

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA



**“NIVEL DE ANSIEDAD EN LA ATENCIÓN DENTAL EN ALUMNOS
DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA SIERRA, Y DE LA
COSTA; REGIÓN LA LIBERTAD 2017”**

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

AUTORA

Bach. Luiggina Anais Marino Contreras

ASESOR

Mg. Nelson Javier Mego Zárate

TRUJILLO - PERU

2018

DEDICATORIA

A Dios, por ser fuente de amor y sabiduría en mi vida, por bendecirme y guiarme cada momento, por darle las fuerzas a mis padres y a mí para hacer realidad este sueño, a ti padre celestial con mucho amor.

A mi madre, Rita por ser la mujer más perseverante y trabajadora, que sin dudar depositó toda la confianza en mí para salir adelante.

A mi padre, Antonio por cuidarme y acompañarme en aquellos días más difíciles que pasé por este largo camino.

Luiggina.

AGRADECIMIENTO

- A mi asesor Mego Zarate Nelson Javier por su asesoramiento y sus grandes aportes en el desarrollo de esta investigación y por brindarme su tiempo y optimismo.
- 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.

RESUMEN

En el presente estudio se determinó el Nivel de ansiedad en la atención dental de alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017 de corte transversal, se evaluaron a 28 alumnos de cada institución, empleándose una encuesta sobre el nivel de ansiedad en la atención dental mediante el Test Modificado de Corah. Los resultados del presente estudio determinaron que el Nivel de ansiedad de los alumnos de la I.E. de la Sierra, se encontraron en su mayoría en un nivel de Ansiedad leve o nula con un 53.6% (15), el 46.4% (13) se encontró en el nivel de Ansiedad moderado, mientras que en el nivel de Ansiedad elevada y Ansiedad severa o fobia no se encontró ningún alumno. Respecto al nivel de ansiedad de los alumnos de la I.E. de la Costa, se encontraron en su mayoría en un nivel de Ansiedad leve o nula con un 35.7% (10), el 25% (7) en un nivel de Ansiedad moderada, el 21.4%(6) en un nivel de Ansiedad severa o fobia, mientras que el 17.9% (5) en un nivel de Ansiedad elevada. Al realizarse el análisis inferencial no se halló relación significativa entre ambas Instituciones Educativas ($p=0.133>0.05$). Concluyendo que al realizarse el análisis inferencial no se halló relación significativa entre ambas Instituciones Educativas, ya que al realizarse el análisis estadístico Chi-cuadrado de Pearson (-0.291) mostró que no existe una relación significativa entre las variables ($P = 0.133>0.05$).

Palabras claves: Nivel de Ansiedad, Test Modificado de Corah.

ABSTRAC

In the present study the level of anxiety in the dental care of students of an Educational Institution of the Sierra, and an Educational Institution of the coast was determined; Region La Libertad 2017 of cross-section, 28 students from each institution were evaluated, using a survey on the level of anxiety in dental care using the Modified Corah Test. The results of the present study determined that the level of anxiety of the students of the school I.E. of the Sierra, with 53.6% (15), 46.4% (13) was found in the level of moderate anxiety, while in the level of high Anxiety and anxiety several phobias were not found student. Regarding the level of anxiety of the students of the school I.E. of the Coast, with 35.7% (10), 25% (7) in moderate Anxiety level, 21.4% (6) in a level of severe Anxiety or phobia, while 17.9% (5) in a level of high anxiety. When making the inferential analysis, no significant relationship was found between institutions Educational institutions ($p = 0.133 > 0.05$). Concluding that the inferential analysis did not find a significant relationship between both Educational Institutions, which at the time Pearson's Chi-square statistical analysis (-0.291) showed that there is no significant relationship between the variables ($P = 0.133 > 0.05$).

Keywords: Anxiety Level, Modified Corah Test.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	8
1.	Formulación del problema.....	13
2.	Hipótesis.....	13
3.	Objetivos.....	13
3.1	Objetivo General.....	13
3.2	Objetivo Específico.....	14
II.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
1.	Material de estudio.....	15
1.1	Tipo de investigación.....	15
1.2	Área de estudio.....	15
1.3	Definición de la población muestral muestral.....	15
1.3.1	Características generales.....	15
1.3.1.1	Criterios de inclusión.....	15
1.3.1.2	Criterios de exclusión.....	16
1.3.1.3	Criterios de eliminación.....	16
1.3.2	Diseño estadístico de muestreo.....	16
1.3.2.1	Unidad de análisis.....	16
1.3.2.2	Unidad de muestreo.....	17
1.3.2.3	Marco de muestreo.....	17
1.3.2.4	Tamaño de muestral.....	17
1.3.3	Método de selección	19
1.4	Características éticas.....	19

2. Métodos, técnicas e Instrumento de recolección de datos.	20
2.1 Método.....	20
2.2 Descripción del procedimiento.....	20
2.3 Identificación de variables.....	22
3. Análisis estadístico.....	22
III. RESULTADOS.....	23
IV. DISCUSIÓN.....	27
V. CONCLUSIONES.....	29
VI. RECOMENDACIONES.....	30
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
ANEXOS.....	34

