

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN LOS ESTUDIANTES DE LA
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, TRUJILLO - 2015”**

Tesis

Para optar el grado de:

CIRUJANO DENTISTA

Autor:

Bach. Rodríguez Mázmela Oscar Antonio

Asesor:

Dra. Ulloa Cueva Teresa Verónica

Trujillo -Perú

2015

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: CD. Huarcaya López Jorge

Secretario: CD. Quevedo Pella Gina

Vocal: CD. Aramburu Vivanco Rosio

DEDICATORIA

A Papá gringo, quien lamentablemente ya no está conmigo para ver un logro más en mi camino profesional. Es una deuda que tenía pendiente con él, por eso es la primera persona a quien dedico este logro con mucho cariño.

A mis padres, quienes con su ejemplo a y apoyo constante, me impulsaron al logro de este escalón tan importante en mi vida. Con mucho amor y respeto, ésto es para retribuirles su paciencia y esfuerzo diario.

AGRADECIMIENTOS

- A mis padres por haberme apoyado durante todo el proceso de mi formación profesional, habiendo sacrificado muchas cosas para que yo pueda conseguir mis metas.
- A mi asesora por su disposición, buen trato y apoyo en la presente investigación.
- A los docentes, de la Escuela de Estomatología por compartir su experiencia y conocimientos en el transcurso de la carrera para brindarme una buena formación profesional.
- A todas las personas que aceptaron ser atendidas por un estudiante universitario, cumpliendo con su asistencia a las citas programadas.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue encontrar la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015.

Es un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se realizó en la Universidad Privada Antenor Orrego; Distrito y Provincia de Trujillo, Departamento de La Libertad. La muestra estuvo constituida por 558 estudiantes de las 9 facultades universitarias divididas en 23 carreras profesionales, a quienes se les aplicó la Escala de ansiedad dental modificada de Corah que consta de 5 preguntas para medir el nivel de ansiedad dental.

Se obtuvo que el 4.30% de la muestra no presentó ansiedad dental; el 60.75% presentó baja ansiedad dental; el 31.18% presentó ansiedad dental moderada y el 3.76% ansiedad dental elevada. No se encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo ($p = 0.2824$), sin embargo si se encontró asociación entre la ansiedad dental y la edad ($p = 0.0241$) y una asociación muy significativa entre la ansiedad dental y las facultades universitarias ($p = 0.0003$).

Palabra clave: Ansiedad dental, Escala de Corah

ABSTRACT

The aim of the study was to find the prevalence of dental anxiety in students of the Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2015.

It is a prospective, cross-sectional, descriptive and observational study. It was held at the Universidad Privada Antenor Orrego; District and Province of Trujillo, Department of La Libertad. The sample consisted of 558 students from 9 university faculties divided into 23 careers, to whom it was applied the modified dental anxiety scale of Korah consisting of 5 questions to measure the level of dental anxiety.

It was found that the 4.30% of the sample did not provide dental anxiety; 60.75% had low dental anxiety; the 31.18% had moderate dental anxiety and 3.76% higher dental anxiety. No association between dental anxiety and sex ($p = 0.2824$) was found, however if association between dental anxiety and age ($p = 0.0241$) and a significant association between dental anxiety and university faculties was found ($p = 0.0003$).

Keyword: Dental Anxiety, Scale Corah

INDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	8
II. MATERIALES Y METODOS	14
III. RESULTADOS	21
IV. DISCUSIÓN	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	36

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad la literatura Odontológica presenta variada información sobre la ansiedad. Ésta indaga en su etiología, prevalencia y consecuencias sobre los pacientes que acuden a recibir tratamientos odontológicos o lo evitan aunque sea muy necesario. Se puede decir que las consecuencias de la ansiedad dental pueden producir un deterioro de la salud oral, afectando de manera estresante y negativa al paciente como al odontólogo, pudiendo perjudicar el plan de trabajo establecido. Por lo tanto, es evidente que la ansiedad y el miedo al tratamiento dental son temas de importancia para el profesional y para la comunidad científica que debe contribuir a un mejor conocimiento de su incidencia en diferentes edades y poblaciones; y así desarrollar estrategias apropiadas para su tratamiento.

