes, ya que es una técnica de resultado inmediato, de bajo nivel de malestar, accesible, que mejora la apariencia estética y la autoestima quienes buscan un cambio en esta área (4,14).

En el presente estudio se midió la variable “expectativas con respecto a un tratamiento blanqueador”, obteniendo resultados que muestran que los pacientes tienen expectativas realistas, ya que la mayoría respondió la opción 2 correspondientes a un 36,5% del total de la muestra, es decir, gran parte de los pacientes escogieron obtener un cambio moderado en el tono de sus dientes luego de realizado el blanqueamiento dental. Esto concuerda con el estudio realizado por Davis LG y cols en el año 1998 donde constataron que las expectativas de los pacientes con respecto a un tratamiento estético dental son en gran parte realistas (37). Sin embargo, se contraponen a los estudios de Tin-Oo en el año 2011 y de Dudea en el año 2012 donde se asegura que en general, las personas desean obtener dientes muy blancos (5,47), esta discrepancia, puede ser explicada por el hecho de que la percepción de "belleza" es diferente entre los individuos, siendo correlacionada con las tradiciones culturales, nivel educativo, edad, sexo y profesión. En nuestra sociedad la percepción del atractivo facial y dental es considerado subjetivo, siendo un tema difícil de abordar (47).

Otra de las variables medidas en este estudio fue la “satisfacción percibida luego de realizado el tratamiento blanqueador”, esta fue considerada alta, ya que los pacientes respondieron en su mayoría estar completamente satisfechos con el

tratamiento, correspondientes a un 30,8%. La percepción del color de los dientes blanqueados es subjetiva, ésta fue investigada por Gerlach y cols. en el año 2000 comprobando que la satisfacción con un tratamiento blanqueador está correlacionada con la reducción del color amarillo de los dientes (58). El motivo más predominante de la insatisfacción con el color de los dientes es por considerarlos amarillos (47). Los resultados obtenidos en este estudio, demuestran que la mayoría de los pacientes se mostraron satisfechos con el blanqueamiento realizado, esto pudo deberse a que el blanqueamiento estuvo acorde con las expectativas de color que deseaban obtener los pacientes, de hecho, se ha demostrado en investigaciones anteriores que un blanqueamiento realizado con peróxido de hidrógeno al 35% logra aclarar hasta 5 o 6 tonos en la escala de color Vita Classical (35,36) este cambio de color fue suficiente para satisfacer a la mayoría de los pacientes pertenecientes a la muestra del estudio.

Referente a las características de personalidad, se han encontrado estudios que relacionan el atractivo facial con las características psicológicas *extroversión*, *autoconfianza/ autoestima* (6). Otros estudios han mostrado que existe correlación con características de personalidad como *dominio*, *estabilidad emocional* y *autoestima* (27) o con *inhibición*, *ansiedad saludable* y *autoestima* (28). Dong JK y cols. en el año 1999 concluyeron la existencia de una correlación entre el atractivo de la sonrisa y las características de personalidad *extroversión* y *baja ansiedad* (59).

Considerando que la estética dental está estrechamente relacionada con la apariencia facial y el estado psicológico se propuso en este estudio comprobar la existencia de características psicológicas que podrían estar asociadas a expectativas preconcebidas o a la satisfacción de un tratamiento estético, con el fin de guiar al odontólogo en la elección del tratamiento necesario para satisfacer sus expectativas y necesidades. Esta metodología fue probada anteriormente en investigaciones con respecto al bruxismo, donde buscan una relación entre las características de personalidad y la presencia de la parafunción (1, 17).

De acuerdo a los resultados obtenidos podríamos distinguir características comunes de personalidad en los pacientes que asistieron a blanqueamiento dental. Las características que se encuentran presentes en la personalidad de los individuos son: *Individualismo, Protección, Sensación, Reflexión, Sistematización, Comunicatividad, Conformismo, Control y Concordancia*. También existen características que muestran una marcada presencia en la personalidad de los individuos que asistieron a blanqueamiento dental, estas son: *Apertura, Modificación, Extraversión y Firmeza*.

De acuerdo a las características de personalidad mencionadas podríamos inferir que los sujetos que componen esta muestra, están motivados a buscar activamente estímulos que los ayuden a satisfacer sus propias necesidades y a enriquecer su vida para hacerla más interesante, alegre y alentadora, pero sin que esto los lleve descuidar el contexto en el que se encuentran. Al referirse al modo en el que conocen su mundo, éstas se basan en lo externo, tanto en las otras personas como en los hechos tangibles que pueden percibir a través de sus sentidos. De este modo, desplazarían sus sentimientos y emociones, haciendo mayor uso de la lógica racional, lo que los llevaría a ordenar y sistematizar los conocimientos que van adquiriendo, adaptándolos a aquellos con los que ya cuentan (16).

Por último, es posible decir que, tal como se asume a través de las características anteriores, se trata de personas con una marcada orientación a lo externo. Esto no es distinto en el área social, ya que tendrían la necesidad de ser vistos por los otros, lo que conllevaría varias aristas. Por una parte, desarrollarían buenas herramientas sociales, que usan para obtener el reconocimiento externo, a través de mostrarse extrovertidos y agradables; al mismo tiempo, presentarían un marcado sentido de autoridad, que los hace ser respetuosos y apegados a las reglas, pero también a reclamar que los otros les respeten a ellos, ya que se considerarían a veces superiores al resto. No obstante, cuentan con un grado de empatía que les permite intentar llegar a acuerdos con las personas para no quedar mal, lo que finalmente los hace tener buenos resultados sociales (16).