I. INTRODUCCIÓN

Durante las últimas décadas, la práctica odontológica diaria se ha beneficiado de los grandes avances de la técnica, la tecnología y los materiales, así como de los procedimientos de control de infecciones. Al mismo tiempo, ha mejorado la conciencia pública con respecto a salud oral. A pesar de estos avances, muchos pacientes alrededor del mundo sufren de ansiedad relacionada al ambiente dental y a tratamientos dentales específicos y sigue siendo un reto mayor en el suministro de atención dental.¹

El ejercicio de la Odontopediatría o Estomatología Infantil es una tarea difícil para un estomatólogo general u odontopediatra, porque no puede, ni debe limitarse solo a la prevención y solución de los problemas buco-dentarios. Lleva implícito también el desempeño de un papel importante en los sectores psicológico y educacional, donde la relación humana estomatólogo-niño-padres es fundamental para el éxito del tratamiento estomatológico frente a las diversas situaciones. La aplicación de los conocimientos de psicología favorece a una mejor integración de esta relación, pues permite un diagnóstico global que envuelve síntomas somáticos y psicológicos que necesitan estar correlacionados.²

Identificar las variables comportamentales que influyen en la salud dental de las personas, imprescindible si se quiere dar un abordaje completo. En este sentido, la ansiedad dental es uno de los factores más relevantes ya que interviene enormemente, entorpeciendo tanto la adherencia al tratamiento, como la consulta de atención dental.³ Rowe y Moore⁴ señalan que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17,3 días de dolor antes

de consultar al odontólogo. Además, la ansiedad dental es considerada un potente predictor de riesgo de caries.

La palabra ansiedad proviene del latín “anxietas”, que significa, congoja o aflicción.⁵ 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. Desde una perspectiva evolutiva, el miedo es considerado como una emoción esencial e inevitable, aumenta la respuesta fisiológica de “lucha o huida” (“fight or flight”) en momentos de peligro y provee un impulso de cautela y prudencia, por lo que da al niño un medio de adaptación a las tensiones y estrés de la vida.⁶

Un acercamiento al estudiar la ansiedad es entenderla como un constructo multidimensional, por lo que realizar mediciones de ella y del comportamiento reflejan diferentes ámbitos de la ansiedad.⁷ La ansiedad dental denota un estado de aprehensión de que algo terrible pasará en relación al tratamiento dental, y va acompañado de la sensación de pérdida de control. Más aún, la fobia dental representa un severo tipo de ansiedad dental que es caracterizado por una marcada y persistente ansiedad en relación a objetos o situaciones claramente perceptibles (Ej. Inyecciones, ruido de la turbina), o a situaciones odontológicas en general. Los conceptos miedo dental, ansiedad dental y fobia dental son a menudo usados indistintamente en la literatura. La ansiedad dental es una respuesta multisistémica a lo que se cree es una amenaza o peligro. Es una experiencia subjetiva e individual que puede variar entre personas. Puede tener un serio impacto en la vida cotidiana y ser una barrera significativa para buscar y recibir cuidados dentales.⁸

La ansiedad dental es un fenómeno complejo, y su desarrollo no puede justificarse exclusivamente por una sola variable. Dentro de la literatura, un número de factores que han sido consistentemente ligados a una mayor incidencia de ansiedad dental incluyen: Características de personalidad, Temor al dolor, Experiencias dentales traumáticas pasadas, particularmente en la infancia (experiencias condicionantes), La influencia de familiares o pares dentalmente ansiosos que despiertan temor en una persona (aprendizaje vicario), temor a la sangre y heridas.^{9, 10}

La ansiedad dental, además de afectar el estado de salud oral del paciente, puede tener un impacto mucho mayor en su vida. La ansiedad dental evoca respuestas del tipo ‘temor o lucha’ y pueden llevar a sentimientos de cansancio excesivo luego de una cita dental. Los impactos cognitivos de la ansiedad dental incluyen pensamientos negativos, temor, llanto, agresividad, perturbaciones del sueño y de hábitos alimenticios, y una mayor automedicación.¹¹

Se han asociado varios factores con la ansiedad dental: psicosocial, conductual, sociodemográfico y genético. Se ha demostrado que los adultos a menudo ya han adquirido ansiedad dental desde la infancia.¹² Los estímulos dolorosos y desagradables asociados con el tratamiento dental pueden conducir al desarrollo de la ansiedad dental. Sin embargo, entre los niños con antecedentes dentales comparables, algunos tienen ansiedad dental, mientras que otros no. Por lo tanto, se ha sugerido que la discrepancia entre las experiencias dentales previas y el inicio de la ansiedad y los temores se puede explicar por las diferencias en la crianza de los hijos y los rasgos de personalidad.¹³ La salud oral auto-percibida se ha asociado significativamente con el apoyo de los padres. El entorno familiar y la cultura se han asociado

con las fobias dentales, y se ha formulado la hipótesis de que el entorno familiar es un modelo de aprendizaje que influye en el desarrollo de la ansiedad dental.¹⁴

La evidencia existente sobre el efecto parental en la ansiedad dental de un niño es conflictiva. Una revisión estructurada sobre la relación entre miedo dental parental e infantil encontró que el miedo dental en niños menores de 8 años está significativamente relacionado con el miedo dental en los padres, pero la relación entre miedo y ansiedad dental parental e infantil en niños mayores y adolescentes sigue siendo menos clara.¹⁵

Lazo y cols.¹⁶ (2010) Compararon el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en 50 niños y niñas entre 4 a 8 años. Obtuvieron que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre niños y niñas y al comparar el promedio de nivel de ansiedad antes del tratamiento (2.92) fue superior al de pos tratamiento (2.70) con una variación significativa ($p = 0.047 < 0.05$). Concluyeron que el nivel de ansiedad en los niños de 4 a 8 años de edad es mayor antes del tratamiento odontológico.