La ansiedad, proveniente del latín *Anxietas*, es una parte de la existencia humana. Todas las personas lo sienten en un grado moderado; considerándosela como la sensación más frecuente experimentada por el ser humano. Es definida como un estado emocional displacentero de mayor o menor intensidad, que se presenta como intranquilidad, angustia, aprehensión y tensión; como respuesta a situaciones amenazantes de peligro o pensamientos negativos que pueden ser reales o imaginarios; produciendo en algunas ocasiones sintomatología como presencia de hipersudoración, taquipnea, aumento de la tensión muscular, etc.¹⁻¹⁴

Desde la antigüedad se ha relacionado la ansiedad con los tratamientos dentales. En la literatura odontológica se habla de ansiedad endógena y ansiedad exógena. La

primera es innata e inamovible, siendo una predisposición del individuo; y la segunda viene a ser el resultado de experiencias previas condicionantes directas o indirectas. Spielberger¹³ habla de ansiedad rasgo y ansiedad estado; donde describe a la ansiedad rasgo como estable y se refiere a una disposición permanente de la personalidad; a diferencia de la ansiedad estado, que es transitoria y aparece como respuesta a situaciones percibidas como amenazas.^{11,13}

La ansiedad dental está clasificada en quinto lugar dentro de las situaciones más temidas o amenazantes. Los pacientes ansiosos requieren un 20% más del tiempo en el sillón que los pacientes que se muestran relajados.^{6,12,15,16} Por lo tanto, esta ansiedad se entiende como una ansiedad estado ya que determinados procedimientos pueden causar dolor u otras experiencias desagradables; provocando en el paciente la evitación o cancelación del tratamiento dental, lo cual puede limitar la efectividad del tratamiento e impedir que se detecten a tiempo lesiones o procesos patológicos.^{1,6,9,11,12,14,15,17-21}

Entre los factores influyentes en la prevalencia de ansiedad dental se consideran la edad y el sexo. Las mujeres son las que presentan mayor nivel de ansiedad dental que los hombres. Asimismo, hay más ansiedad dental en niños que en adultos, debido al desconocimiento de los tratamientos dentales; sin embargo, ésta podría variar por las experiencias desagradables o traumáticas de cada paciente.^{1, 6, 10, 13, 15,22-26}

Para determinar el nivel de ansiedad se emplean test específicos de acuerdo a la edad del paciente. En pacientes de corta edad los tres instrumentos más ampliamente

utilizados son la Escala de Evaluación de Miedos Dentales en Niños (CFSS-DS), para mayores de 6 años; el Test de Dibujo de Venham (TDV); para niños menores de 6 años y la Escala de Imagen Facial para niños entre 3 a 18 años.^{14,15,21, 22,27}

Para la población adulta existen tres instrumentos ampliamente utilizados en el mundo que buscan identificar la ansiedad dental: el Inventario de Ansiedad Estado – Rango (STAI), la Escala de ansiedad dental de Corah (DAS) y la Escala de Ansiedad dental de Corah modificada (MDAS). El inventario STAI distingue entre la ansiedad rasgo y la ansiedad estado;^{3,7,9,13,18,28-30} mientras que la escala DAS mide sólo la ansiedad estado y es utilizada ampliamente en la práctica clínica y en la investigación; además es simple y consta de cuatro preguntas tipo Likert.^{4,12,14,15,18-20, 23,27,30-32}

La Escala de ansiedad dental de Corah modificada (MDAS) por Humphris y colaboradores¹³ en 1995 es muy similar a la Escala de ansiedad dental de Corah, a diferencia que contiene un ítem más, el cual es sobre la colocación de anestésicos locales. Consta de cinco ítems tipo Likert, cada uno de ellos con cinco alternativas iguales en orden creciente de nivel de ansiedad. Sus rangos de puntuación van de 5 como mínimo a 25 como máximo; siendo puntuaciones establecidas por Humphris: 0 = sin ansiedad (igual a 5), 1= baja ansiedad (entre 6 y 11), 2 = ansiedad moderada (entre 12 y 18) y 3 = ansiedad elevada (entre 19 y 25).^{12-14,18, 24, 30,33-35}

Se estima que entre el 10% y 15% de la población experimenta ansiedad al tratamiento dental. Un estudio de una empresa en Japón determinó que el 31.5% de la

población estudiada le tiene miedo al tratamiento dental; el 48% de la población de Indonesia, Taiwán y Singapur presentan un significativo nivel de ansiedad. Asimismo en la Universidad de Valencia realizaron un estudio y determinaron que entre un 5 y 20% de la población española estudiada tiene miedo de ir al dentista.^{1, 5, 12,23}

En un estudio realizado el 2006 por Armfiel³⁵ en Australia concluyó que el 16.4% de la población adulta y el 10.3% en niños presentaba niveles de ansiedad dental; dando una prevalencia total del 16.1%. En los Estados Unidos la prevalencia de ansiedad dental puede variar desde un 4% a 20% y de un 4% al 23% en países europeos.^{6, 13, 14,36}

Naidu y Lalwah¹² en 2010 emplearon la Escala de Ansiedad Dental modificada de Corah, en una población de 100 sujetos de Trinidad y Tobago donde el 40% de los participantes presentó de moderada a alta ansiedad dental. El 23% tenía ansiedad dental moderada y el 17 %, alta ansiedad dental.