Beall en el año 2007 demostró que las personas con tratamientos estéticos realizados en sus sonrisas se muestran más felices, interesantes e inteligentes que las personas que mantienen sus sonrisas originales, lo que puede ser una de las causas de la búsqueda de tratamientos estéticos, como el blanqueamiento dental (25). Según Kershaw y cols en el año 2008, los dientes blancos están correlacionados con altos niveles de competencia social, habilidad intelectual y equilibrio psicológico (41). De lo anterior, podríamos decir que las personas que buscan un blanqueamiento dental desean obtener estas características o mejorarlas, por lo que podrían ser personas más introvertidas, afectivas, retraídas, apocadas y nerviosas en situaciones sociales. En este estudio se encontró que las personas que asistieron a blanqueamiento dental serían positivos, independientes, extrovertidos, analíticos, competentes, seguros de sí mismos, simpáticas socialmente; por lo que se podría inferir que los pacientes buscarían exacerbar esas características con el resultado del tratamiento estético.

Es importante destacar los hallazgos de esta investigación en que se buscó una correlación entre las características de personalidad y los grados de expectativas del paciente. La característica de personalidad que se encuentra asociada directamente a los grados de expectativas es la *Comunicatividad*, es decir, a medida que aumenta esta característica en la personalidad de los individuos, las expectativas serían más altas (dientes más blancos). La *Comunicatividad* podría ser reconocida por el odontólogo ya que la persona poseería un mayor desplante en la conversación, mayor uso de vocabulario y expresión de emociones (16). En esta línea investigativa, Davis L.G y cols. en el año 1998 evaluaron los efectos psicológicos de un tratamiento estético dental donde encontraron que los pacientes esperaban sentirse menos cohibidos, más felices, más seguros de sí mismos y mejorar su participación en entornos sociales (37). En el presente estudio se descubre que estas personas tienden a poseer capacidades sociales y desenvolvimiento frente a los demás, lo que complementa la información ya obtenida.

Por otro lado, con respecto a la correlación entre las características de personalidad y los grados de satisfacción del paciente, se ha reportado un estudio realizado por Van der Geld y cols en el año 2007, donde no hubo resultados significativos en la correlación de estas variables (6). En cambio, en este estudio se identificaron escalas con correlación significativa en el área de Metas motivacionales y Modos cognitivos, esta inconsistencia se puede deber a que las características psicológicas fueron medidas por diferentes test psicológicos y que el estudio antes mencionado no estaba dirigido al análisis de un tratamiento estético en particular sino a los factores estéticos que podrían influir en la percepción final de la apariencia dental.

En el área de Metas motivacionales las características que mostraron una correlación directa significativa fueron *Apertura* y *Modificación*. La característica *Apertura* tiene sentido al ser relacionada con la satisfacción ya que estas personas muestran actitudes positivas, les enriquece producir satisfacción y les resulta fácil enfrentar altibajos (51). Las personas que presentan la escala *Modificación* se caracterizan por su estado de alerta, vigilancia, vivacidad, vigor, energía y tesón para buscar estímulos. Tratan de cambiar sus vidas y de inmiscuirse en los acontecimientos en curso determinando enérgica y diligentemente sus circunstancias (16). Aún cuando esta característica nos ayudaría a entender la razón por la que las personas se realizarían el blanqueamiento dental no es explicativa de la correlación con los grados de satisfacción.

En el área de Modos cognitivos las características que mostraron una asociación directa significativa son *Extraversión* y *Sistematización*. Es coherente asociar la característica *Extraversión* a mayor satisfacción por parte del paciente, ya que tendría la necesidad de participar en actividades y seguir la corriente. Las personas que presentan la característica *Sistematización* tienen sistemas de memoria bien estructurados, a los que añaden rutinariamente nuevas experiencias cognitivas (54), por lo que estos sujetos crean en su mente una imagen del resultado que obtendrán luego de realizarse el tratamiento por lo que, probablemente, el blanqueamiento cumplió las expectativas mostrándose satisfechos con el resultado.

Se puede inferir que a medida que se acentúan las características *Apertura, Modificación, Extraversión y Sistematización* en la personalidad de los individuos, aumenta la satisfacción con respecto al tratamiento blanqueador, es decir, las personas que se muestran más satisfechas estarían orientadas a lo externo de modo cognitivo o en términos motivacionales (16). La satisfacción con la apariencia dental ha sido relacionada con una alta autoestima (44), esto quiere decir, con personas con actitud positiva hacia uno mismo, con su vida y trabajo, adaptables y activas (6). Esta definición tiene similitud con las escalas de personalidad *Apertura, Modificación y Extraversión*; lo que concuerda con los resultados obtenidos en el presente estudio.

Las características de personalidad que pertenecen a las áreas Metas motivacionales y Modos cognitivos son más difíciles de reconocer en una anamnesis que las escalas que competen al área de Conductas interpersonales, porque se refieren a procesos internos, como las cosas, circunstancias que estimulan a las personas a actuar de un modo determinado o la forma en que adquieren el conocimiento sobre la vida (51). Por lo tanto, a partir de lo recabado en esta investigación, se sugiere para futuros estudios crear una pauta de entrevista para que el odontólogo pueda pesquisar las características de una forma más cercana que con la aplicación de un test.