Muza y col.¹⁷ (2006) Determinaron el nivel de ansiedad o preocupación de pacientes con relación a procedimientos dentales en 233 pacientes. Obtuvieron que el mayor nivel de ansiedad o preocupación fuera por el costo de tratamiento (156) y el dolor (117). Concluyeron que el dolor y el costo es un factor de ansiedad y preocupación considerable mientras que otros como la toma de radiografía no es tan considerable.

Suprabha y cols.¹⁸ (2011) Encontraron la asociación de edad, género, las características familiares, experiencias médicas y dentales previas con miedo al dentista en 125 niños.

Obtuvieron que una experiencia desagradable en la clínica dental y la edad del niño influyó significativamente en el comportamiento dental y la diferencia entre niños y niñas con respecto al miedo dental no fue significativa ($p= 0.08$). Concluyeron que experiencias médicas pasadas pueden influir en el miedo dental, pero no en el comportamiento.

Díaz y cols.¹⁹ (2013) Identificaron los factores asociados al miedo al dentista en 98 pacientes. Obtuvieron mediante un cuestionario que la actitud del dentista junto con una posible negligencia está asociado al miedo al dentista ($p= 0.02$). Concluyeron que la actitud del dentista y una posible negligencia por parte de este se asocia al miedo a este.

Mungara y cols.²⁰ (2011) Evaluaron el grado de temor provocado por diversos estímulos en el consultorio dental en 90 niños. Obtuvieron que el mayor factor que genera miedo en el niño fuera la inyección. Concluyeron que el medio audiovisual generó una disminución significativa al miedo en general.

Beena.²¹ Evaluaron el miedo a 444 niños a los tratamientos dentales y su prevalencia a padecer caries. Obtuvo que el mayor miedo fue a las inyecciones (3.76 ± 0.68). Concluyeron que el miedo dental de los niños no está asociado significativamente a que estos tengan caries dental.

Frecuentemente el temor a la atención dental en los pacientes, incluyendo niños, hacen que evadan la consulta o esperan a tener un dolor muy severo para acudir al dentista, cuando ya es muy complicado poder intervenir adecuadamente. En otros casos, cuando acuden con este miedo a la consulta, se puede desencadenar crisis de ansiedad y nos llevaría a que el

paciente pueda sufrir dificultad para respirar, desmayos, lipotimia, entre otras; por lo tanto es importante identificar el grado del temor en nuestros pacientes sobre todo en niños, saber manejarlo y controlarlo, e incluso hablar con los padres para poder evitar estas complicaciones en la consulta.

1. Formulación del problema:

¿Existe diferencia en el nivel de ansiedad en la atención dental de alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017?

2. Hipótesis:

No existe diferencia en el nivel de ansiedad en la atención dental de alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

3. Objetivos:

3.1 Objetivo General.

- Comparar el nivel de ansiedad en la atención dental de alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

3.2 Objetivos Específicos.

- Determinar el nivel de ansiedad en la atención dental de alumnos de una Institución Educativa de la sierra; Región La Libertad 2017.
- Determinar el nivel de ansiedad en la atención dental de alumnos de una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

II. DEL DISEÑO METODOLÓGICO

1. Material de estudio:

1.1 Tipo de investigación:

Según el período en que se capta la información	Según la evolución del fenómeno estudiado	Según la comparación de poblaciones	Según la interferencia del investigados en el estudio
Prospectivo	Transversal	Comparativo	Observacional

1.2 Área de estudio:

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa de la sierra N°80608, y en la Institución Educativa Gustavo Ries de la costa; Región La Libertad 2017.

1.3 Definición de la población muestral:

1.3.1 Características Generales:

La población muestral está constituida por alumnos de Educación Básica Regular nivel primario entre 9 y 10 años.

1.3.1.1 Criterios de inclusión:

- Alumno matriculado en Institución Educativa de la Sierra N°80608 y la Institución Educativa Gustavo Ríes de la Costa de La Región Libertad 2017.

- Alumno cuya madre firmó el consentimiento informado (2017).
- Alumno que firmó el asentimiento informado.

1.3.1.2 Criterios de exclusión:

- Alumnos que presentaron alguna patología psicológica y no puedan llenar el cuestionario de manera independiente o satisfactoriamente.
- Alumno que no se encontraron el día de la encuesta.
- Alumno que no firmaron el asentimiento informado.

1.3.1.3 Criterios de eliminación:

- Alumno que no cooperó con el cuestionario.

1.3.2 Diseño estadístico de muestreo:

1.3.2.1. Unidad de análisis:

Alumnos entre 9 y 10 años matriculados en la Institución Educativa de la sierra N°80608, y una Institución Educativa Gustavo Ríes de la costa; Región La Libertad.

1.3.2.2. Unidad de muestreo:

Alumnos entre 9 y 10 años a de una Institución Educativa de la sierra N° 80608 de la sierra, e Institución Educativa Gustavo Ríos de la costa; Región La Libertad.