Ramos³² en 2012 realizó un estudio en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - Perú en el área de operatoria dental a una población de 98 pacientes; donde al 50% de la población se le aplicó la escala de ansiedad de Corah sin musicoterapia previa, obteniendo que el 2% presentó ansiedad elevada, el 34.7%, ansiedad moderada y el 63.3%, ansiedad baja.

Rivasplata³⁵ en 2012 realizó un estudio en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – Perú; donde aplicó la Escala de Ansiedad Dental modificada de Corah a un total de 255 pacientes, obteniendo que el 16.5% no presentó ansiedad, el 47.1% baja ansiedad, el 33.3% ansiedad moderada y el 3.1% ansiedad elevada.

En nuestra localidad existe poca información sobre la prevalencia de ansiedad dental en poblaciones homogéneas y representativas; que puede permitir futuras comparaciones. Además, considerando que la ansiedad es uno de los principales motivos que dificultan la atención odontológica, existe la necesidad de conocer nuestra realidad en cuanto a esta problemática; para que en base a esta información se puedan aplicar estrategias de mejora. Es por este motivo, que se planteó el presente estudio con el objetivo de determinar la prevalencia de ansiedad en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2015?

2. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.1 General

Determinar la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015.

2.2 Específicos

- Determinar la asociación entre la ansiedad dental y el sexo en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Determinar la asociación entre la ansiedad dental y la edad en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Determinar la asociación entre la ansiedad dental y la facultad universitaria en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego.

II. MATERIALES Y METODOS

1. MATERIAL DE ESTUDIO

1.1 Tipo de investigación

Según el periodo en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigador en el estudio
Prospectivo	Transversal	Descriptivo	Observacional

1.2 Área de estudio

Universidad Privada Antenor Orrego; Distrito y Provincia de Trujillo,
Departamento de La Libertad.

1.3 Definición de la población muestral

1.3.1 Características generales

La población estuvo constituida por los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, 2015.

1.3.1.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados en la Universidad Privada Antenor Orrego, en el semestre 2015 - 0.
- Estudiante que firme el consentimiento informado.
- Estudiante de 18 a 24 años de edad.

1.3.1.2 Criterios de exclusión

- Estudiante que no esté dentro del rango de edad.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo

1.3.2.1 Unidad de análisis

Estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumpla con los criterios de selección establecidos.

1.3.2.2 Unidad de muestreo

Estudiante de la Universidad Privada Antenor Orrego que cumpla con los criterios de selección establecidos.

1.3.2.3 Tamaño de muestra

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQ}{E^2}$$

Dónde:

$Z_{\alpha/2} = 1.96$ para un nivel de significancia del 5% o una confianza del 95%

$P = 0.633$ prevalencia baja de ansiedad dental según Ramos³²

$E = 0.04$ error de tolerancia.

Remplazando

$$n = \frac{1.96^2 (0.633 \times 0.367)}{(0.04)^2}$$

$n = 558$ estudiantes

Así mismo se determinó la población muestral por cada carrera profesional (ANEXO 1).

1.3.3 Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

2. MÉTODO, PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.1 Método

Encuesta: cuestionario (contacto directo – participante)

2.2 Descripción del procedimiento

A. De la aprobación del proyecto

Para la realización del presente estudio se obtuvo el permiso para su ejecución, mediante la aprobación del proyecto por el Comité Permanente de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego con la correspondiente Resolución Decanal.

B. De la autorización para la ejecución

Una vez aprobado el proyecto se solicitó el permiso a todas las Direcciones de Escuela de la Universidad Privada Antenor Orrego, mediante una carta de presentación de la Escuela de Estomatología.

C. Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento que se utilizó es la Escala de Ansiedad Dental modificada de Corah, la cual se encuentra validada mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach que mide la consistencia interna del instrumento, cuyo valor fue de 0.736.³⁵

D. Instrumento

Se empleó la Escala de Ansiedad Dental modificada de Corah (ANEXO 2). Consta de cinco ítems tipo Likert, cada uno de ellos con cinco alternativas iguales; en orden creciente de nivel de ansiedad. Sus rangos de puntuación van de 5 como mínimo a 25 como máximo. Las puntuaciones son: 0 = sin ansiedad (igual a 5), 1= baja ansiedad (entre 6 y 11), 2 = ansiedad moderada (entre 12 y 18) y 3 = ansiedad elevada (entre 19 y 25).