Este estudio se realizó con la finalidad de conocer la existencia de una relación entre las características de personalidad con las expectativas y satisfacción en un tratamiento blanqueador. Desde el punto de vista clínico, reconocer características asociadas a altas expectativas y a una menor satisfacción, sería de utilidad para guiar al odontólogo en el tipo de tratamiento a elegir para conseguir un resultado exitoso, ya que con un tratamiento blanqueador, quizás, no se podría conseguir las expectativas de color esperadas por el paciente. En este estudio, solo se encontraron características asociadas a expectativas altas (Dientes muy blancos). A la hora de proponer un plan de tratamiento deberíamos tener mayor precaución, con personas que sean conversadoras, que les gusta llamar la atención y expresar todas sus emociones ya que sus expectativas podrían no ser satisfechas con un tratamiento blanqueador sino que con otra alternativa terapéutica. No obstante, los

pacientes que presentaban la característica *Comunicatividad* no mostraron una asociación significativa con la insatisfacción.

Se podría conjeturar que las características opuestas a las que mostraron correlación con altos grados de satisfacción podrían estar relacionadas con personas que se muestren más insatisfechas con el tratamiento, es decir, *Preservación, Acomodación, Introversión e Innovación*. Estas características pueden ser compatibles con personas que se orientan a lo interno, buscando estímulos en ellos mismos, se alejan de lo externo, se focalizan en los problemas y los agravan, siempre esperan que algo salga mal. Son serenos, ponen poco empeño en modificar su vida, no tienen iniciativa parecen disconformes con la rutina y lo predecible (16,51,54). Sin embargo, en este estudio no se encontró correlación entre las características de personalidad e insatisfacción lo que pudo ser consecuencia del bajo número de pacientes que presentaban las características de personalidad mencionadas en este párrafo, por lo que se sugiere realizar un estudio aumentando la muestra de los pacientes que tengan esas características.

Estos resultados proporcionan información útil para comprender el tipo de pacientes que acude a realizarse uno de los tratamientos estéticos más demandados por parte de los pacientes (14). Saber de antemano características psicológicas que podrían tener influencia en la satisfacción con respecto a un tratamiento blanqueador es un importante aspecto a considerar a la hora de planificar el tratamiento y que éste pueda resultar exitoso (5)

CONCLUSIONES

Las expectativas de los pacientes con respecto a un tratamiento blanqueador se mostraron bastante realistas y la satisfacción percibida posterior al tratamiento fue alta.

Los pacientes que asistieron a blanqueamiento dental se caracterizaron por una marcada orientación a lo externo desde el punto de vista motivacional, cognitivo y social.

Existe relación entre algunas características de personalidad del paciente con las expectativas terapéuticas y la satisfacción percibida luego de un tratamiento de blanqueamiento dental.

Las personas comunicativas, con grandes habilidades sociales, conversadoras y expresivas se mostrarían más exigentes con respecto a un tratamiento blanqueador.

Las personas con actitud positiva, participativas, disciplinadas, que intentan cambiar sus vidas enérgicamente, mostrarían mayor satisfacción con respecto a un tratamiento blanqueador.

SUGERENCIAS

- Se sugiere investigar otros tipos de tratamientos estéticos restauradores para poder tener una visión holística ya que esta investigación fue realizada con solo una forma de tratamiento, por lo tanto, se aplica solamente al blanqueamiento dental.
- Estudiar el comportamiento de los pacientes relacionando las expectativas terapéuticas con la satisfacción.
- Analizar las características de personalidad de las personas que no quieren someterse a blanqueamiento dental para poder definir un perfil psicológico de las personas que acuden a blanqueamiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- (1) Moncada L, Gallardo I, Aguilar M. Bruxómanos presentan un estilo de personalidad distintivo. Rev Chil Neuro-Psiquiat 2009;47(2):105-113
 - (2) Montenegro M. Análisis de la correlación entre el perfil psicológico, según Blum y el éxito en el tratamiento con prótesis parcial removible [Tesis de grado]. Santiago, Chile: Universidad de Chile; 2002.
 - (3) Spear F.M, Kokich VG, Mathews DP. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics. JADA 2006;137(2):169
 - (4) Oliveira-Júnior O, Correa-dos-Santos D, Fornazari F. ScanWhite® - Validacao de método objetivo de mesuracao do nível de clareamento dental. Brazilian Oral Research, 2008;22(1):322 (Proceedings of the 25th SBPqO Annual Meeting).
 - (5) Tin-Oo M, Saddki N, Hassan N. Factors influencing patient satisfaction with dental appearance and treatments they desire to improve aesthetics. BMC Oral Health 2011;11:6
 - (6) Van der Geld P, Oosterveld P, Van Heck G, Kuljpers-Jagtman A: Smile attractiveness. Self-perception and influence on personality. Angle Orthod 2007; 77(5):759-65.
 - (7) Burke FJ, Kelleher MG, Wilson N, Bishop K. Introducing the concept of pragmatic esthetics, with special reference to the treatment of tooth wear. J Esthet Restor Dent 2011;23(5):277-93
 - (8) So RK. Whitening the single discolored tooth. Dent Clin North Am 2011;55(2):229-39.
 - (9) Joiner A. The bleaching of teeth: A review of the literature. J Dent. 2006;34(7):412-9.

