

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ESTOMATOLOGÍA



**“PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS DE
EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE
ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

Bach. Espinola Reyes Lincy Annakaren

ASESORA

Mg. Fernandez Guarniz Lourdes

Trujillo - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios, por bendecirme y estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante mi carrera universitaria.

A mis padres TERESA y PEDRO por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; gracias porque siempre me apoyaron incondicionalmente en la parte moral y económica para poder llegar a ser una profesional, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este.

A mi hijo LEANDRO, por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depara un futuro mejor.

Lincy Annakaren.

AGRADECIMIENTO

- A mis hermanos YOHANA Y ALEXANDER, y demás familia en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera profesional.
- A mi asesora Fernández Guarniz Lourdes por su asesoramiento y sus grandes aportes en el desarrollo de esta investigación y por brindarme su tiempo y optimismo.
- A mis amistades karol Justiniano y Claudia Ramos que siempre estuvieron conmigo dándome la fuerza para continuar y terminar la tesis.
- A toda la plana docente de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego por todos los conocimientos que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional.

RESUMEN

En el presente estudio se determinó la Prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego - Trujillo 2019.

Se evaluaron a 98 pacientes empleándose una encuesta sobre el nivel de ansiedad en la atención dental mediante la Facial Image Scale (FIS). Los resultados del presente estudio determinaron que la ansiedad dental fue mayor en los pacientes con ansiedad leve (40%), y en menor porcentaje la ansiedad moderada a severa y severa (11%), respectivamente. Al realizarse el análisis estadístico se halló diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.000 < 0.05$).

Según sexo, el sexo Masculino ha obtenido el mayor porcentaje en ansiedad leve (41%), seguido del sexo Femenino (39%), mientras que ambos sexos obtuvieron el mismo menor porcentaje diferenciándose en el nivel de ansiedad, sexo Femenino ansiedad moderada (8%), sexo Masculino ansiedad moderada a severa (8%). Al realizarse el análisis estadístico no se halló diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.873 > 0.05$).

Según experiencias odontológicas, el mayor porcentaje de ansiedad en los pacientes con ninguna experiencia fue severa (36%), en los que tuvieron una buena experiencia fue leve (59%) y los que tuvieron mala experiencia fue moderada a severa (36%). Al realizarse el análisis estadístico se halló diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.007 > 0.05$). Llegando a la conclusión la ansiedad dental tuvo diferencia significativa entre los grupos; y según sexo, el sexo Femenino obtuvo el mayor porcentaje en ansiedad moderada a severa y ansiedad severa, mientras que según experiencias odontológicas previas el mayor porcentaje lo obtuvo los pacientes con ansiedad leve.

Palabras claves: Ansiedad dental, Escala Facial Image Scale (FIS).

ABSTRAC

In the present study the Prevalence of dental anxiety was determined in patients from 6 to 9 years of age attended in the Dental Teaching Dentistry Clinic of the Private University Antenor Orrego - Trujillo 2019.

We evaluated 98 patients using a survey on the level of anxiety in dental care using the Facial Image Scale (FIS). The results of the present study determined that dental anxiety was higher in patients with mild anxiety (40%), and in a lower percentage, moderate to severe and severe anxiety (11%), respectively. When the statistical analysis was carried out, a significant difference was found between the groups ($p = 0.000 < 0.05$).

According to sex, male sex has obtained the highest percentage in mild anxiety (41%), followed by female sex (39%), while both sexes obtained the same lower percentage, differing in the level of anxiety, female sex moderate anxiety (8 %), male sex, moderate to severe anxiety (8%). When performing the statistical analysis, no significant difference was found between the groups ($p = 0.873 > 0.05$).

According to dental experiences, the highest percentage of anxiety in patients with no experience was severe (36%), in those who had a good experience was mild (59%) and those who had a bad experience was moderate to severe (36%). When the statistical analysis was carried out, a significant difference was found between the groups ($p = 0.007 > 0.05$). Concluding the dental anxiety had significant difference between the groups; according to sex, the female sex obtained the highest percentage in moderate to severe anxiety and severe anxiety, whereas according to previous dental experiences the highest percentage was obtained by patients with mild anxiety.

Key words: Dental Anxiety, Facial Image Scale (FIS).

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	8
1. Formulación del problema.....	13
2. Objetivos.....	13
2.1 Objetivo General.....	13
2.2 Objetivo Específico.....	13
II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	14
1. Material de estudio.....	14
1.1 Tipo de investigación.....	14
1.2 Área de estudio.....	14
1.3 Definición de la población muestral muestral.....	14
1.3.1 Características generales.....	14
1.3.1.1 Criterios de inclusión.....	15
1.3.1.2 Criterios de exclusión.....	15
1.3.2 Diseño estadístico de muestreo.....	16
1.3.2.1 Unidad de análisis.....	16
1.3.2.2 Unidad de muestreo.....	16
1.3.2.3 Tamaño de muestra.....	16
1.3.3 Método de selección	17
1.4 Consideraciones éticas.....	17
2. Métodos, técnicas e Instrumento de recolección de datos.	19
2.1 Método.....	19

2.2 Descripción del procedimiento.....	19
2.3 Identificación de variables.....	22
3. Análisis estadístico.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	29
V. CONCLUSIONES.....	32
VI. RECOMENDACIONES.....	33
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	34
ANEXOS.....	38

I. INTRODUCCIÓN

La ansiedad dental es un fenómeno que influye notablemente en la salud oral del paciente pediátrico, generando uno de los problemas más frecuentes que afronta el estomatólogo general u odontopediatra durante la consulta dental, al percibir los procedimientos odontológicos como amenazantes. Diversos son los factores que están ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen: Temor al dolor, experiencias dentales traumáticas pasadas, la influencia de los familiares, el uso de la anestesia dental, el ruido de la pieza de mano y la falta de confianza con el estomatólogo general u odontopediatra.

