

Nivel de ansiedad en la atención dental en alumnos de una institución educativa de la sierra y de la costa - Región La Libertad 2017

Level of anxiety in dental care in students of an educational institution in the mountains and the coast - La Libertad Region 2017

Luiggina Anais Marino Contreras¹
Nelson Mego Zárate²

Recibido: 30 de abril de 2018
Aceptado: 10 de mayo de 2018

RESUMEN

En el presente estudio se comparó 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. En un 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. Se concluye que al realizarse el análisis inferencial no se encontró 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 Clave: Nivel de ansiedad, Test de Corah

ABSTRACT

In the present study, Level of anxiety in the dental care of students of an Educational Institution of the sierra, and an Educational Institution of the coast; La Libertad 2017 region compared the level of anxiety in the dental care of students of an Educational Institution of the sierra, and an Educational Institution of the coast; La Libertad Region 2017; In a cross-section, 28 students from each institution were evaluated, using a survey on the level of anxiety in dental care using the Corah Modified Test. The results of the present study determined that the level of anxiety of the students of the I.E. of the Sierra, were mostly in a level of mild or no Anxiety with 53.6% (15), 46.4% (13) was found in the level of moderate anxiety, while in the level of high Anxiety and Anxiety severe or phobia was not found any student. Regarding the level of anxiety of the students of the I.E. of the Coast, they were mostly in a level of mild or no Anxiety with 35.7% (10), 25% (7) in a moderate Anxiety level, 21.4% (6) in a level of severe Anxiety or phobia, while 17.9% (5) at a high Anxiety level. It is concluded that when the inferential analysis was carried out, no significant relationship was found between both Educational Institutions, since when performing the Pearson Chi-square statistical analysis (-0.291) it showed that there is no significant relationship between the variables ($P = 0.133 > 0.05$).

Key words: Anxiety Level, Corah Test.

1 Cirujano dentista- Universidad Privada Antenor Orrego / Correo personal: lmarinoc@upao.edu.pe

2 Maestro en educación- Universidad Privada Antenor Orrego

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 la 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

Identificar las variables comportamentales que influyen en la salud dental de las personas, es 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

La ansiedad 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

Una aproximación al estudio de la ansiedad consiste en 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 acompañada de la sensación de pérdida de

control. Más aún, la fobia dental representa un severo tipo de ansiedad dental 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 las características de personalidad, el 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}

Además de afectar el estado de salud oral del paciente, la ansiedad dental puede tener un impacto mucho mayor en su vida. La ansiedad dental evoca respuestas del tipo 'temor o lucha' y puede 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 autopercebida 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 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 postratamiento (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 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 encontraron la asociación de edad, genero, 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 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 éste se asocia al miedo.

Mungara y cols.²⁰ 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.

Beena²¹ Evaluó 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 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.

En el presente trabajo se compara 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.

METODOLOGÍA

El estudio fue de tipo prospectivo, transversal comparativo, observacional. La población del estudio estuvo constituida por alumnos de educación básica regular, de 9 y 10 años de edad, de las instituciones educativas: N°80608 de la sierra y Gustavo Ries de la costa, región La Libertad 2017. La muestra obtenida fue proporcional al número de alumnos de cada institución educativa de acuerdo a la fórmula de tamaño muestral para 88 alumnos, y estuvo conformada por 56 estudiantes de instituciones de la costa y la sierra, 28 y 28 respectivamente, que cumplieron los criterios de selección, La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo aleatorio simple.

Los criterios de selección fueron:

- Alumno matriculado en institución educativa de la sierra N°80608 y la institución educativa Gustavo Ries de la costa de la región Libertad 2017.
- Alumno cuya madre firmó el consentimiento informado.
- Alumno que firmó el asentimiento informado.
- Alumno sin patología psicológica o con tratamiento psicológico.

Las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta para este estudio fueron los principios bioéticos para la investigación médica de la Declaración de Heisinki en la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013; la Ley General de Salud y el Código de Ética para la Investigación de la Universidad Privada Antenor Orrego.

El método empleado para este estudio fue la observación y la encuesta realizada a los alumnos de la institución educativa de la sierra e institución educativa de la costa, región La Libertad 2017.

El primer paso para la realización del presente estudio de investigación fue la aprobación del proyecto por parte de la comisión de investigación de la Escuela de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego y la obtención del permiso para su ejecución en las instituciones educativas elegidas por parte de la dirección de las mismas.

El instrumento utilizado para esta investigación fue una encuesta llamada Test Modificado de Corah, que se utiliza para evaluar el grado de ansiedad de pacientes antes de la consulta dental. Valorando el 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.

Para la selección de los individuos del estudio, se aplicó la encuesta f a cada alumno entre 9 y 10 años que cumplió con los criterios de selección.

Se encuestó a los alumnos de forma individual con el cuestionario modificado de Corah, y luego, de acuerdo a las respuestas, valoramos 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 esta manera los datos fueron registrados en una nómina creada ad hoc.

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 (X²) con un nivel de significancia del 5% (p<0.05).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

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, en promedio un nivel de ansiedad moderada (10.61). Asimismo el coeficiente de variabilidad obtenido en el 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 el nivel de ansiedad para la I.E. de la costa, región La Libertad 2017 es mayor al 33%. Los puntajes obtenidos tienen, entonces, una tendencia a ser heterogéneos.

En la tabla 2 se observa que de las instituciones evaluadas solo los alumnos de las I.E. de la costa presentan un nivel de ansiedad severa o fobia de 21.4% (6). Asimismo se obtuvo que no hay diferencia significativa entre las instituciones ($p=0.133>0.005$).

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.

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

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

Nivel	Escala	I. E. de la Sierra		I. E. de la Costa	
		N°	%	N°	%
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

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.

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, en promedio un nivel de ansiedad moderada (10.61). Asimismo, el 53.6% (15) del total de alumnos de la I.E. de la sierra se encuentra 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. El 35.7% (10) del total de alumnos de la I.E. de la costa, por otro lado, 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 el porqué los niños de la costa si presentan un nivel de ansiedad severa o fobia, mientras que los de la sierra solo presentan un nivel de ansiedad moderado.

Entre los estudios que evaluaron el nivel de ansiedad están los de Rowe y Moore,⁴ 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 ($p= 0.08$), concluyéndose que experiencias médicas pasadas pueden influir en el miedo dental, pero no en el comportamiento.

CONCLUSIONES

- De los resultados obtenidos en la presente investigación se puede concluir lo siguiente:
- Se encontró 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 la institución educativa de la sierra y de la costa, se determinó que solo 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.

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=1
7. Chapman HR. Y Kirby-Turner NC. Dental Fear in children – a proposed model. *Br Dent J.* 1999;23;187(8):408-12. 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
8. 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.
9. 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.
10. Cohen SM, Fiske J, Newton JT. The impact of dental anxiety on daily living. *Br Dent J* 2000; 189: 385-90.
11. 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.
12. 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 -
13. Kleinknecht RA, Klepac RK, Alexander LD. Orígenes y características del miedo a la odontología. *J Am Dent Assoc.* 1973; 86 (4): 842-848.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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
18. Diaz E, San Martin L, Ruiz M. Miedo al dentista e intervenciones para reducirlo. *Anuary of clinical and health psychology.* 2013;9(53-55).
19. 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.
20. Beena J. Dental subscale of children's fear survey schedule and dental caries prevalence. 2013;7(2):181-185.