-
- (10) González O, Solórzano A, Balda R. Estética en Odontología Parte IV Alternativas de tratamiento en odontología estética. Acta Odont Venez 1999;37(3):1.URL:
http://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/3/estetica_odontologia_alternativas_tratamiento.asp
- (11) So RK. Whitening the single discolored tooth. Dent Clin North Am 2011;55(2):229-39.
- (12) Kihn PW. Vital tooth whitening. Dent Clin North Am 2007;51(2):319-31
- (13) American Dental Association. Tooth Whitening/Bleaching: Treatment Considerations for Dentist and Their Patients. ADA Council on Scientific Affairs 2009.
- (14) Samorodnitzky-Naveh G, Geiger S, Levin L. Patients' satisfaction with dental esthetics JADA 2007;138(6):805-8
- (15) De Jongh A, Oosterink FM, van Rood YR, Aartman IH. Preoccupation with one's appearance: a motivating factor for cosmetic dental treatment? Br Dent J 2008; 204(12):691-5.
- (16) Millon T. MIPS Inventario Millon de Estilos de Personalidad. PAIDÓS: Buenos Aires; 1997.
- (17) Moncada L, Dreyer E, Llanos G, Ríos M, Santana R. Diferencias de estilos de personalidad entre pacientes adultos bruxómanos céntricos y excéntricos. Informe Preliminar Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2009; 2(3).
- (18) World Health Organization Constitution. The Constitution of the World Health Organization. WHO Chronicle 1.29, Geneva: World Health Organization; 1947.
- (19) Boruchovitch E, Mednick BR. The meaning of health and illness: some considerations for health psychology. Psico-USF 2002;7(2):175-83.

-
- (20) León Rubio J, Medina Anzano S, Barriga Jiménez S, Ballesteros Regaña A, Herrera Sánchez I. *Psicología de la salud y de la calidad de vida*. Barcelona:UOC;2004.
- (21) Bishop GD, *Health psychology integrating mind and body*. Boston: Ally & Bacon;1994.
- (22) Madrid L. Realizando 'diagnósticos diferenciales' de los modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *KAIROS* 2011; 15(28).
- (23) Thompson L, Malmberg J, Goodell N, Boring R. The distribution of attention across a talker's face. *Discourse Process*.2004;38:145–168.
- (24) Jamieson LM, Mejía GC, Slade GD, Roberts-Thomson KF. Risk factors for impaired oral health among 18- to 34-year-old Australians. *J Public Health Dent*. 2010;70(2):115-23.
- (25) Beall AE. Can a new smile make you look more intelligent and successful?. *Dent Clin North Am*. 2007 ;51(2):289-97
- (26) Ingber FK. You are never fully dressed without a smile. *J. Esthet Restor Dent* 2006;18(2):59-60
- (27) Feingold A. Good-looking people are not what we think. *Psychol Bull* 1992;111:304–341.
- (28) Greitemeyer T, Brodbeck F. Wer schön ist, "wird" auch gut. *Z Sozialpsychol* 2000;31:73–86.
- (29) Akarslan ZZ, Sadik B, Karabulut E. Dental esthetic satisfaction, received and desired dental treatments for improvement of esthetics. *Indian J Dent Res* 2009;20:195-200

-
- (30) Watts A, Addy M. Tooth discolouration and staining: a review of the literature. *Br Dent J* 2001;190(6):309-16.
- (31) Goldstein R. Stain, stain go away. En: Quintessence Publishing. Change your smile. 4 ed. Chicago; 2009. p. 27-44.
- (32) Wakiaga J, Brunton P, Silikas N, Glenny AM. Restauraciones con carillas (venner) directas versus indirectas para las manchas dentales intrínsecas. *La biblioteca Cochrane Plus* 2008;2:1-2
- (33) Buchalla W, Attin T. External bleaching therapy with activation by heat, light or laser--a systematic review. *Dent Mater* 2007;23(5):586-96
- (34) Tredwin CJ, Naik S, Lewis NJ, Scully C. Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching) products: review of adverse effects and safety issues. *Br Dent J* 2006;200(7):371-6.
- (35) Ishikawa-Nagai S, Terui T, Ishibashi K, Weber HP, Ferguson M. Prediction of optical efficacy of vital tooth bleaching using regression analysis. *Color Research and Application* 2004;29:390–4.
- (36) Auschill TM, Hellwig E, Schmidale S, Sculean A, Arweiler NB. Efficacy, side-effects and patients' acceptance of different bleaching techniques (OTC, in-office, at-home). *Oper Dent* 2005;30:156–63
- (37) Davis LG, Ashworth PD, Spriggs LS. Psychological effects of aesthetic dental treatment. *J Dent* 1998 Sep;26(7):547-54.
- (38) Carlsson GE, Wagner IV, Odman P, et al. An international comparative multicenter study of assessment of dental appearance using computer-aided image manipulation. *Int J Prosthodont* 1998;11(3): 246-54.