Los niveles elevados de ansiedad pueden llevar al paciente a evitar la consulta, limitar la efectividad del tratamiento dental, requiriendo más tiempo para la atención e impidiendo que se detecten patologías de gravedad diversa. De hecho, el tratamiento de pacientes con ansiedad causa estrés al estomatólogo u odontopediatra y la protección de la salud bucal de los niños se ve obstaculizada.^{1,6}

La ansiedad, proveniente del latín *Anxietas*, que significa, angustia o aflicción. Es descrito como una situación emocional desagradable de mayor o menor intensidad, se muestra como inquietud, malestar y tensión; debido a condiciones amenazantes de peligro, provocando en ocasiones síntomas como aparición de hipersudoración, taquipnea, elevada presión muscular. Todo ser humano lo siente en un nivel moderado; siendo considerada como una percepción más frecuente experimentada por las personas. Sin embargo, en el ámbito de la salud, no se ha adoptado una

sola definición sobre el concepto de ansiedad, empleándose sinónimos tales como: congoja, estrés y nerviosismo entre otros. ^{1, 2-3}

Ciertos investigadores como Ochoa (1990) definen a la ansiedad como la sensación más habitual percibida por el ser humano, siendo una emoción compleja, difusa y desagradable, que se expresa por un sentimiento de temor y tensión emocional acompañada de sintomatología.⁴

Desde años atrás se vinculó a la ansiedad con los procedimientos dentales, en la literatura de odontología hablan de ansiedad endógena y ansiedad exógena.

La ansiedad endógena surge desde el nacimiento y no puede ser alterada, siendo la predisposición del individuo; la ansiedad exógena es obtenida producto de experiencias que han sucedido con anterioridad, condicionadas de manera directa o indirecta. Spielberger menciona sobre ansiedad rasgo y ansiedad estado; la primera se define como estable, refiriéndose a la disposición de la permanencia de la persona; por el contrario, la segunda es transitoria y se origina como respuesta a una situación percibida mediante una amenaza.⁵

La ansiedad dental ha sido catalogada en el quinto puesto como una de las situaciones más temidas o amenazantes donde los pacientes ansiosos necesitan 20% más de tiempo en el sillón dental que los pacientes que se muestran relajados.

^{6, 7-19} Dada su alta prevalencia, es de esperarse que los pacientes con dicha ansiedad eviten las visitas dentales.⁸

Entre los factores influyentes en la prevalencia de ansiedad dental se consideran la edad, sexo y experiencias odontológicas. El sexo Femenino es el que presentan mayor nivel de ansiedad dental que el sexo masculino, y hay más ansiedad dental en niños que en adultos, debido al desconocimiento de los tratamientos dentales, Asimismo; el paciente pediátrico presenta más ansiedad dental frente a las experiencias dentales traumáticas; sin embargo, ésta podría variar por las experiencias desagradables o traumáticas de cada paciente.^{1, 6,7,9,10,11,12-16}

Para evaluar la ansiedad dental en niños se usan tres instrumentos: Escala de Children's Fear Survey Schedule- Dental Subscale (CFSS-DS), para niños de 4 a 12 años; el Venham Picture Test (VPT); para niños menores de 6 años y el Facial Image Scale (FIS) para niños entre 3 a 18 años.^{3,7,10,13-14}

Facial Image Scale (FIS), creado por Buchanan y Niven, puede ser aplicado a niños de entre 3 a 18 años. Comprende 5 caras con expresiones faciales, a un extremo, la cara con la expresión más positiva tiene el valor de 1 y al otro extremo, la cara con la expresión más negativa tiene el valor de 5. El valor 1 indica ansiedad leve, 2 indica ansiedad leve a moderada, 3 indica ansiedad moderada, 4 indica ansiedad moderada a severa y 5 ansiedad severa. Los niños tienen que señalar la cara con la cual se sienten más identificados en la situación clínica. Como se ve, es más fácil anotar en un contexto clínico y más fácil para que los niños jóvenes entiendan. Las investigaciones han mostrado que el FIS es una medida válida para evaluar la ansiedad en niños en el tratamiento odontológico.¹³

Kilinc y Cols. (2016), Evaluaron los niveles de ansiedad dental en niños en edad preescolar usando la escala FIS, en el cual determinaron factores familiares y género. El 90% no reportaron antecedentes de ansiedad dental dentro de la familia, no hubo diferencias significativas en términos de género.

Nuñez. (2014), Evaluó el nivel de ansiedad en niños de 8-10 años después de la consulta dental utilizando la Facial Image Scale (FIS). Donde obtuvo que el género masculino predominó en un 60.4% en comparación con el género femenino, el nivel de ansiedad leve a moderado predominó en un 55,8% en la población en general y en niños de 9 años se presentó un mayor porcentaje de ansiedad moderada con un 33,33% y ansiedad severa con un 2,94% en comparación con las otras edades. ¹⁷

Menezes y cols. (2011), Evaluaron el efecto de las visitas dentales secuenciales sobre el estado de ansiedad dental en los niños. Obtuvieron que el 89% de los niños presenta ansiedad leve y ansiedad leve a moderada, mientras que el 82% presentan ansiedad moderada a severa y severa.

Ramos y cols. (2006), Realizaron un estudio con 118 niños de edades 4 a 8 años de edad, sin experiencia dental obteniendo como resultado que un 75.6% mostraron algún grado de ansiedad previo a su examen clínico y profiláctico dental. ¹⁸

Rivera y Fernández (2005), Concluyeron en su estudio que en general los grupos de niños con experiencias dentales o médicas potencialmente traumáticas mostraron niveles más altos de ansiedad que los que no tenían experiencias.⁷

La ansiedad puede afectar de forma significativa a la salud oral de los niños, así como la calidad del tratamiento recibido. Muchos de ellos han experimentado dolor a consecuencia de algún problema de Salud Bucal, ocasionándoles ansiedad frente a futuros tratamientos odontológicos. Por otro lado, habiendo escuchado relatos sobre experiencias de atenciones odontológicas desagradables o dolorosas, pueden asumirlas como propias sin haber tenido una experiencia personal.