E. De la recolección de la información

La recolección de la información estuvo a cargo del propio investigador. Se ingresó a las aulas de cada carrera profesional, con el respectivo permiso del docente. Donde se procedió a explicar a los estudiantes la finalidad del estudio y luego de firmar el consentimiento informado (ANEXO 3), se les entregó la Escala de Ansiedad Dental Modificada de CORAH, el cual debió ser llenado en un periodo de tiempo aproximado de 3 a 5 minutos.

3. CUADRO DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL (INDICADORES)	TIPO SEGÚN SU NATURAL EZA	ESCALA DE MEDICION
Ansiedad dental	La ansiedad odontológica o dental se entiende como una ansiedad estado pues la persona que la presenta; reacciona ante la consulta o intervención odontológica. ⁹	Se midió mediante la escala de ansiedad dental modificada de Corah. 0 = sin ansiedad (igual a 5). 1 = baja ansiedad (entre 6 y 11). 2 = ansiedad moderada (entre 12 y 18). 3 = ansiedad elevada (entre 19 y 25).	Cualitativa	Ordinal
COVARIABLES				
Edad	Tiempo que ha vivido una persona desde que nació. ³⁷	Adolescencia tardía = 18 y 19 años de edad. Juventud = 20 a 24 años de edad (según la OMS) ³⁸	Cualitativa	Ordinal
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. ³⁷	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal

<p>Facultad universitaria</p>	<p>Cada una de las grandes divisiones de una universidad, correspondiente a una rama del saber, y en la que se dan las enseñanzas de una carrera determinada o de varias carreras afines.³⁷</p>	<p><u>Facultad de Ingeniería</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingeniería Civil - Ingeniería de Software - Ingeniería de Telecomunicaciones y Redes - Ingeniería Industrial - Ingeniería Electrónica - Ingeniería de Computación y Sistemas <p><u>Facultad de Ciencias Agrarias</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingeniería en Industrias Alimentarias - Ingeniería Agrónoma - Veterinaria y Zootecnia <p><u>Facultad de Arquitectura Urbanismo y Arte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Arquitectura <p><u>Facultad de Ciencias de la Comunicación</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciencias de la Comunicación <p><u>Facultad de Educación y Humanidades</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Educación Inicial - Educación Primaria <p><u>Facultad de Derecho y Ciencias Políticas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Derecho <p><u>Facultad de Medicina Humana</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Estomatología - Medicina Humana - Psicología <p><u>Facultad de Ciencias de la Salud</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Obstetricia <p><u>Facultad de Ciencias Económicas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Administración - Contabilidad - Economía y Finanzas - Economía y Negocios internacionales 	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>
--------------------------------------	--	---	--------------------	----------------

4. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para analizar la información se construyó tablas de frecuencia de una entrada y doble entrada con sus valores absolutos y relativos. Para generalizar los resultados a la población se construyó intervalos de confianza al 95%. Para determinar la asociación de la ansiedad dental con el sexo, edad y facultad universitaria se empleó la prueba no paramétrica de independencia y criterio, utilizando la distribución Chi cuadrado, con un nivel de significancia del 5%.

III. RESULTADOS

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego; empleando la Escala de ansiedad dental modificada de CORAH obteniendo que el 60.75% presenta baja ansiedad dental, el 31.18%, ansiedad dental moderada y el 3.76% presenta ansiedad dental elevada. Así mismo, se obtuvo que el 4.30% de la población no presentó ansiedad dental (Tabla N°1) (Grafico N°1).

Al determinar la prevalencia de ansiedad dental según sexo se obtuvo que en el sexo masculino, el 4.96% no presentó ansiedad dental; el 61.98% presentó baja ansiedad dental; el 30.99%, ansiedad dental moderada y el 2.07%, ansiedad dental elevada. Así mismo, en el sexo femenino se obtuvo que el 3.80% no presentó ansiedad dental; el 59.81% presentó baja ansiedad dental; el 31.33% presentó ansiedad dental moderada y el 5.06%, ansiedad dental elevada; encontrando de esta manera que no existe asociación significativa entre la ansiedad dental y el sexo ($p = 0.2824$) (Tabla N°2).

Al determinar la prevalencia de ansiedad dental según la edad, se obtuvo que en el rango de edad de la adolescencia tardía (18 y 19 años) el 6.18% no presentó ansiedad dental, el 60.67% presentó baja ansiedad dental; el 32.58% presentó ansiedad dental moderada y el 0.56%, ansiedad dental elevada. Así mismo, en el rango de edad de la juventud (20 – 24 años) se obtuvo que el 3.95% no presentó ansiedad dental; el 60.79% presentó baja ansiedad dental; el 30.53% presentó ansiedad dental moderada y el 5.26%, ansiedad dental elevada; encontrando de esta manera que si existe una asociación significativa entre la ansiedad dental y la edad ($p = 0.0241$) (Tabla N°3).