-
- (39) Wagner IV, Carlsson GE, Ekstrand K, Odman P, Schneider N. A comparative study of assessment of dental appearance of dentists, dental technicians, and laymen using computer-aided image manipulation. *J Esthet Dent* 1996;8(5):199-205.
- (40) Flores Mir C, Silva E, Barriga MI, et al. Perceptions of the esthetics of visible anterior occlusion. *J Can Dent Assoc* 2005;71:849-849d.
- (41) Kerkshaw S, Newton J, Williams D: The influence of tooth colour on the perceptions of personal characteristic among female dental patients: comparisons of unmodified, decayed and 'whitened teeth'. *Br Den J* 2008,204:E9
- (42) Diccionario de la lengua española. 23 ed. Barcelona: Espasa Editorial;2009. Satisfacción.
- (43) Alkhatib M, Holt R, Bedi R. Prevalence of self-assessed tooth discolouration in the United Kingdom. *J Dent* 2004;32(7):561-566.
- (44) Xiao J, Zhou X, Zhu W, Zhang B, Li J, Xu X. The prevalence of tooth discolouration and the self-satisfaction with tooth colour in a Chinese urban population. *J Oral Rehabil* 2007;34(5):351-360.
- (45) Al-Omiri M, Karasneh J, Lynch E, Lamey P, Clifford T. Impacts of missing upper anterior teeth on daily living. *Int Dent J* 2009;59(3):127-32.
- (46) Shulman J, Maupome G, Clark D, Levy S. Perceptions of desirable color among parents, dentists and children *JADA*, 135 (2004), pp. 595–604
- (47) Dudea D, Lasserre JF, Alb C, Culic B, Pop Ciutrla IS, Colosi H. Patients' perspective on dental aesthetics in a South-Eastern European community. *J Dent*. 2012;40(1):72-81.
- (48) Tortopidis D, Hatzinkyriakos A, Kokoti M. Evaluation of the relationship between subjects' perception and professional assessment of esthetic treatment

needs. J Esthet Restor Dent 2007;19:154-63

(49) Hernández R, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill 2006;(9):351

(50) Morales P. Guía para construir cuestionarios y escala de actitudes. Universidad Rafael Landívar 2011. URL: http://www.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaconstruיריםcala_sdeactitudes.pdf

(51) Sanchez-López M P. El MIPS, como medida de los estilos de personalidad. In: Los estilos de personalidad: una perspectiva iberoamericana. Madrid, España: Edit. Miño y Dávila, 2000.

(52) López C, López JR. Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. Psicopatología Clínica Legal y Forense 2003;3(2):5-19

(53) Aparicio ME, Sánchez-López MP. Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario millon de estilos de personalidad. Anales de psicología 1999;15(2):191-211

(54) Sánchez RO. Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. Psico-USF 2003;8(2):163-73

(55) Rojas C, Segovia J, Raccoursier V, Godoy J, Lopetegui MS. Periodontal Status and Treatment Needs in 60 Years-old GES Patients from Villa Alemana. Rev. Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral 2010;3(2): 86-9.

(56) Thylstrup A, Fejerskov O, Clinical appearance of dental fluorosis in permanent teeth in relation to histologic changes. Community Dent Oral Epidemiol 1978;6(6):315-28.

(57) Ziada H, Irwin C, Mullally B, Allen E, Byrne PJ. Periodontics: 1. Identification and diagnosis of periodontal diseases in general dental practice. Dent Update

2007;34(4):208-10, 213-4, 217.

(58) Gerlach RW, Gibb RD, Sagel PA. A randomized clinical trial comparing a novel 5.3% hydrogen peroxide whitening strip to 10%, 15%, and 20% carbamide peroxide tray-based bleaching systems. *Comp Cont Educ Dent* 2000;21:22–8.

(59) Dong JK, Cho HW, Oh SC. The esthetics of the smile: a review of some recent studies. *Int J Prosthodont* 1999;12:9-19.

ANEXO 1

Consentimiento Informado para Participar en el Estudio de “Evaluación de la correlación entre las características de personalidad, expectativas terapéuticas y satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental”

Nombre de Estudio: “Evaluación de la correlación entre las características de personalidad, expectativas terapéuticas y satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental”

Investigadores: Vanessa Rivas Huerta
Prof. Dr. Javier Martín Casielles

Nombre de la Institución: Facultad de Odontología, Universidad de Chile

Nombre del Paciente:

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:

- **Información (proporciona información sobre el estudio para usted)**
- **Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)**

Se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado

Mi nombre es Vanessa Rivas Huerta alumna investigadora del Departamento de Odontología Restauradora de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile y junto al Profesor Dr. Javier Martín Casielles realizaremos el proyecto de investigación **“Evaluación de la correlación entre las características de personalidad, expectativas terapéuticas y satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental”**. Invitamos a Usted a participar en este estudio. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender los aspectos que se exponen a continuación. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre

cualquier aspecto sobre el cual tenga dudas. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme este formulario.

Un número importante de los pacientes que se atienden en el dentista dice no estar conforme con el color de sus dientes. Este problema puede ser mejorado por distintos procedimientos, como el blanqueamiento dentario, el cual tiene buenos resultados, pero puede causar algunos efectos no deseados sobre el diente como sensibilidad con los cambios de temperatura. Actualmente se han desarrollado nuevos sistemas blanqueadores, con menores concentraciones de los compuestos, los que lograrían el mismo resultado, pero con menos efectos no deseados. En cuanto al resultado del tratamiento, es posible que ciertas características de la personalidad de los pacientes influyan en sus expectativas con el tratamiento. Conocer estas características permitiría facilitar la comunicación entre odontólogo y paciente respecto a lo que se obtendrá del tratamiento.