Frecuentemente el temor que presenta los niños durante la atención odontológica, hacen que estos se rehúsen a ser atendidos o que presenten alguna sintomatología grave para acudir al dentista, siendo complicado poder atenderlos adecuadamente.

De igual manera, cuando el niño acude a la consulta presentando un comportamiento temeroso, se podría evidenciar una crisis de ansiedad que se complicaría severamente, presentando dificultad para respirar, desmayos, lipotimia, entre otras; es por ello que resulta de gran importancia el nivel de ansiedad que presenta el paciente pediátrico con el fin de poder manejarlo y controlarlo. Por lo tanto, es primordial contar con el apoyo de los padres para evitar estas complicaciones. Debido a ello se plantea el presente estudio para determinar la prevalencia de ansiedad dental en paciente de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego con el fin de aplicar estrategias de mejora.

1. Formulación del Problema:

¿Cuál es la prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego?

2. Objetivos:

2.1 Objetivo General.

Determinar la prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego.

2.2 Objetivos Específicos.

- Determinar la prevalencia de ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad, según sexo.
- Determinar la prevalencia de ansiedad dental según, experiencias odontológicas previas.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO:

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:

Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la 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 pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego, en la especialidad de Odontopediatría.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Paciente de ambos sexos.
- Paciente de 6 a 9 años de edad.
- Pacientes que acudan en compañía de algún tutor responsable, entendido como un mayor de 18 años con relación de parentesco consanguíneo y/o que viva en el mismo hogar, como padre, madre, tío/a, abuelo/a, hermano/a.
- Paciente cuyo padre o tutor acepten su participación en el estudio.
- Paciente que acepte participar en el estudio.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Paciente que no colabore en el estudio.
- Paciente que sufra alguna enfermedad sistémica.
- Paciente con habilidad distinta.
- Paciente que está tomando algún medicamento.
- Paciente en tratamiento psicológico.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1 Unidad de Análisis:

Paciente de 6 a 9 años de edad que cumpla con los criterios de selección establecida.

1.3.2.2 Unidad de muestreo:

Paciente de 6 a 9 años de edad que cumpla con los criterios de selección establecida.

1.3.2.3 Tamaño de muestra:

Para determinar el tamaño de muestra se emplearon datos de un estudio piloto, empleándose la fórmula para estimación de proporciones con marco muestral desconocido:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2}$$

Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.100
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.950
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.645
% de Ansiedad moderada	$p =$	0.100
Complemento de p	$q =$	0.900
Precisión	$d =$	0.050

Tamaño calculado	n =	97.400
Tamaño mínimo	n =	98

1.3.3 Método de selección

Muestreo no probabilístico por conveniencia.

1.4 Consideraciones Éticas

Para la ejecución de la presente investigación, se siguió los principios de la Declaración de Helsinki, adoptada por la 18° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29° Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964) y modificada en Fortaleza – Brazil, Octubre 2013.

- Ley General de Salud 26842, según los artículos:

Artículo 15.-Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: a no ser sometidas sin su consentimiento, a exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes.

Artículo 25.- Toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del

que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional. Se exceptúan de la reserva de la información relativa al acto médico en los casos siguientes:

- a) Cuando hubiere consentimiento por escrito del paciente.
- b) Cuando sea requerida por la autoridad judicial competente.
- c) Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima.
- d) Cuando fuere proporcionada a familiares o allegados del paciente con el propósito de beneficiarlo, siempre que éste no lo prohíba expresamente.
- e) Cuando versare sobre enfermedades y daños de declaración y notificación obligatorias, siempre que sea proporcionada a la Autoridad de Salud.
- f) Cuando fuere proporcionada a la entidad aseguradora o administradora de financiamiento vinculada con la atención prestada al paciente siempre que fuere con fines de reembolso, pago de beneficios, fiscalización o auditoría.
- g) Cuando fuere necesaria para mantener la continuidad de la atención médica al paciente. La información sobre el

diagnóstico de las lesiones o daños en los casos a los que se refiere el Artículo 30 de esta ley, deberá ser proporcionada a la autoridad policial o al Ministerio Público a su requerimiento.

- Autorización del Comité de Bioética de la Universidad Privada Antenor Orrego.
- Código de Ética para la Investigación.

2. Métodos, Técnicas e Instrumento de recolección de datos:

2.1 Método:

Encuesta: Ficha Facial Image Scale (FIS).

2.2 Descripción del Procedimiento:

A. DE LA APROBACIÓN DEL PROYECTO:

Se solicitó a la Unidad de Investigación Científica de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego la aprobación correspondiente, quien tramito la Resolución Decanal Respectiva (Anexo 1).

B. DE LA AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso para su ejecución al Director de la Escuela Profesional de Estomatología

de la Universidad Privada Antenor Orrego, al Presidente del Comité de Bioética, al Administrador de la Clínica y a los Docentes coordinadores de los cursos de Clínicas. Se les explico la importancia de la presente investigación con el fin de obtener los permisos correspondientes para su ejecución (Anexo 2, 3).

C. DETERMINACION DE LA ANSIEDAD:

La recolección de la información estuvo a cargo del personal investigador. Se ingresó a la clínica de atención Odontopediátrica, con la respectiva autorización del docente, se procedió a explicar a los padres de los pacientes la finalidad del estudio, para que puedan firmar el consentimiento y asentimiento informado, registramos los datos personales de los pacientes, a quien se les mostro la ficha Facial Image Scale (FIS), donde indicaron con el dedo con cual imagen se sienten identificados en el momento previo a los procedimientos odontológicos (Anexo 4, 5).

D. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO:

Se empleó la Facial Image Scale (FIS) la cual ha sido previamente validada²⁰, que comprende cinco caras con expresiones faciales, a un extremo, la cara con la expresión más positiva tiene el valor de 1 y al otro extremo, la cara con la expresión más negativa tiene el valor de 5. El valor 1 indica ansiedad leve, 2 indica ansiedad

leve a moderada, 3 indica ansiedad moderada, 4 indica ansiedad moderada a severa y 5 ansiedad severa. Los niños tienen que señalar la cara con la cual se sienten más identificados en la situación clínica (Anexo 6), la confiabilidad del método fue realizada mediante la calibración intraevaluador con el mismo evaluador en dos momentos distintos. Se evaluó la concordancia en la variable "Nivel de ansiedad" en 10 pacientes de 6 a 9 años de edad, se empleó el estadístico kappa de cohen, obteniendo el valor de kappa igual a 8.48. (Ver anexo 7).

2.3 Variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional (Indicadores)	TIPO		Escala de Medición
			Según su naturaleza	Según su función	
Ansiedad dental	La palabra ansiedad proviene del latín “anxietas”, que significa angustia o aflicción. ²¹ es un estado de malestar psicofísico caracterizado por una turbación, inquietud o zozobra y por una inseguridad o temor ante lo que se evidencia como una amenaza inminente. ²²	Escala de Imagen Facial (FIS) 1= Ansiedad leve 2= Ansiedad leve a moderada 3= Ansiedad moderada 4= Ansiedad moderada a severa 5= Ansiedad severa	Cualitativa	X	Ordinal
Covariables					
Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo. ²³	Femenino Masculino	Cualitativa	X	Nominal
Experiencia odontológica previa	Circunstancia o acontecimiento odontológico vivido por una Persona, previo a un tratamiento odontológico. ²³	Buena Mala Ninguna	Cualitativa	X	Nominal

3. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN:

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA), y los resultados fueron presentados en tablas de doble entrada y figuras de acuerdo a los objetivos planteados. Se realizó un análisis descriptivo para determinar la prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego, el cual será expresado en frecuencias absolutas y porcentuales, además se utilizó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS

El presente estudio tiene como objetivo determinar la prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego. La muestra estuvo constituida por 98 pacientes obteniéndose los siguientes resultados:

La ansiedad dental de los pacientes que se obtuvo en mayor porcentaje fue en la ansiedad leve (40%), seguido de la ansiedad leve a moderada (27%), mientras que la ansiedad moderada, moderada a severa y severa presentaron el menor porcentaje (11%), respectivamente. Al realizarse el análisis estadístico se halló diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.000 < 0.05$) (Tabla 1 y Figura 1).

Según sexo, el sexo Masculino ha obtenido el mayor porcentaje en ansiedad leve (41%) y ansiedad moderada (14%), seguido del sexo Femenino, ansiedad leve (39%) y ansiedad moderada a severa (14%). En menor porcentaje el sexo Masculino presentó ansiedad severa (10%) y ansiedad moderada a severa (8%), mientras tanto el sexo Femenino presentó ansiedad severa (12%) y ansiedad moderada (8%); mientras que ambos sexos obtuvieron el mismo porcentaje en ansiedad leve a moderada (27%). Al realizarse el análisis estadístico no se halló diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.873 > 0.05$) (Tabla 2 y Figura 2).

Según experiencias odontológicas, el mayor porcentaje de ansiedad en los pacientes con ninguna experiencia fue severa (36%), en los que tuvieron una buena experiencia fue leve (59%) y los que tuvieron mala experiencia fue moderada a severa (36%). Al realizarse el análisis estadístico se halló diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.007 > 0.05$) (Tabla 3 y Figura 3).

Tabla 1. Prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Ansiedad dental	fi	%
A. leve	39	40%
A. leve a moderada	26	27%
A. moderada	11	11%
A. moderada a severa	11	11%
A. severa	11	11%
TOTAL	98	100%
p-valor	0.000	

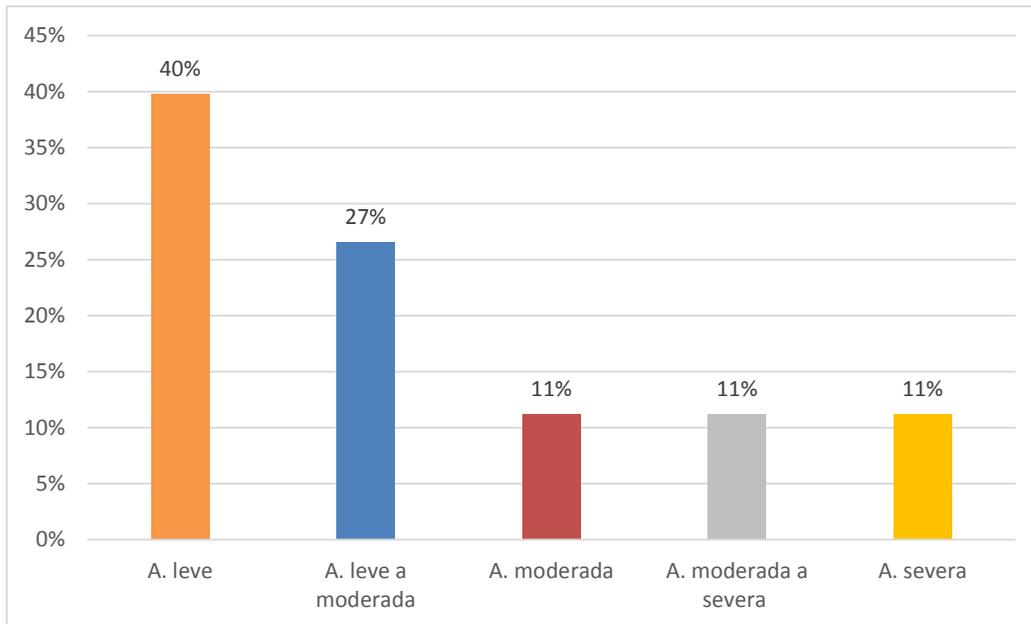


Figura 1. Prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Tabla 2. Prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad, según sexo.