1.3.2.3. Marco de muestreo

Registro de alumnos de 9 y 10 años de las instituciones donde se realizaran los cuestionarios.

1.3.2.4. Tamaño de muestra:

Para determinar el tamaño de la muestra se empleó la siguiente fórmula:

$$n_o = \frac{N \times Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}{(N-1) \times E^2 + Z_{\alpha/2}^2 \times P \times Q}$$

Donde:

n_o = Muestra preliminar

n_f = Muestra reajustada

$Z_{\alpha/2}$ = 1.96 para confianza del 95%

P = 0.5 porcentaje asumido para obtener la mayor muestra

Q = 1-P=0.5

E = 0.05 error de tolerancia

N = 28 alumnos de la Sierra y 60 alumnos de la Costa.

- **Para alumnos de la Sierra (28):** No se realizó la fórmula para determinar el tamaño muestral ya que la población es muy baja, es por ello que se usó la población original
- **Para alumnos de la Costa (60):**

Reemplazando:

$$n_0 = \frac{60 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(60 - 1) \times (0.01)^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n_0 = 44.34$$

Ajustando:

$$n_f = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n_f = \frac{44.34}{1 + \frac{52.01}{60}}$$

$$n_f = 27.86 = 28 \text{ alumnos}$$

La muestra está conformada en forma proporcional al n° de alumnos de cada Institución.

Institución	Población	Muestra
Sierra	28	28
Costa	60	28
Total	88	56

1.3.3. Método de selección: Muestreo Aleatorio simple.

1.4 Consideraciones éticas

Este estudio de investigación se basó según los principios bioéticos para la investigación médica de la declaración de Heisinki en la 64° Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013 en donde se respetó siempre el derecho de las personas a salvaguardar su integridad adoptándose todas las precauciones necesarias para respetar su intimidad y reducir al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física, mental y personalidad.

Ley general de salud 26842 en el artículo N°15, dice que:

- a)** Al respeto de su personalidad, dignidad e intimidad.
- b)** A exigir la reserva de la información relacionada con el acto y su historia clínica, con excepciones que la ley establece.
- c)** A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectare.
- d)** A que no brinde información veraz, oportuna y completa sobre las características del servicio, las condiciones económicas de la prestación y demás términos y condiciones del servicio.

Ley general de salud 26842 en el artículo N°25, menciona que la participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o

líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

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

2.1 Método:

Observación y encuesta realizada a los alumnos de la Institución Educativa de la sierra, e Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

2.2 Descripción del procedimiento

A. De la aprobación del proyecto:

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la obtención del permiso para su ejecución, tras la aprobación del proyecto por parte de la Comisión de Investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego (**Anexo 01**).

B. De la autorización para la ejecución:

Una vez aprobado el proyecto se procedió a solicitar el permiso para poder trabajar con los alumnos de los colegios escogidos. El permiso se solicitó al director de cada institución (**Anexo 02**).

C. Del instrumento de recolección de datos:

El instrumento a utilizar fue una encuesta llamada Test Modificada de Corah; que se utiliza para evaluar el grado de ansiedad de pacientes antes de la consulta dental (**Anexo 03**).

D. De la selección de pacientes para el estudio:

La encuesta fue aplicada a cada alumno entre 9 y 10 años que firmó el asentimiento informado y cuyo padre o apoderado firmo el consentimiento informado, y también que no tenga alguna patología psicológica porque esto impediría que pueda llenar el cuestionario de forma correcta y confiable.

E. Recolección de la muestra:

Se procedió a encuestar a los alumnos de forma individual con el cuestionario Modificado de Corah, y luego de acuerdo a las respuestas veremos el grado de ansiedad de cada niño, al finalizar todas las encuestas, se procedió a comparar los resultados de los niños de ambos sectores y ver si hay diferencia o no. De ésta manera los datos fueron registrados en una nómina creada ad hoc por la investigadora (**Anexo 4**).

2.3. Identificación de Variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional (Indicadores)	Tipo de variable	Escala de medición
			Naturaleza	
Ansiedad dental	La palabra ansiedad proviene del latín “anxietas”, que significa congoja o aflicción. ⁵ 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. ⁶	Ansiedad nula: < a 9 Ansiedad Moderada: 9-12 Ansiedad Elevada: 13-14 Ansiedad Severa: >15	Cuantitativa	Intervalos

3. Análisis estadístico.

Para procesar la información se usó los paquetes estadísticos Excel y SPSS versión 20 con el cual se construyeron tablas de frecuencia con sus valores absolutos, y figuras correspondientes.

Se construyó intervalos de confianza al 95% para el nivel de ansiedad dental y para determinar si hay diferencia significativa entre sus variables se empleó la prueba no paramétrica de independencia de criterios, utilizando la distribución chi cuadrado de Pearson (X^2) con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

III. RESULTADOS

La población estuvo conformada por 28 alumnos de la Institución Educativa de la sierra y 28 alumnos de la Institución Educativa de la Costa; Región La Libertad, los cuales se sometieron al cuestionario Modificado de Corah

En la Tabla 1 se observa que los alumnos de la I.E. de la Sierra, Región La Libertad 2017, obtuvieron en promedio un nivel de Ansiedad leve o nula (8.32); mientras que los alumnos de la I.E. de la Costa Región La Libertad 2017, obtuvieron en promedio un nivel de Ansiedad moderada (10.61). Así mismo el coeficiente de variabilidad obtenido en Nivel de Ansiedad para la I.E. de la Sierra, Región La Libertad 2017 es menor al 33%, entonces los puntajes obtenidos tienen una tendencia a ser homogéneos, mientras que el coeficiente de variabilidad obtenido en Nivel de Ansiedad para la I.E. de la Costa, Región La Libertad 2017 es mayor al 33%, entonces los puntajes obtenidos tienen una tendencia a ser heterogéneos.