Nuestro objetivo es reconocer características psicológicas asociadas a las expectativas y/o satisfacción que podrían guiar al odontólogo en la elección del tratamiento apropiado para obtener un resultado exitoso.

Para esto se les pedirá completar el Inventario Millon de Estilos de Personalidad y se preguntará por sus expectativas y satisfacción con el tratamiento. El Inventario Millon de Estilos de Personalidad permite reconocer características de la personalidad de cada paciente que los hacen diferentes unos de otros. El Inventario será analizado por un psicólogo en forma anónima y se relacionarán las características de personalidad con las expectativas y satisfacción con el tratamiento blanqueador. Ninguna información adicional se obtendrá de este Inventario.

El blanqueamiento no tiene costo para usted y se realizará con un agente blanqueador tradicional (peróxido de hidrógeno 35%) será efectuado por un alumno regular de la Carrera de Odontología supervisado durante todo el procedimiento

por un Docente del Área. El procedimiento completo se llevará a cabo en un período de 1 semana, en que será citado a 2 sesiones (inicial y de tratamiento) para realizar la evaluación y blanqueamiento. Es posible que durante un periodo Usted sienta sensibilidad aumentada de sus dientes. Esta sensación es reversible y, en caso de ser necesario, indicaremos medidas para disminuirla. Asimismo, frente a cualquier problema derivado del procedimiento realizado, nos haremos responsables y realizaremos en forma gratuita cualquier tratamiento que sea necesario para solucionarlo.

Recuerde que Usted puede retirarse del estudio en el momento que lo desee, lo que no afecta en forma alguna su atención dental en la Clínica de Operatoria de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile.

Aclaraciones

La participación en el estudio es completamente voluntaria.

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.

Si usted decide participar puede retirarse cuando lo desee.

No tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia del estudio.

No recibirá pago por su participación.

Usted podrá solicitar información actualizada sobre el estudio al investigador responsable.

La información obtenida del estudio respecto de la identificación de los pacientes será mantenida con estricta confidencialidad por los investigadores.

Si considera que no existen dudas ni preguntas acerca de su participación puede si lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado anexa al documento.

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde. Si decide más tarde puede contactar al mail vanerivash@gmail.com ó javmartin@gmail.com y aclarar sus dudas.

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido invitado a participar en la investigación **“Evaluación de la correlación entre las características de personalidad, expectativas terapéuticas y satisfacción percibida posterior a un blanqueamiento dental”**

Entiendo que se me realizará un blanqueamiento dental en forma gratuita. He sido informado de que los riesgos son mínimos y pueden incluir sólo sensibilidad aumentada frente a los cambios de temperatura. Sé que puede que no haya beneficios para mi persona y que no se me recompensará por participar. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado y la dirección de correo electrónico que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado dental.

Nombre del Participante _____

Firma _____

Santiago, ____ / ____ / ____

Sección a llenar por el Investigador o su representante:

He explicado al Sr(a)..... la naturaleza de la investigación, le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que conozco la normativa vigente para realizar investigación con seres humanos y declaro mi apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento

Firma del Investigador

CI

Fecha

ANEXO 2

INVENTARIO MILLON DE ESTILOS DE PERSONALIDAD

A continuación hay una lista de frases. Léalas atentamente y piense si lo que dicen describe o no su forma de ser. Si usted está de acuerdo, marque su respuesta en **V** (verdadero). Si usted está en desacuerdo, piensa que no describe su forma de ser, marque **F** (falso) en la Hoja de respuestas. No hay respuestas Correctas o Incorrectas.

1	Soy una persona tranquila y colaboradora
2	Siempre hice lo que quise y asumí las consecuencias
3	Me gusta hacerme cargo de una tarea
4	Tengo una manera habitual de hacer las cosas, con lo que evito equivocarme
5	Contesto las cartas el mismo día que las recibo
6	A veces me las arreglo para arruinar las cosas buenas que me pasan
7	Ya no me entusiasman muchas cosas como antes
8	Preferiría ser un seguidor más que un líder
9	Me esfuerzo para tratar de ser popular
10	Siempre he tenido talento para lograr éxito en lo que hago
11	Con frecuencia me doy cuenta de que he sido tratado injustamente
12	Me siento incómodo cuando me tratan con bondad
13	Con frecuencia me siento tensa en situaciones sociales
14	Creo que la policía abusa del poder que tiene
15	Algunas veces he tenido que ser algo rudo con la gente
16	Los niños deben obedecer siempre las indicaciones de sus mayores
17	A menudo estoy disgustado por la forma en que se hacen las cosas
18	A menudo espero que me pase lo peor
19	Me preocuparía poco no tener muchos amigos
20	Soy tímido e inhibido en situaciones sociales
21	Aunque esté en desacuerdo, por lo general dejo que la gente haga lo que quiere
22	Es imposible pretender que las personas digan siempre la verdad
23	Puedo hacer comentarios desagradables si considero que la persona se los merece
24	Me gusta cumplir con lo establecido y hacer lo que se espera de mí
25	Muy poco de lo que hago es valorado por los demás
26	Casi todo lo que intento hacer me resulta fácil
27	En los últimos tiempos me he convertido en una persona más encerrada en sí misma
28	Tiendo a dramatizar lo que me pasa
29	Siempre trato de hacer lo que es correcto
30	Dependo poco de la amistad de los demás
31	Nunca he estado estacionado por más tiempo del que un parquímetro establecía como límite
32	Los castigo nunca me impidieron hacer lo que quiero
33	Me gusta acomodar todas las cosas hasta en sus mínimos detalles
34	A menudo los demás logran molestarme
35	Jamás he desobedecido las indicaciones de mis padres
36	Siempre logro conseguir lo que quiero, aunque tenga que presionar a los demás
37	Nada es más importante que proteger la reputación personal