Ansiedad dental	SEXO			
	Femenino		Masculino	
	fi	%	fi	%
A. leve	19	39%	20	41%
A. leve a moderada	13	27%	13	27%
A. moderada	4	8%	7	14%
A. moderada a severa	7	14%	4	8%
A. severa	6	12%	5	10%
TOTAL	49	100%	49	100%
p-valor	0.873			

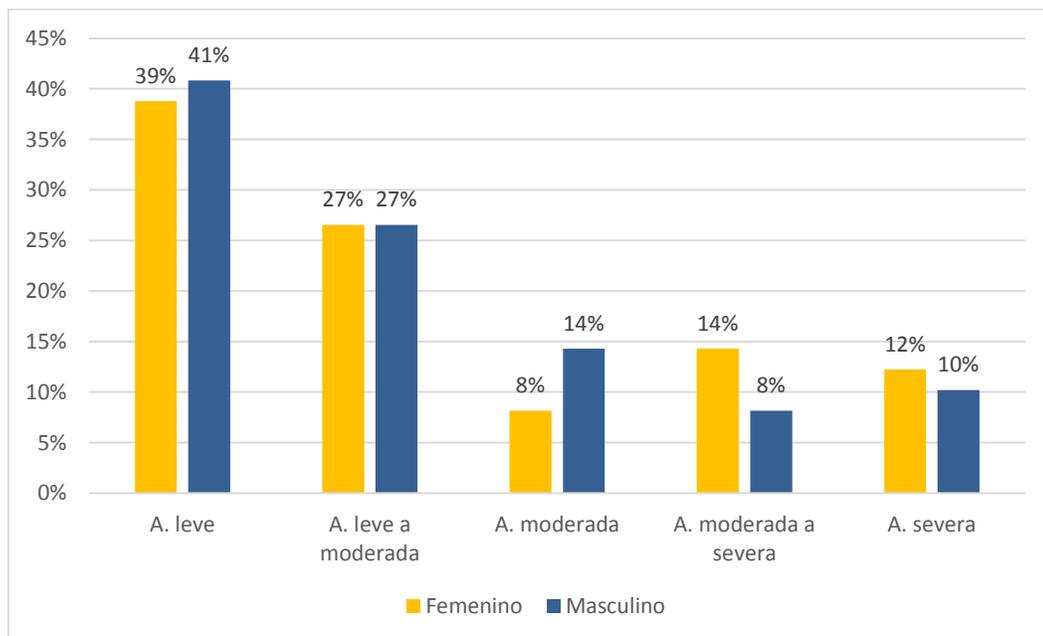


Figura 2. Prevalencia de la ansiedad dental en los pacientes de 6 a 9 años de edad, según sexo.

Tabla 3. Prevalencia de ansiedad dental según, experiencias odontológicas previas.

Ansiedad dental	Experiencias Odontológicas					
	Ninguna		Buena		Mala	
	fi	%	fi	%	fi	%
A. leve	5	18%	33	59%	1	7%
A. leve a moderada	3	11%	20	36%	3	21%
A. moderada	4	14%	3	5%	4	29%
A. moderada a severa	6	21%	0	0%	5	36%
A. severa	10	36%	0	0%	1	7%
TOTAL	28	100%	56	100%	14	100%
p-valor	0.007					

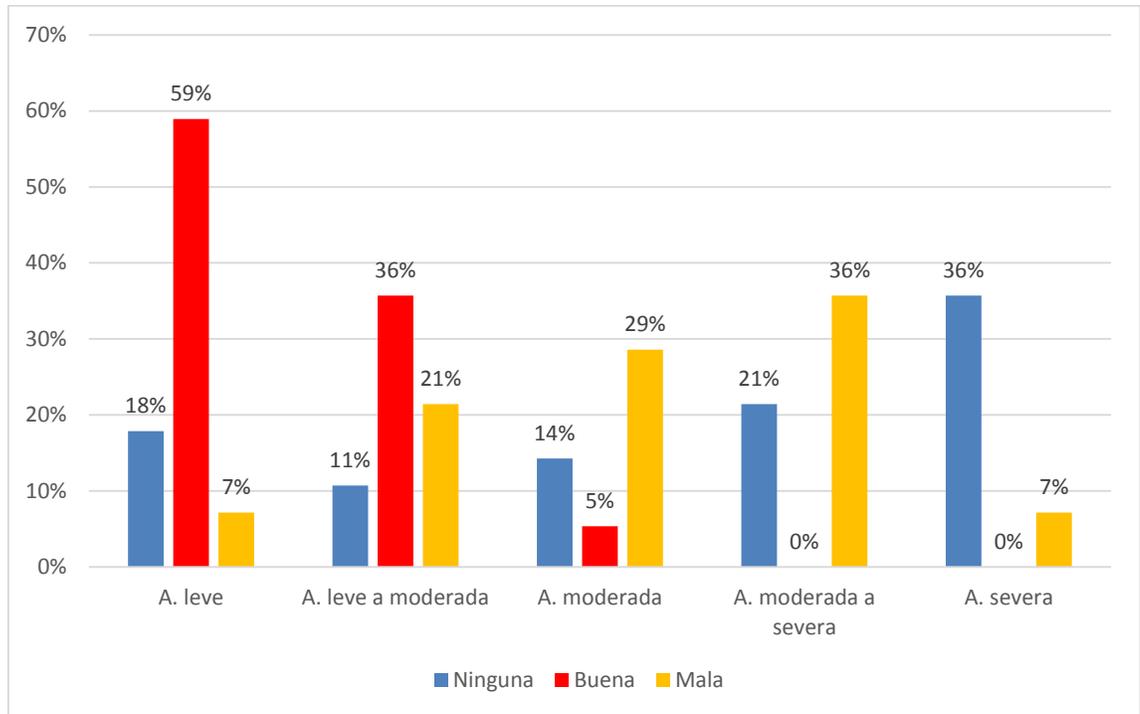


Figura 3. Prevalencia de ansiedad dental según, experiencias odontológicas previas.