Como podemos visualizar en la Tabla 2, de las instituciones evaluadas sólo los alumnos de las I.E. de la Costa presentan un nivel de ansiedad severa o fobia de 21.4% (6). Así mismo se obtuvo que no hay diferencia significativa entre las instituciones ($p=0.133>0.005$).

En la Figura 1 se puede observar que el 53.6% (15) del total de alumnos se encuentran en un nivel de Ansiedad leve o nula, el 46.4% (13) en un nivel de Ansiedad moderada, mientras que en el nivel de Ansiedad elevada y Ansiedad severa o fobia no se encontraron ningún alumno.

En la Figura 2 se puede visualizar que el 35.7% (10) del total de alumnos se encuentran en un nivel de Ansiedad leve o nula, el 25.0% (7) en un nivel de Ansiedad moderada, el 21.4% (6) en un nivel de Ansiedad severa o fobia, mientras que el 17.9% (5) en un nivel de Ansiedad elevada.

Tabla 1. Parámetros estadísticos de los resultados obtenidos en el Nivel de Ansiedad en la atención dental de los alumnos de una Institución Educativa de la sierra y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017

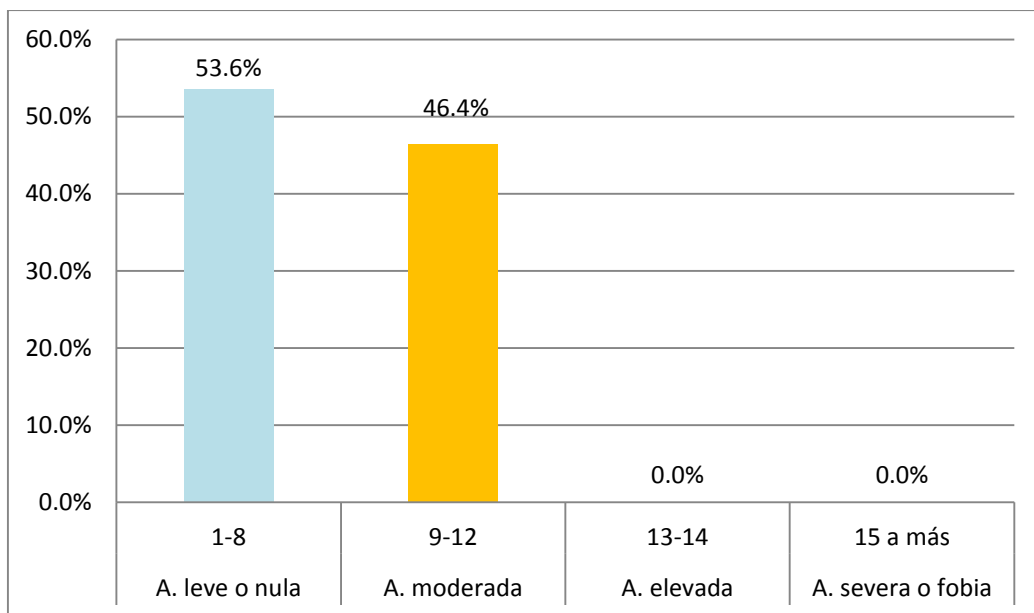
Variable	N	Media	Desviación típica	Varianza
Ansiedad de la I.E. de la Sierra	28	8.32	1.61	2.60
Ansiedad de la I.E. de la Costa	28	10.61	4.89	23.95

Fuente: Base de datos, 2017 (Anexo 04)

Tabla 2. Nivel de Ansiedad en la atención dental de los alumnos de una Institución Educativa de la sierra y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