Al determinar la prevalencia de la ansiedad dental según la facultad profesional, se obtuvo que la facultad de Ciencias de la salud presenta el más alto porcentaje en la escala “sin ansiedad dental” con el 10% de la población; la facultad de Educación y Humanidades presenta el más alto porcentaje en la escala “baja ansiedad dental” con el 75% de la población; la facultad de Ciencias de la Salud presenta el porcentaje más alto en la escala “ansiedad dental moderada” con el 60% de la población y la facultad de Derecho y Ciencias Políticas presenta el porcentaje más alto en la escala “ansiedad dental elevada” con el 14.75% de la población; encontrando que existe una asociación muy significativa entre la ansiedad dental y la facultad profesional ($p = 0.0003$) (Tabla N°4).

TABLA N° 1

**Prevalencia de la Ansiedad Dental de los estudiantes de la Universidad Privada
Antenor Orrego. Trujillo 2015**

Niveles de ansiedad dental	Prevalencia		I.C. 95 %
	n	%	
Sin ansiedad dental	24	4.30	2.53 - 6.07
Baja ansiedad dental	339	60.75	56.61 - 64.89
Ansiedad dental moderada	174	31.18	27.25 - 35.12
Ansiedad dental elevada	21	3.76	2.10 - 5.43
Total	558	100.00	

GRAFICO N°1

**Prevalencia de la Ansiedad Dental de los estudiantes de la Universidad Privada
Antenor Orrego. Trujillo 2015**

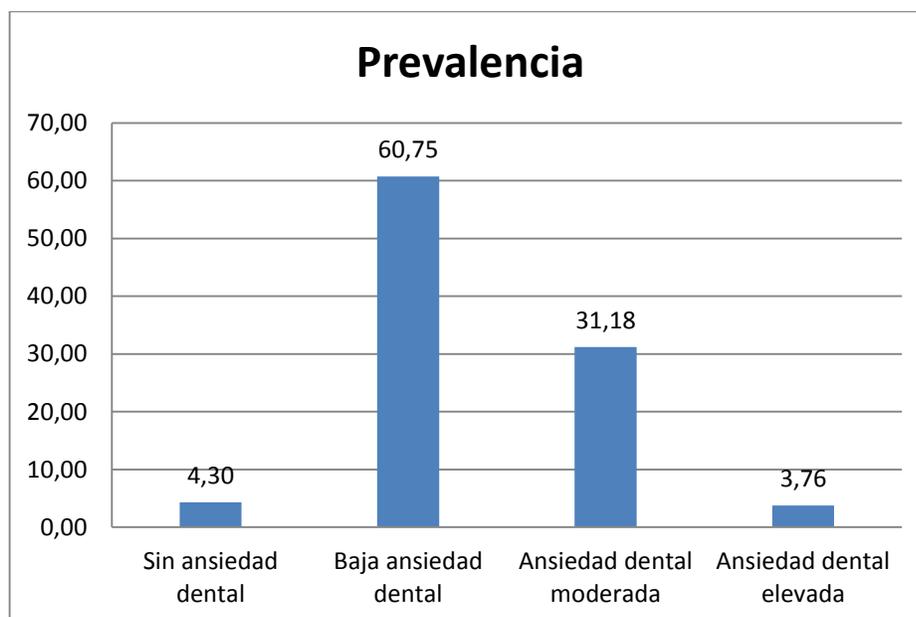


TABLA N° 2

Asociación entre la Ansiedad Dental y el sexo de los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2015

Sexo	Sin ansiedad dental		Baja ansiedad dental		Ansiedad dental moderada		Ansiedad dental elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	12	4.96	150	61.98	75	30.99	5	2.07	242	100
Femenino	12	3.80	189	59.81	99	31.33	16	5.06	316	100
Total	24		339		174		21		558	
		$\chi^2 = 3.8124$	$p = 0.2824$							

TABLA N° 3

Asociación entre la Ansiedad Dental y la edad de los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2015

Edad	Sin ansiedad dental		Baja ansiedad dental		Ansiedad dental moderada		Ansiedad dental elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adolescencia tardía (18 y 19 años de edad)	11	6.18	108	60.67	58	32.58	1	0.56	178	100
Juventud (20 a 24 años de edad)	13	3.95	231	60.79	116	30.53	20	5.26	380	100
Total	24		339		174		21		558	
$\chi^2 = 9.4290$		$p = 0.0241$								