IV. DISCUSIÓN

Existe evidencia clara de que la ansiedad dental genera una disminución del estado de salud oral del individuo, aumentando la presencia de caries sin tratamiento y el número de dientes cariados^{24,25}, por ello que se dice que la ansiedad dental es un fenómeno multidimensional, que consta de tres componentes de respuesta que, si bien son distintos, éstos interactúan entre sí, como son el componente cognitivo, fisiológico y motor; los aspectos cognitivos ocasionan interferencia con la concentración, hipervigilancia atencional e incapacidad para recordar ciertos eventos, los aspectos fisiológicos tienen que ver con un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo, lo que lleva en ocasiones a una falta de respiración, transpiración y palpitaciones, y finalmente, el componente motor implica comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que pueden ir desde la evitación hasta el escape de la consulta dental²⁶; por lo que se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista²⁴.

En los resultados los valores del FIS 4 y 5 fueron considerados clínicamente relevantes como ansiedad dental, obteniéndose que los pacientes que obtuvieron ansiedad moderada a severa y severa presentaron el mismo porcentaje; sin embargo, el porcentaje obtenido fue el menor con respecto a los otros tipos de ansiedad; resultados que se asemejan a los de Espinoza P.²² y Mautz-Miranda C y cols.²⁷ encontraron que el mayor porcentaje de

ansiedad lo obtuvo el FIS 1, seguido del FIS 2; sin embargo, a medida que los valores del FIS van aumentando a 3, 4 y 5, los porcentajes de ansiedad disminuyen, presentándose un menor porcentaje de ansiedad severa (FIS 5), lo cual discrepa de nuestros resultados; esto puede deberse a que durante este último tiempo se han implementado estrategias básicas para poder disminuir las reacciones fisiológicas y emocionales que repercuten en el comportamiento del niño como son el temor a lo desconocido, al dolor, a sentirse inmóvil, a ser lastimado, etc.²⁸ y solucionar este fenómeno de la ansiedad dental, ya que hoy en día se recomienda seguir un orden lógico de manejo para el paciente con ansiedad dental aún más si son niños, como, permitirle al menor detener el procedimiento, el control de la voz, manejo de la respiración, el mostrar-decir-hacer y la distracción (cantar, ver un video, jugar un juego)^{29,30}.

Según sexo, el sexo femenino obtuvo mayor FIS 4 (A. moderada a severa) y FIS 5 (A. severa) con respecto al sexo Masculino, pero no se halló diferencia significativa entre los grupos; resultados semejantes a los hallados por Reytor C.³¹ y Ramirez R.³²; sin embargo, en estas investigaciones si se encontró diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.035$ y 0.019), respectivamente obteniéndose relación entre la ansiedad y el sexo del paciente; lo que podrían ser explicados por razones tales como cultura, creencias sociales, o pertenencia a sociedades en que el miedo es socialmente aceptado en las

niñas las cuales pueden expresar el dolor y el miedo de forma abierta y espontánea³³.

Según experiencias odontológicas, los pacientes que no tenían ninguna experiencia tuvieron el mayor porcentaje, presentando FIS 5(A. severa), los pacientes que tuvieron una mala experiencia presentaron FIS 4 (A. moderada a severa), mientras que los pacientes que tuvieron una buena experiencia presentaron FIS 1 (A. leve), encontrándose diferencia significativa entre los grupos ($p= 0.007$); resultados que discrepan con Mautz-Miranda C y Cols.²⁷, ya que en su investigación encontró que el mayor porcentaje de ansiedad dental lo obtuvieron los pacientes que tuvieron una mala experiencia dental; lo que se podría deber a que hay una creencia de peligro o amenaza, la cual es una experiencia individual, subjetiva, que varía entre las personas, y genera un serio impacto en la vida cotidiana, siendo una importante barrera para la búsqueda de atención dental^{34,35}, además se ha demostrado que la experiencia odontológica de personas cercanas al infante es un factor importante en el resultado de la primera aproximación del niño al odontólogo, que de ser negativa y transmitida al niño, puede producir ansiedad³⁶, otro factor determinante sería el manejo por parte del profesional en la primera cita del paciente³⁷, ya que se ha demostrado que los niños que tienen varias sesiones con el odontólogo antes de someterse a un tratamiento rehabilitador presentan menor Ansiedad Dental que aquellos pacientes que tuvieron experiencia dental invasiva sin sesiones de adaptación³⁸.

V. CONCLUSIONES

- La ansiedad dental de los pacientes se obtuvo en mayor porcentaje la ansiedad leve.
- Según sexo, el sexo Masculino presentó mayor porcentaje en ansiedad leve.
- Según sexo, el sexo Femenino obtuvo el mayor porcentaje en ansiedad moderada a severa y severa.
- Según experiencias odontológicas, el mayor porcentaje en ansiedad moderada a severa lo obtuvieron los pacientes con mala experiencia y con ansiedad severa los pacientes con ninguna experiencia.