38	Creo que los demás tienen mejores oportunidades que yo
39	Ya no expreso lo que realmente siento
40	Es improbable que lo que tengo para decir interese a los demás
41	Me esfuerzo por conocer gente interesante y tener aventuras
42	Me tomo con poca seriedad las responsabilidades que tengo
43	Soy una persona dura, poco sentimental
44	Pocas cosas en la vida pueden conmoverme
45	Me tensiona mucho el tener que conocer y conversar con gente nueva
46	Soy una persona cooperativa que se subordina a los demás
47	Actúo en función del momento, de las circunstancias
48	En general, primero planifico y luego sigo activamente el plan trazado
49	Con frecuencia me he sentido inquieto, con ganas de dirigirme hacia cualquier otro lado
50	Creo que lo mejor es controlar nuestras emociones
51	Desearía que la gente no me culpara a mí cuando algo sale mal
52	Creo que yo soy mi peor enemigo
53	Tengo pocos lazos afectivos fuertes con otras personas
54	Me pongo ansioso si estoy con personas que no conozco bien
55	Es correcto tratar de burlar la ley, sin dejar de cumplirla
56	Hago mucho por los demás, pero hacen poco por mí
57	Siempre he sentido que las personas no tienen una buena opinión de mí
58	Me tengo mucha confianza
59	Sistemáticamente ordeno mis papeles y materiales de trabajo
60	Mi experiencia me ha enseñado que las cosas buenas duran poco

61	Algunos dicen que me gusta hacerme la víctima
62	Me siento mejor cuando estoy solo
63	Me pongo más tenso que los demás frente a situaciones nuevas
64	Generalmente trato de evitar discusiones, por más que esté convencido de tener la razón
65	Busco situaciones novedosas y excitantes para mí
66	Hubo épocas en que mis padres tuvieron problemas por mi comportamiento
67	Siempre termino mi trabajo antes de descansar
68	Otros consiguen cosas que yo no logro
69	A veces siento que merezco ser infeliz
70	Espero que las cosas tomen su curso antes de decidir qué hacer
71	Me ocupo más de los otros que de mí mismo
72	A menudo creo que mi vida va de mal en peor
73	El solo estar con otras personas me hace sentir inspirado
74	Cuando manejo siempre controlo las señales sobre límites de velocidad y cuido no excederme
75	Uso mi cabeza y no mi corazón para tomar decisiones
76	Me guío por mis intuiciones más que por la información que tengo sobre algo
77	Jamás envidio los logros de los otros
78	En la escuela, me gustaron más las materias prácticas que las teóricas
79	Planifico las cosas con anticipación y actúo enérgicamente para que mis planes se cumplan
80	Mi corazón maneja mi cerebro
81	Siempre puedo ver el lado positivo de la vida
82	A menudo espero que alguien solucione mis problemas
83	Hago lo que quiero, sin pensar cómo va a afectar a los otros

84	Reacciono con rapidez ante cualquier situación que pueda llegar a ser un problema para mí
85	Sólo me siento una buena persona cuando ayudo a los demás
86	Si algo sale mal, aunque no sea muy importante, se me arruina el día
87	Disfruto más de mis fantasías que de la realidad
88	Me siento satisfecho con dejar que las cosas ocurran sin interferir
89	Trato de ser más lógico que emocional
90	Prefiero las cosas que se pueden ver y tocar antes que las que sólo se imaginan

91	Me resulta difícil ponerme a conversar con alguien que acabo de conocer
92	Ser afectuoso es más importante que ser frío y calculador
93	Las predicciones sobre el futuro son más interesantes para mí que los hechos del pasado
94	Me resulta fácil disfrutar las cosas
95	Me siento incapaz de influir sobre el mundo que me rodea
96	Vivo en términos de mis propias necesidades, no basado en las de los demás
97	No espero que las cosas pasen, hago que sucedan como yo quiero
98	Evito contestar mal aún cuando estoy muy enojado
99	La necesidad de ayudar a otros guía mi vida
100	A menudo me siento muy tenso, a la espera de que algo salga mal
101	Aun cuando era muy joven, jamás intenté copiarme de un examen
102	Siempre soy frío y objetivo al tratar con la gente
103	Prefiero aprender a manejar un aparato antes que especular sobre por qué funciona de ese modo
104	Soy una persona difícil de conocer bien
105	Paso mucho tiempo pensando en los misterios de la vida
106	Manejo con facilidad mi cambio en los estados de ánimo
107	Soy algo pasivo y lento en temas relacionados con la organización de mi vida
108	Hago lo que quiero sin importarme el complacer a otros
109	Jamás haré algo malo, por más fuerte que sea la tentación de hacerlo
110	Mis amigos y familiares recurren a mí para encontrar afecto y apoyo
111	Aun cuando todo está bien, generalmente pienso en que pronto va a empeorar
112	Planifico con cuidado mi trabajo antes de empezar a hacerlo
113	Soy impersonal y objetivo al tratar de resolver un problema
114	Soy una persona realista a la que no le gustan las especulaciones
115	Algunos de mis mejores amigos desconocen realmente lo que yo siento
116	La gente piensa que soy una persona más racional que afectiva
117	Mi sentido de realidad es mejor que mi imaginación
118	Primero me ocupo por mí y después por los demás
119	Dedico mucho esfuerzo a que las cosas me salgan bien
120	Siempre mantengo mi compostura, sin importar lo que esté pasando