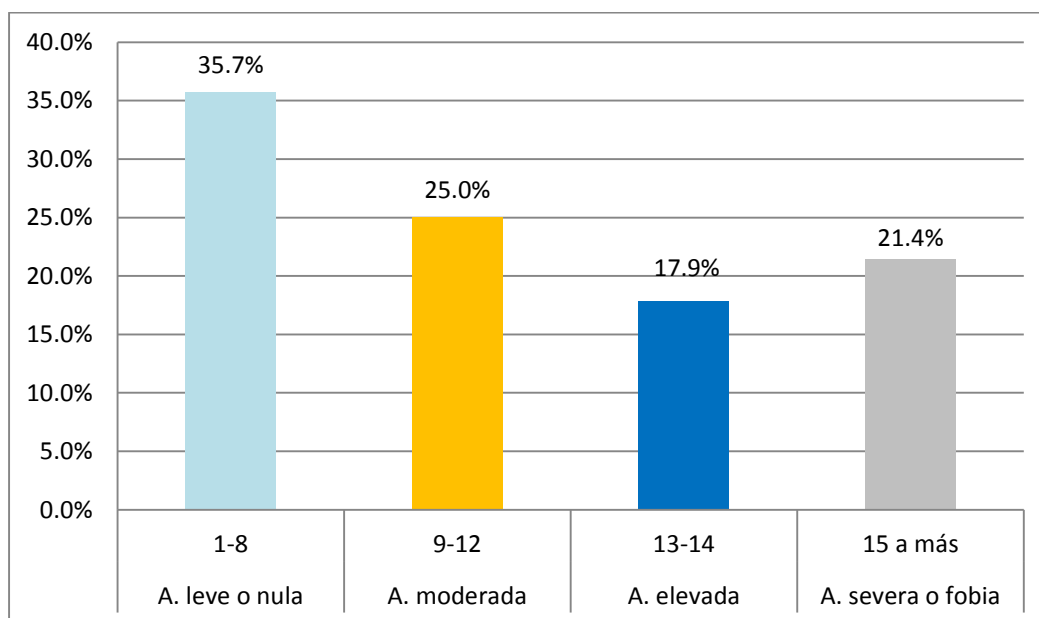
Nivel	Escala	I. E. de la Sierra		I. E. de la Costa	
		Nº	%	Nº	%
A. leve o nula	1-8	15	53.6%	10	35.7%
A. moderada	9-12	13	46.4%	7	25.0%
A. elevada	13-14	0	0.0%	5	17.9%
A. severa o fobia	15 a más	0	0.0%	6	21.4%
Total		28	100.0%	28	100.0%
Chi-cuadrado de Pearson			-0.291		
p-value			0.133 > 0.05		

Fuente: Base de datos, 2017 (Anexo 04)



Fuente: Tabla 2

Figura 1. Nivel de Ansiedad en la atención dental de los alumnos de una Institución Educativa de la sierra; Región La Libertad 2017.



Fuente: Tabla 2

Figura 2. Nivel de Ansiedad en la atención dental de los alumnos de una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

IV. DISCUSION

Existe una 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. Además, se ha demostrado que los pacientes ansiosos tienen más probabilidades de evitar o retrasar el tratamiento y de cancelar la cita con el dentista³.

El propósito del presente estudio fue determinar el nivel de ansiedad en la atención dental de los alumnos de una Institución Educativa de la sierra y una Institución Educativa de la costa; Región La Libertad 2017.

En los resultados del presente estudio se halló que los alumnos de la I.E. de la Sierra, Región La Libertad 2017, obtuvieron en promedio un nivel de Ansiedad leve o nula (8.32); mientras que los alumnos de la I.E. de la Costa Región La Libertad 2017, obtuvieron en promedio un nivel de Ansiedad moderada (10.61). Así mismo, el 53.6% (15) del total de alumnos de la I.E. de la Sierra se encuentran en un nivel de Ansiedad leve o nula, el 46.4% (13) en un nivel de Ansiedad moderada, mientras que en el nivel de Ansiedad elevada y Ansiedad severa o fobia no se encontraron ningún alumno; por otro lado el 35.7% (10) del total de alumnos de la I.E. de la Costa se encuentran en un nivel de Ansiedad leve o nula, el 25.0% (7) en un nivel de Ansiedad moderada, el 21.4% (6) en un nivel de Ansiedad severa o fobia, mientras que el 17.9% (5) en un nivel de Ansiedad elevada. Sin embargo, se obtuvo que no hay diferencia significativa entre las instituciones ($p=0.133>0.005$).

Esto se pueda deber a que hay varios factores asociados a la ansiedad dental, como son el psicosocial, conductual, sociodemográfico y genético. Es por ello que entre los niños con antecedentes dentales comparables, algunos tienen ansiedad dental, mientras que otros no. Por lo tanto, se ha sugerido que la discrepancia entre las experiencias dentales previas y el inicio de la ansiedad y los temores se puede explicar por las diferencias en la crianza de los hijos y los rasgos de personalidad¹³, además del entorno familiar y la cultura que también se asocian con las fobias dentales influyen en el desarrollo de la ansiedad dental¹⁴, lo cual explicaría porque los niños de la Costa si presentan un nivel de Ansiedad severa o fobia, mientras que los de la Sierra sólo presentan un nivel de Ansiedad moderado

Entre los estudios que evaluaron el nivel de ansiedad están los de Rowe y Moore⁴ los que señalan que un paciente con fobia dental llega a sufrir en promedio 17,3 días de dolor antes de consultar al odontólogo.

Los resultados concuerdan con los de Lazo y cols.¹⁶ que al comparar el nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en 50 niños y niñas entre 4 a 8 años, obtuvieron que no existe diferencia estadísticamente significativa ($p > 0.05$) entre niños y niñas. Suprabha y cols.¹⁸, encontraron la asociación de edad, genero, características familiares, experiencias médicas y dentales previas con miedo al dentista en 125 niños, obteniendo que una experiencia desagradable en la clínica dental y la edad del niño influyó significativamente en el comportamiento dental, pero la diferencia entre niños y niñas con respecto al miedo dental no fue significativa ($p = 0.08$), concluyendose que experiencias médicas pasadas pueden influir en el miedo dental, pero no en el comportamiento.

V. CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir lo siguiente:

- Se encontró que el promedio que el nivel de ansiedad promedio que obtuvieron los alumnos de la I.E. de la Sierra está en un nivel de “Ansiedad leve o nula”, y los de la I.E. de la Costa tienen un nivel de “Ansiedad moderada”.
- Según Institución Educativa Sierra y Costa, se determinó que sólo los alumnos de la I.E. de la Costa se encuentran en un nivel de “Ansiedad severa o fobia”.
- No se encontró diferencia significativa del nivel de ansiedad entre ambas Instituciones Educativas.

VI. RECOMENDACIONES

Después de haber ejecutado el proyecto y evaluado los resultados recomendamos se ponga en práctica los puntos siguientes:

- Publicar los resultados de esta investigación para brindar información actualizada, para que de ésta manera se tome como referente para la mejora de los programas preventivos implantados en la actualidad.
- Realizar capacitaciones sobre charlas de atención dental a los profesores para que influyan en la motivación de los alumnos y en la reducción del nivel de ansiedad.
- Continuar con este tipo de estudios a nivel local y nacional para confirmar el estado de ansiedad de los pacientes y de esta manera poder evidenciar la necesidad de prevenir los problemas que puedan presentar los niños y adolescentes del Perú.
- Proporcionar información sobre cómo es la atención dental a la población mediante los medios de comunicación y crear programas de mejoras para así poder llegar a todos los lugares del Perú.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Hmud R, Walsh LJ. Ansiedad dental: causas, complicaciones y métodos de manejo. J Minim Interv Dent. t 2009;2(1):237-248. Disponible en <http://www.miseeq.com/s-2-1-8.pdf>
- 2) Pérez N, Gonzales C, Guedes A, Nahás M. Factores que pueden generar miedo al tratamiento estomatológico en niños de 2 a 4 años de edad. Rev Cubana Estomatol. 2002;39(3):302-327. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072002000300003&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-297X.
- 3) Ríos M, Herrera A, Rojas G. Dental anxiety: assessment and treatment. Av Odontoestomatol. 2014;30(1): 39-46. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000100005&lng=es.
- 4) Rowe M, Moore T. Self-Report Measures of Dental Fear: Gender Differences. Am J Health Behav 1998;22(4):243-7.
- 5) Horacio A. La Ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico. 1era edición. Ed. 2002.Buenos Aires: Polemos.
- 6) 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=

- 7) Chapman HR, Kirby-Turner NC. Dental Fear in children – a proposed model. *Br Dent J*. 1999;23;187(8):408-12.
- 8) Klingberg G, Broberg AG. Dental fear/anxiety and dental behaviour management problems in children and adolescents: a review of prevalence and concomitant psychological factors. *Int J Paediatr Dent*. 2007;17(6):391–406
- 9) Eli I, Uziel N, Blumensohn R, Baht R. Modulation of dental anxiety - the role of past experiences, psychopathologic traits and individual attachment patterns. *Br Dent J* 2004; 196: 689-94.
- 10) Moore R, Birn H, Kirkegaard E, Brødsgaard I, Scheutz F. Prevalence and characteristics of dental anxiety in Danish adults. *Commun Dent Oral Epidemiol* 1993; 21: 292-6.
- 11) Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J* 2000; 189: 385-90.
- 12) Coric A, Banozic A, Klaric M, Vukojevic K, Puljak L. Dental fear and anxiety in older children: an association with parental dental anxiety and effective pain coping strategies. *J Pain Res*. 2014;7:515–521.
- 13) Krikken JB, Ten Cate JM, Veerkamp JS. El miedo dental infantil y los problemas emocionales generales: un estudio piloto. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2010; 11 (6): 283 - 286.
- 14) Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Orígenes y características del miedo a la odontología. *J Am Dent Assoc*. 1973; 86 (4): 842-848.
- 15) Themessl-Huber M, Freeman R, Humphris G, MacGillivray S, Terzi N. Evidencia empírica de la relación entre el miedo dental parental y el infantil: una revisión estructurada y un metanálisis. *Int J Paediatr Dent*. 2010; 20 (2): 83-101.

- 16) Lazo A, Ramos W, Mercado J. Nivel de ansiedad antes y después de un tratamiento odontológico en niños de 4 a 8 años de edad. *Revista Estomatológica del Altiplano*.2014;1(1):27-34.
- 17) Muza R, Muza P. Nivel de preocupación o ansiedad sobre procedimientos dentales en una sala de espera dental. *Rev Chil Salud Pública*. 2007; 11(1):18–22.
- 18) Suprabha B, Rao A, Schudhary. Miedo dental y comportamiento: El papel de los factores ambientales a una cohorte hospitalaria. *J Indian Soc Pedod Anterior Dent* 2011;29:95–101
- 19) Diaz E, San Martin L, Ruiz M. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. *Anuary of clinical and health psychology*. 2013;9(53-55).
- 20) Mungara J, Injeti M, Joseph E, Elangovan A, Sakthivel R, Selvaraju G. Child's dental fear: cause related factors and the influence of audiovisual modeling. 2013;31(4):215-220.
- 21) Beena J. Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. 2013;7(2):181-185.

ANEXOS

Anexo 01

**ASUNTO: SOLICITO APROBACION DE
ANTEPROYECTO DE TESIS**

Dr. Oscar Del Castillo Huertas

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

Presente

Yo, **Marino Contreras Luiggina Anaís**, con **DNI N° 45653250**, **ID N° 000053660**,
Egresada de la Escuela Profesional de Estomatología de esta prestigiosa Universidad. Ante
usted me presento y expongo:

Por medio del presente, le reitero un cordial saludo y a su vez me permito solicitar que, siendo
requisito indispensable para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista, recorro a su
despacho a fin que se apruebe el anteproyecto de Tesis Titulado **“Nivel de ansiedad en la
atención dental en alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y de la costa;
Región La Libertad 2017”**.