VI. RECOMENDACIONES

- Realizar charlas de atención dental a los padres de familia para que influyan en la motivación de los niños y en la reducción del nivel de ansiedad.
- Continuar con este tipo de estudios a nivel Local y Nacional en pacientes de diferentes edades para confirmar el nivel de ansiedad dental y de esta manera poder evidenciar la necesidad de prevenir los problemas que puedan presentar.
- Proporcionar información a la sociedad sobre cómo es la atención dental mediante los medios de comunicación y crear programas de mejoras para así poder llegar a todos los lugares del Perú.
- Continuar con investigaciones futuras sobre ansiedad teniendo en cuenta si algunos miembros de la familia de los niños de la muestra han tenido malas experiencias con el dentista.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Lima ÁM, Casanova RY. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med. [revista en línea] 2006 Abr [Citado el 2 de mayo del 2016];6(1); [aprox. 2p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202006000100007&lng=es.
2. Kilinc G, Akar A, Eden E, Sevinc N, Ellidokus H, Evaluation of children's dental anxiety levels at a kindergarten and at a dental clinic.2016; 30 (1): 72.
3. Ríos EM, Herrera RA, Rojas AG. Ansiedad dental: evaluación y tratamiento. Av. Odontoestomatol. 2014;30(1): 39-46.
4. Corsini MG, Bustos ML, Fuentes NJ. Anxiety Levels in the Dental Student Community:Universidad de La Frontera,Temuco-Chile. Int. J. Odontostomat. 2012;6(1): 51-7.
5. Rodríguez OA. Prevalencia de ansiedad dental en los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Tesis titulación]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. Escuela de Estomatología; 2015.
6. Hmud R, Walsh L J. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. 2009; 2(1): 237-48.
7. Rivera ZI, Fernández PA. Ansiedad y miedos dentales en escolares Hondureños. Rev. Latinoam. Psicol. 2005; 37(3): 461-75.
8. Paryab M, Hosseinbor M. Dental anxiety and behavioral problems: a study of prevalence and related factors among a group of Iranian children aged 6-12. 2013; 31(2): 82-86.
9. Urbina S. 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; 2006.
10. 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; 2007.
11. 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; 9(2): 165-74.
 12. 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.
 13. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. Int. J. Paediatr. Dent. 2002; 12(1): 47-52.
 14. Marcano AA, Figueredo AM; Orozco G. Evaluación de la ansiedad y miedo en niños escolares en la consulta Odontopediátrica. Rev. Odontopediatr. Latinoam. 2012; 2(2): 65-71.
 15. Menezes DM, Leal SC, Mulder J, Frenchen JE. Efecto de las visitas dentales secuenciales sobre el estado de ansiedad dental en los niños. 2011; 12(6).
 16. Sánchez AF, Toledano M, Osario R. Influencia del sexo y del tratamiento dental en la aparición de ansiedad en el paciente odontopediátrico.
 17. Nuñez J. Nivel de Ansiedad en niños de 8-10 años después de la consulta odontológica en el centro Médico Metropolitano. [Tesis]. Cuzco: Universidad Nacional de San Antonio Abad; 2014
 18. Ramos-Jorge ML, Marques LS, Paiva SM et al. 2006. Predictive factors for child behaviour in the dental environment. Eur Arch Paediatr Dent, 7:253- 257
 19. Valoración del comportamiento. Av Odontoestomatol. 2004; 20(4): 199-206.
 20. Buchanan H, Niven N. Validation of a Facial Image Scale to assess child dental anxiety. I.J of dentistry. 2002; 12:47-52.

21. Horacio A. La Ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico. 1era edición. Ed. 2002. Buenos Aires: Polemos.
22. Espinoza P. Ansiedad dental en niños de 6 años beneficiarios del programa de salud oral integral en la región metropolitana. [Tesis bachiller]. Chile: Universidad de Chile. 2013 [citado el 24 de nov. del 2017]. Disponible en:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/117582/Espinoza_P.pdf;sequence=1
23. Diccionario de la Real Academia de la Lengua española [Internet]. 22da ed. 2001[actualizado 2019]. [aprox. 5p.]. Disponible en:<http://www.rae.es/recursos/diccionarios/drae#sthash.QrMTvfCr.dpuf>
24. Armfield J. How do we measure dental fear and what are we measuring anyway? *Oral Health Prev Dent.* 2010; 8(2): 107-15.
25. Goettems M, Ardenghi T, Romano A, Demarco F, Torriani D. Influence of maternal dental anxiety on the child's dental caries experience. *Caries Res.* 2012; 46(1): 3-8.
26. Ríos M, Herrera A, Rojas G. Ansiedad dental: Evaluación y tratamiento. *Avances en Odontoestomatología.* 2014; 30(1): 39-46.
27. Mautz-Miranda C, Fernández-Delgadillo C, Saldivia-Ojeda C, Rodríguez-Salinas C, Riquelme-Carrasco S, Linco-Olave J. Prevalencia de ansiedad dental en niños atendidos en los Servicios de Salud Públicos de Valdivia, Chile. *Odontoestomatología.* 2017; 19 (30): 59-64.
28. Juárez L, Retana R, Delgado A. Factores de riesgo asociados con el estado de ansiedad en niños de cuatro a seis años de edad que acuden por primera vez con el odontopediatra *Revista ADM.* 2014; 71 (1): 9-15.
29. Bare L, Dundes L. Strategies for Combating Dental Anxiety. *J Dent Educ* 2004; 68(11): 1172-1177.
30. Landier W, Tse A. Use of complementary and alternative medical interventions for the management of procedure-related pain, anxiety, and distress in pediatric oncology: an integrative review. *J Pediatr Nurs.* 2010; 25(6): 566-579.

31. Reytor C. Prevalencia de ansiedad y factores asociados a la misma en niños de 7 a 11 años de una escuela fiscal y una escuela privada antes de una revisión odontológica general. [Tesis titulación]. Quito: Universidad de Las Américas. Facultad de Odontología; 2015.
32. Ramírez R. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en la conducta y ansiedad de niños de 6 a 14 años durante la atención odontológica en la Clínica Odontológica de la Universidad Norbert Wiener; 2016. [Tesis titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
33. Salem K, Kousha M, Anissian A, Shahabi A. Dental Fear and concomitant factors in 3 - 6 year - old children. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*. 2012; 6(2): 70-4.
34. Oliveira M, Colares V. A relação entre ansiedade odontológica e a dor de dente em crianças com idade entre 18 e 59 meses: estudo em Recife, Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2009; 25(4): 743-750.
35. De Menezes D, Leal S, Mulder J, Frencken J. Patterns of dental anxiety in children after sequential dental visits. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2011; 12(6): 298-302.
36. Guerra N, Ilezarte Z. El miedo en pacientes atendidos en urgencias estomatológicas. *Invest. Medicoquir*. 2014; 6 (2): 198-213.
37. Lara A, Crego A, Romero-Maroto M. Emotional contagion of dental fear to children: the father's' mediating role in parental transfer of fear. *Int. J. Paediatr. Dent*. 2012; 22(5): 324-330.
38. Uribe L. Impacto de la experiencia odontológica previa en la salud oral de niños de 6 años [Tesis Titulación]. Santiago: Universidad de Chile. Facultad de Odontología. 2013. *Int J Paediatr Dent*. 2002;12(1): 47-52.