TABLA N° 4

Asociación entre la Ansiedad Dental con las facultades de los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo 2015

Facultades	Sin ansiedad dental		Baja ansiedad dental		Ansiedad dental moderada		Ansiedad dental elevada		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ingeniería	10	6.90	85	58.62	47	32.41	3	2.07	145	100
Ciencias Agrarias	1	4.35	14	60.87	7	30.43	1	4.35	23	100
Arquitectura y urbanismo	1	1.92	28	53.85	21	40.38	2	3.85	52	100
Ciencias de la Comunicación	1	5.26	10	52.63	8	42.11	0	0.00	19	100
Educación y Humanidades	0	0.00	6	75.00	2	25.00	0	0.00	8	100
Derecho y Ciencias Políticas	0	0.00	32	52.46	20	32.79	9	14.75	61	100
Medicina Humana	8	6.06	93	70.45	30	22.73	1	0.76	132	100
Ciencias de la salud	2	10.00	6	30.00	12	60.00	0	0.00	20	100
Ciencias Económicas	1	1.02	65	66.33	27	27.55	5	5.10	98	100
Total	24		339		174		21		558	
$\chi^2 = 55.4575$		$p = 0.0003$								

IV. DISCUSIÓN

Debido a la poca información sobre prevalencia de ansiedad dental en la población juvenil de la ciudad de Trujillo, se planteó determinar su prevalencia en una población homogénea y representativa de la población trujillana como la Universidad Privada Antenor Orrego; obteniendo una muestra de 558 estudiantes. Ninguno de los entrevistados presentó dudas sobre los ítems planteados en la Escala Modificada de Ansiedad Dental, lo que podría deberse a que en la actualidad la totalidad de estudiantes han asistido a una consulta dental y entienden sobre el tema; por lo que su aplicación fue de una manera sencilla y rápida.

Al medir la prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, se encontró que sólo el 4.30% no presentó ansiedad dental, demostrando que la mayoría de la población estudiada (95.7%) presenta ansiedad dental en distintos niveles. Estos resultados difieren del estudio de Armfiel³⁶, que obtuvo que el 16.4% de la población adulta presenta ansiedad dental en varios niveles; diferencia que podría deberse a que la población de dicho estudio fue australiana y de distintos rangos de edad, que el presente.

Por otro lado el presente estudio obtuvo que el 60.75% presentó baja ansiedad dental, resultado similar al estudio de Ramos³², quien obtuvo que el 63.3% según su población estudiada presentó baja ansiedad dental. De la misma manera, el estudio de Rivasplata³⁵ obtuvo el mayor porcentaje en el nivel de baja ansiedad dental con 47.1%. Así mismo el presente estudio obtuvo que el 31.18% presentó ansiedad dental

moderada, resultados similares a los de Ramos³² y Rivasplata³⁵, quienes obtuvieron que el 34.7% y el 33.3% respectivamente presentaron ansiedad dental moderada. Y por último, el menor porcentaje de la población presentó ansiedad dental elevada con 3.76%, muy similar a los resultados de Ramos³² y Rivasplata³⁵ quienes obtuvieron el 2% y el 3.1% respectivamente en este nivel. Estas similitudes en los resultados se pueden deducir a que la población estudiada de los tres estudios fue captada de la Universidad Privada Antenor Orrego.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015 fue de 95.7% en distintos niveles; el 60.75% presentó baja ansiedad dental; el 31.18% ansiedad dental moderada y el 3.76% ansiedad dental elevada.
2. No se encontró asociación entre la ansiedad dental y el sexo en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015.
3. Se encontró una asociación significativa entre la ansiedad dental y la edad en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015.
4. Se encontró una asociación muy significativa entre la ansiedad dental y las facultades universitarias en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo – 2015.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lima ÁM, Casanova RY. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. [revista en línea] 2006 Abr [Consultado el 23 de Setiembre del 2014]; 6(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es.
2. Carlos SJ, Ortega V, Zudeida I. Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. Rev. Mal –Estar Subj. 2003 Mzo; 3(1): 10-59.
3. Corsini MG, Bustos ML, Fuentes NJ, Cantín M. Niveles de Ansiedad en la Comunidad Estudiantil Odontológica: Universidad de La Frontera, Temuco - Chile. Int. J. Odontostomat. 2012 Abr; 6(1): 51-7.
4. Muza R., Muza P. Ansiedad en un servicio de Emergencia Dental. Horiz. Enferm. 2008; 9(1): 23-8.
5. Arrieta K, Díaz S, Verbel J, Hawasly N. Factores asociados a sintomatología clínica de miedo y ansiedad en pacientes atendidos en Odontología. Rev Clin Med Fam. 2013 Feb; 6(1): 17-24.
6. Hmud R, Walsh L J. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009; 2(1): 237-48.
7. Contreras F, Carlos EJ, Esguerra G, Haikal A, Polonia A y Rodríguez A. Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. Diversitas. 2005; 1(2): 183-94.
8. Bonet LC., Fernández GM., Chamón PM. Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. Rev Pediatr Aten Primaria. 2011 Sep; 13(51): 471-89.