Por lo expuesto:

Pido a Ud. Señor Director acceder a mi solicitud por ser de justicia.

ATENTAMENTE

Trujillo, 19 de enero del 2018

Marino Contreras Luiggina Anaís

Egresado de la escuela profesional de Estomatología

Con ID: 000053660

Anexo 02

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo_____ acepto que mi menor hijo participe en el trabajo de investigación titulado **“Nivel de ansiedad en la atención dental en alumnos de una Institución Educativa de la sierra, y de la costa; Región La Libertad 2017”**, autorizando la participación de mi menor hijo en dicho estudio.

Firmo este documento como prueba de mi aceptación, habiendo sido antes informado sobre la finalidad del proyecto de tesis y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo la salud y bienestar de mi persona ni la de mi menor hijo. Además de haberseme aclarado que no haré ningún gasto ni recibiré contribución económica por mi participación.

PADRE DE FAMILIA

Apellidos y Nombres:.....

DNI:.....

FIRMA.....

AUTOR

Apellidos y nombres:.....

DNI:.....

FIRMA.....

La Libertad.....de.....del 2018

Anexo 03



Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS)

Norman Corah (1934-2001), psicólogo estadounidense pionero en el estudio, valoración y tratamiento de la ansiedad que los pacientes experimentan antes de someterse a tratamientos odontológicos. En 1969 elaboró un pequeño cuestionario (DAS) para detectar y establecer una gradación de dicha ansiedad. Posteriormente el cuestionario se amplió y modificó en 1995 por Humphris y colaboradores (MDAS)

1. Si tuviera que ir al dentista mañana para una revisión, ¿cómo se sentiría al respecto?

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

2. Cuando está esperando su turno en el consultorio del dentista en la silla, ¿cómo se siente?

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

3. Cuando usted está en la silla del dentista esperando mientras el dentista prepara el taladro para comenzar de trabajo en los dientes, ¿cómo se siente?

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

4. Imagínesse que usted está en la silla del dentista para una limpieza dental. Mientras espera el dentista o higienista saca los instrumentos que serán utilizados para raspar sus dientes alrededor de las encías, ¿cómo se siente?

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

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 e intranquilo
- e. Extremadamente ansioso (sudado, taquicárdico, con sensación de enfermedad grave)

Una vez finalizado el cuestionario cuantifique la puntuación obtenida.

Respuesta a = 1 punto

Respuesta b = 2 puntos

Respuesta c = 3 puntos

Respuesta d = 4 puntos

Respuesta e = 5 puntos

Valoración del grado de ansiedad:

- Menos de 9 puntos. Su ansiedad es leve o nula en su visita al dentista.
- Entre 9-12 puntos. Ansiedad moderada en su visita al dentista.
- Entre 13-14 puntos. Ansiedad elevada en su visita al dentista.
- A partir de 15 puntos. Ansiedad severa o Fobia a su visita al dentista.

El equipo médico de Sedatium recomienda la práctica de sedaciones. En los casos de ansiedad elevada y severa (más de 13 puntos). En casos de ansiedad moderada (menos de 13 puntos) la necesidad de sedación se debería consensuar con el odontólogo.

Anexo 04

Nómina AD HOC (Base de Datos)

Institución Educativa de la Sierra			Institución Educativa de la Costa		
N° de alumnos	Puntaje	Nivel	N° de alumnos	Puntaje	Nivel
1	9	A. moderada	1	11	A. moderada
2	8	A. leve o nula	2	15	A. Severa o Fobia
3	8	A. leve o nula	3	17	A. Severa o Fobia
4	7	A. leve o nula	4	14	A. elevada
5	8	A. leve o nula	5	6	A. leve o nula
6	8	A. leve o nula	6	8	A. leve o nula
7	8	A. leve o nula	7	13	A. elevada
8	5	A. leve o nula	8	14	A. elevada
9	9	A. moderada	9	5	A. leve o nula
10	10	A. moderada	10	12	A. moderada
11	10	A. moderada	11	12	A. moderada
12	10	A. moderada	12	11	A. moderada
13	7	A. leve o nula	13	5	A. leve o nula
14	5	A. leve o nula	14	5	A. leve o nula
15	10	A. moderada	15	13	A. elevada
16	10	A. moderada	16	25	A. Severa o Fobia
17	10	A. moderada	17	9	A. moderada
18	10	A. moderada	18	6	A. leve o nula
19	5	A. leve o nula	19	5	A. leve o nula
20	8	A. leve o nula	20	13	A. elevada
21	8	A. leve o nula	21	9	A. moderada
22	10	A. moderada	22	5	A. leve o nula
23	9	A. moderada	23	9	A. moderada
24	9	A. moderada	24	5	A. leve o nula
25	6	A. leve o nula	25	15	A. Severa o Fobia
26	8	A. leve o nula	26	15	A. Severa o Fobia
27	8	A. leve o nula	27	15	A. Severa o Fobia
28	10	A. moderada	28	5	A. leve o nula