121	Demuestro mucho afecto hacia mis amigos
122	Pocas cosas me han salido bien
123	Me gusta conocer gente nueva y saber cosas sobre sus vidas
124	Soy capaz de ignorar aspectos emocionales y afectivos en mi trabajo
125	Prefiero ocuparme de realidades más que de posibilidades
126	Necesito mucho tiempo para poder estar a solas con mis pensamientos
127	Los afectos del corazón son más importantes que la lógica de la mente
128	Me gustan más los soñadores que los realistas
129	Soy más capaz que los demás de reírme de los problemas

130	Creo que es poco lo que puedo hacer yo, así que prefiero esperar a ver qué pasa
131	Nunca me pongo a discutir, aunque esté muy enojado
132	Expreso lo que pienso de manera franca y abierta
133	Me preocupo por el trabajo que hay que realizar y no por lo que siente la gente que participa de su realización
134	Trabajar con ideas creativas sería lo ideal para mí
135	Soy el tipo de persona que no se toma la vida muy en serio, prefiero ser más espectador que actor
136	Me desagrada depender de alguien en mi trabajo
137	Trato de asegurar que las cosas salgan como yo quiero
138	Disfruto más de las realidades concretas que de las fantasías
139	Montones de hechos pequeños me ponen de mal humor
140	Aprendo mejor observando y hablando con la gente
141	No me satisface dejar que las cosas sucedan y simplemente contemplarlas
142	No me atrae conocer gente nueva
143	Pocas veces sé cómo mantener una conversación
144	Siempre tengo en cuenta los sentimientos de las otras personas
145	Confío más en mis intuiciones que en mis observaciones
146	Trato de no actuar hasta saber qué van a hacer los demás
147	Me gusta tomar mis propias decisiones, evitando los consejos de otros
148	Muchas veces me siento muy mal sin saber por qué
149	Me gusta ser popular, participar en muchas actividades sociales
150	Raramente cuento a otros lo que pienso

151	Me entusiasman casi todas las actividades que realizo
152	En mí es una práctica constante depender de mí mismo y no de otros
153	La mayor parte del tiempo la dedico a organizar los acontecimientos de mi vida
154	No hay nada mejor que el afecto que se siente estando en medio del grupo familiar
155	Algunas veces estoy tenso o deprimido sin saber por qué
156	Disfruto conversando sobre temas o sucesos míticos
157	Decido cuáles son las cosas prioritarias y luego actúo firmemente para poder lograrlas
158	No dudo en orientar a las personas hacia lo que creo que es mejor para ellas
159	Me enorgullece ser eficiente y organizado
160	Me desagradan las personas que se convierten en líderes sin razones que lo justifiquen
161	Soy ambicioso
162	Sé cómo seducir a la gente
163	La gente puede confiar en que voy a hacer bien mi trabajo
164	Los demás me consideran una persona más afectiva que racional
165	Estaría dispuesto a trabajar mucho tiempo para poder llegar a ser alguien importante
166	Me gustaría mucho poder vender nuevas ideas o productos a la gente
167	Generalmente logro persuadir a los demás para que hagan lo que yo quiero que hagan
168	Me gustan los trabajos en los que hay que prestar mucha atención a los detalles
169	Soy muy introspectivo, siempre trato de entender mis pensamientos y emociones
170	Confío mucho en mis habilidades sociales
171	Generalmente puedo evaluar las situaciones rápidamente, y actuar para que las cosas salgan como yo quiero
172	En una discusión soy capaz de persuadir a casi todos para que apoyen mi posición
173	Soy capaz de llevar a cabo cualquier trabajo, pese a los obstáculos que puedan presentarse

174	Como si fuera un buen vendedor, puedo influir sobre los demás exitosamente, con modales agradables
175	Conocer gente nueva es un objetivo importante para mí
176	Al tomar decisiones creo que lo más importante es pensar en el bienestar de la gente involucrada
177	Tengo paciencia para realizar trabajos que requieren mucha precisión
178	Mi capacidad para fantasear es superior a mi sentido de realidad
179	Estoy motivado para llegar a ser uno de los mejores en mi campo de trabajo
180	Tengo una forma de ser que logra que la gente enseguida guste de mí

HOJA DE RESPUESTAS

	V	F
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		

	V	F
118		

	V	F
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		
61		
62		
63		
64		
65		
66		
67		
68		
69		
70		
71		
72		
73		
74		
75		
76		
77		
78		

	V	F
156		

	V	F
79		
80		
81		
82		
83		
84		
85		
86		
87		
88		
89		
90		
91		
92		
93		
94		
95		
96		
97		
98		
99		
100		
101		
102		
103		
104		
105		
106		
107		
108		
109		
110		
111		
112		
113		
114		
115		
116		
117		

	V	F