9. Vinaccia S., Bedoya LM., Valencia M. Odontología y Psicología disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a Cirugía Odontológica. *Rev.Latinoam.Psicol.* 1998; 30(1): 67-82.
10. Urbina HS. Relación entre ansiedad y respuesta fisiología en niños de 5 a 8 años en su primera visita odontológica. [Tesis Titulación]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad De Estomatología; 2006.
11. Padrós SE., Boj QJ., Estaún FS.; Ustrell TJ. El dibujo como método para valorar la ansiedad dental en niños. *Odontol. Pediatr.* 1995;4(1): 29-38.
12. Naidu RS, Lalwah S. Dental anxiety in a sample of West Indian adults. *West Indian med. j.* 2010 Oct; 59(5): 567-72.
13. Pérez PP. Estudio de La ansiedad y El Miedo Dental en una muestra de Universitarios de diferentes Licenciaturas. [Tesis Doctoral]. Valencia: Servei de Publicacions, Universidad de Valencia. Facultad de Medicina y Odontología. Departamento de Estomatología; 2011.
14. Ríos EM., Herrera RA., Rojas AG.. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. *Av Odontoestomatol .* 2014 Feb; 30(1): 39-46.
15. Rivera ZI, Fernández PA. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. *Rev. Latinoam. Psicol.* 2005; 37(3): 461-75.
16. Lago L. Exodoncia del tercer molar inferior: Factores anatómicos, quirúrgicos y ansiedad dental en el postoperatorio. [Tesis titulación] Compostela: Universidad de Santiago de Compostela; 2007.
17. Rodríguez R, Cano – Vindol A. Relación entre adquisición y patrón de respuesta en la fobia dental. *Ansiedad y Estrés.* 1995; 1(1): 105-11.

18. Devapriya A, Mythireyi D, Sherley PD, Gladius HJ., Anupama T, et al. Reliability and validity of the Tamil version of Modified Dental Anxiety Scale. *J. Oral. Sci.* 2012; 54(4): 313-20.
19. Navarro HC., Ramirez HR. Un estudio epidemiológico acerca de la prevalencia de ansiedad y miedos dentales entre la población adulta de la gran área metropolitana de Costa Rica. *Rev. Psicología conductual.* 1996; 4(1): 79-95.
20. Rojas AG, Harwardt MP, Sassenfeld JA, Molina MY, Herrera RA, Ríos EM, et al. Eficacia de las técnicas de percepción de control y relajación en la reducción de ansiedad dental. *Acta Odontol. Venez.* 2011; 49(4): 1-9.
21. Buchanan H., Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. *Int. J. Paediatr. Dent.* 2002; 12(1): 47-52.
22. Ríos LR. Nivel de ansiedad en la remoción de caries dental utilizando el método químico-mecánico y el convencional en niños de 6 a 8 años de edad. [Tesis Titulación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Odontología; 2007.
23. Duarte BJ., Dupim PC., Scanavez MC., Dos Santos DP., Maroco J. Dental Anxiety: Prevalence and Evaluation of Psychometric Properties of a Scale. *J. Health. Psychol.* 2013; 2(1): 19-27.
24. Koleoso ON., Akhigbe KO. Prevalence of Dental Anxiety and the Psychometric Properties of Modified Dental Anxiety Scale in Nigeria. *World Journal of Dentistry.* 2014; 5(1): 53-9.
25. Manuel CV. Manejo del comportamiento del paciente pediátrico. En: Darío CJ, Odontología Pediátrica, Fundamentos de Odontología. 3ra ed. Medellín: Corporación Para Investigación Biológica. 2003. p. 22–33.