ANEXO

ANEXO 01

SOLICITO: APROBACIÓN DE
ANTEPROYECTO DE TESIS

Dr. Oscar del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología
de la Universidad Privada Antenor Orrego

Presente

Yo, **ESPINOLA REYES LINCY ANNAKAREN**, Con ID N° **000108269**, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad. Ante Usted me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable poder optar el Título Profesional de Cirujano Dentista, la sustentación de tesis, recurro a su despacho a fin de que se apruebe el anteproyecto de tesis Titulado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2018”**.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente

Trujillo, 15 de Noviembre del 2018

.....

ESPINOLA REYES, Lincy Annakaren

ID 000108269

ANEXO 02

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ENCUESTA EN LA CLINICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL - UPAO PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

Dr. Oscar del Castillo Huertas

Director de la Escuela Profesional de Estomatología
de la Universidad Privada Antenor Orrego

YO, **ESPINOLA REYES, Lincy Annakaren**, con DNI N° 46364687, ID N° 000108269. Egresada de la Escuela Profesional Estomatológica a Usted respetuosamente presento y expongo:

Que con motivo del desarrollo del Proyecto de Tesis **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2018”**. Recurro a su despacho a fin de solicitar la autorización que me permita el ingreso a la Clínica Odontopediátrica, con la finalidad de realizar encuestas para ejecutar mi proyecto.

Por lo expuesto:

Ruego usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Atentamente

Trujillo, 26 de Noviembre del 2018

ESPINOLA REYES, Lincy Annakaren

DNI N° 46364687

ID 000108269

ANEXO 03

**SOLICITO: PERMISO PARA
REALIZAR ESTUDIO EN
HUMANOS**

Dr. VICTOR CHANDUVI

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE BIOÉTICA DE LA UNIVERIDAD PRIVADA
ANTENOR ORREGO

S.D.

YO, **ESPINOLA REYES, Lincy Annakaren**. Egresada de la escuela profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad, identificado con ID N° 000108269.

Ante Ud. Me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable para poder realizar mi trabajo de investigación titulado **“PREVALENCIA DE ANSIEDAD DENTAL EN PACIENTES DE 6 A 9 AÑOS DE EDAD ATENDIDOS EN LA CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE ASISTENCIAL DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO 2018”**.

Solicito a usted; me autorice la realización de la misma ya que se evaluara a personas de 6 a 9 años, cumpliendo con los principios bioéticos para la investigación médica de la declaración de Helsinki en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 y con la Ley general de Salud 26842 artículo 15, 25.

Por lo expuesto:

Ruego usted acceder a mi solicitud por ser de justicia.

Trujillo, 15 Noviembre del 2018

ESPINOLA REYES, Lincy A.

ID 000108269

ANEXO 04

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ (madre o padre del niño) identificado con DNI_____ Luego de haber sido informado clara y exhaustivamente en forma oral sobre los objetivos, métodos y procedimientos del presente trabajo de investigación titulado **“Prevalencia de ansiedad dental en pacientes de 6 a 9 años de edad atendidos en la Clínica Estomatológica Docente Asistencial de la Universidad Privada Antenor Orrego- Trujillo 2019”**. Acepto la participación de mi menor hijo/a _____ en el mismo.

ESPINOLA REYES LINCY
ANNAKAREN
INVESTIGADOR DNI N°-----

FIRMA DEL PADRE



Trujillo, ____ de _____ del 2019

ANEXO 05

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

ESCUELA DE ESTOMATOLOGIA

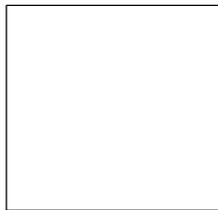
ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo

acepto colaborar con el presente trabajo de investigación, cuyo fin es de obtener información que será usada para mejorar programas de salud y así mejorar mi calidad de vida.

Responsable del proyecto: ESPINOLA REYES, Lincy Annakaren

Acepto participar en el proyecto



Trujillo, ____ de _____ del 2019

ANEXO 06

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

INFORMACION GENERAL DEL PACIENTE

Nombre del
niño(a):

Edad:

Sexo F M

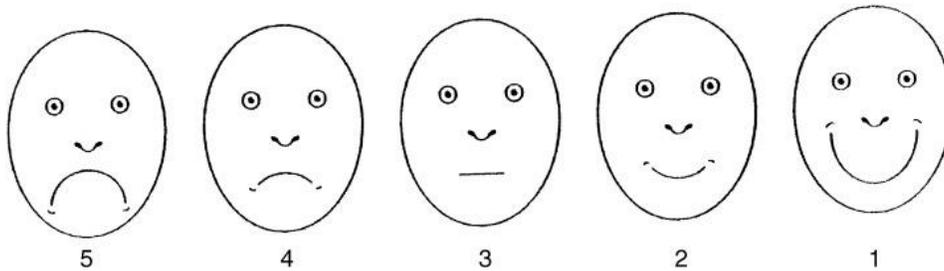
Experiencia odontológica previa:

BUENA

MALA

NINGUNA

ESCALA FACIAL IMAGE SCALE (FIS)



NIVELES DE ANSIEDAD:

- 1= ANSIEDAD LEVE
- 2= ANSIEDAD LEVE A MODERADA
- 3= ANSIEDAD MODERADA
- 4= ANSIEDAD MODERADA A SEVERA
- 5= ANSIEDAD SEVERA

ANEXO 07

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

Medida	n	Intraevaluador		
		%	kappa	p*
Nivel de ansiedad	10	70	8.48	0.111

p*, significancia asintótica de kappa; %, porcentaje de acuerdos.