26. Márquez RJ, Navarro LM, Cruz RD, Gil FJ. ¿Por qué se le tiene miedo al dentista?: Estudio descriptivo de la posición de los pacientes de la Sanidad Pública en relación a diferentes factores subyacentes a los miedos dentales. RCOE. 2004 Abr; 9(2): 165-74.
27. Marcano AA, Figueredo AM y Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta Odontopediátrica. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2012; 2(2): 65-71.
28. Guillen RA., Buela CG. Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). Psicothema 2011; 23(3): 510-15.
29. Alonso CM, Emilio BC. Validación del inventario de ansiedad estado rasgo (STAIC) en niños escolarizados entre los 8 y 15 años Act.Colom.Psicol, Bogotá. 2005; 13(1):79–90.
30. Sánchez AF, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico: Valoración del comportamiento. Av Odontoestomatol. 2004 Ago; 20(4): 199-206.
31. Huamán J. Prevalencia de Ansiedad dental y miedo Odontológico en pacientes adultos atendidos en el servicio de Odontología de los Hospitales Víctor Lazarte Echegaray, Belén de Trujillo y Regional Docente. [Tesis titulación]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología; 2011.
32. Ramos RI. Eficacia de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad en los pacientes durante el tratamiento de operatoria dental. [Tesis titulación]. Trujillo – Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología; 2012.

33. Cerrón CM. Miedo en niños de 4 a 12 años de edad en relación a sus experiencias dentales y la ansiedad materna en el instituto de salud oral de La Fuerza Aérea del Perú – 2010.[Tesis Titulación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Facultad de Odontología; 2010.
34. Humphris G., Crawford JR., Hill K., Gilbert A., Freeman R. UK population norms for the modified dental anxiety scale with percentile calculator: adult dental health survey 2009 results. BMC Oral Health. 2009; 13(1);p-29.
35. Rivasplata N. Relación entre ansiedad y el tipo de tratamiento odontológico en pacientes atendidos en la Clínica Estomatológica de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis titulación]. Trujillo –Perú: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología; 2012.
36. Armfield JM, Spencer AJ, Stewart JF. Dental fear in Australia: Who's afraid of the dentist? Aust Dent J, Australia. 2006 Mar; 51(1):78-85.
37. Diccionario de la Real Academia de la Lengua española [Internet]. 22da ed. 2001 [actualizado 2014]. Disponible en: <http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae#sthash.QrMTvfCr.dpuf>
38. Organización Mundial de la Salud. La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad. Informe de un Grupo de Estudio de la OMS sobre la salud de los jóvenes y la Salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS; 1986. Serie de Informes Técnicos: 731.

ANEXOS

ANEXO 1

CUADRO DE LA POBLACIÓN MUESTRAL.

Carrera profesional	Población por Carrera	Muestra por Carrera
Facultad de Ingeniería		
Ingeniería de Computación y Sistemas	656	18
Ingeniería Civil	2941	79
Ingeniería Electrónica	309	8
Ingeniería de Software	81	2
Ingeniería de Telecomunicaciones y Redes	79	2
Ingeniería Industrial	1341	36
Facultad de Ciencias Agrarias		
Ingeniería Agrónoma	287	8
Ingeniería en Industrias Alimentarias	207	6
Veterinaria y Zootecnia	319	9
Facultad de Arquitectura Urbanismo y Arte		
Arquitectura	1954	52
Facultad de Ciencias de la Comunicación		
Ciencias de la Comunicación	718	19
Facultad de Educación y Humanidades		
Educación Primaria	48	1
Educación Inicial	266	7
Facultad de Derecho y Ciencias Políticas		
Derecho	2270	61
Facultad de Medicina Humana		
Estomatología	748	20
Medicina Humana	3547	95
Psicología	271	7
Facultad de Ciencias de la Salud		
Enfermería	470	13
Obstetricia	643	17
Facultad de Ciencias Económicas		
Economía y Negocios internacionales	72	2
Contabilidad	965	26
Administración	2459	66
Economía y Finanzas	133	4
TOTAL	20784	558

ANEXO 2
ESCALA DE ANSIEDAD DENTAL MODIFICADA DE CORAH

“Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada

Antenor Orrego, Trujillo - 2015”

Nombre:

Edad: Sexo: Carrera profesional:

1.- Si tienes que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo te sentirías?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

2.- Cuando estas en la sala de espera del dentista, ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

3.- Cuando estas en el sillón dental esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar el trabajo, ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

4.- Imagine que usted está en el sillón dental para una limpieza, mientras espera al dentista sacar los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo te sientes?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

5.-Si le van a inyectar con una aguja anestésico local para su tratamiento dental ¿Cómo se siente?

- a) Relajado, nada ansioso.
- b) Ligeramente ansioso.
- c) Bastante ansioso.
- d) Muy ansioso o intranquilo.
- e) Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad)

Alumno_____

**ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA

Yo:.....

identificado con DNI:....., doy constancia de haber sido informada/o y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación; cuya finalidad es determinar la Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo - 2015. Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto llenar la encuesta que se me ha asignado por el responsable del trabajo.

Responsable del trabajo: Oscar Antonio Rodríguez Mázmela

Bachiller en Estomatología

Fecha de aplicación:

Firma del alumno