



UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS APLICADAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Asociación del nivel de ansiedad estado de los estudiantes de pregrado de los cursos clínicos de odontopediatría con los grados de comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años en un centro de salud de una universidad privada de
Lima - Perú.

TESIS

Para optar el título profesional de Cirujano Dentista

AUTOR(ES)

Rivadeneira Perla, Jennyfer Johanna (0000-0003-3243-8376)

ASESOR

La Rocca Chiappe, Flavia (0000-0001-5980-8790)

COASESOR

Reyes Bossio, Mario (0000-0003-4655-1927)

Lima, 24 de noviembre del 2020

DEDICATORIA

*A Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante en mi vida y por ser mi
fortaleza para seguir adelante.*

*A mi madre Jenny, por su amor incondicional y los sacrificios que hizo para formarme
como ser humano.*

*A mi padre Percy, por guiarme de la mano desde pequeña y estar presente en mis mejores
y peores momentos.*

A mi abuela Amanda, por su cariño y sus sabios consejos a lo largo de mi vida.

*A mis abuelos Carlos, Gloria y Cholito que desde el cielo velan por mi y celebran mis
triunfos.*

A mi familia, por creer en mí y ser mi soporte constante.

*A mis amigos Jackeline, Andre, Gary, Andrea y Juan Miguel por sus palabras de aliento y
sus tiempos compartidos durante mi vida universitaria.*

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora la Dra. Flavia La Rocca Chiappe, por sus sugerencias, tiempo, paciencia y ser mi guía para la realización de este proyecto.

A mi coasesor el Dr. Mario Reyes Bossio, por sus conocimientos y su colaboración en el desarrollo de la investigación.

Al Dr. Cesar Bravo Carrillo, por su tiempo y consejos al momento de la ejecución del proyecto.

A la Dra. Stefany Caballero García, a la Dr. Olga Castilla Minaya y a la Dra. Leslie Casas Apayco, por sus asesorías y dedicación para la culminación satisfactoria del presente trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Asociar la ansiedad estado del estudiante de pregrado de los cursos clínicos de odontopediatría con los grados de comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años en un centro universitario de salud.

Materiales y métodos: El diseño del estudio fue transversal. Se evaluaron a 110 participantes, 55 estudiantes de odontología y 55 pacientes de 5 a 10 años. El nivel de ansiedad estado fue medido mediante el cuestionario IDARE, versión en español del State Trait Anxiety Inventory. Así mismo, para el grado de comportamiento se utilizó la escala de FRANKL. Además, se consideraron las variables sexo, edad, nivel curso clínico, entre otras. Se utilizó la prueba de regresión de Poisson para la asociación de las variables. El nivel de significancia se estableció como $p < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Los resultados obtenidos mostraron un alto nivel de ansiedad estado del 50.91%. No se encontró una asociación estadísticamente significativa con el grado de comportamiento de los pacientes ($p = 0.502$) con una RP = 2.68 y un intervalo de confianza [0.85 - 8.46].

Conclusiones: Al asociar las variables ansiedad estado y comportamiento del paciente, no se encontró una asociación estadísticamente significativa. Sin embargo, se evidenció la presencia elevada de ansiedad estado por parte de los estudiantes universitarios de odontología.

Palabras clave: ansiedad; estado; estudiantes; comportamiento infantil; odontología pediátrica.

Association between the anxiety state level of undergraduate students in Pediatric Dentistry clinical courses and the behavioral levels of patients aged from 5 to 10 years in a private university medical center in Lima, Peru.

ABSTRACT

Objective: To associate the anxiety state level of undergraduate students in Pediatric Dentistry clinical courses with the behavioral levels of patients aged from 5 to 10 years in a private university medical center.

Materials and methods: It was a cross-sectional study. One hundred and ten participants were evaluated, fifty-five dental students and fifty-five patients aged 5 to 10 years. The level of anxiety was measured using the IDARE questionnaire, the Spanish version of The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), which divides anxiety into two fields: state and trait anxiety. The FRANKL scale was used to assess behavioral levels. In addition, variables such as gender, age and clinical course level, amongst others were considered. The Multiple Poisson regression was used for the association of the variables. The significance level was set at $p < 0.05$ and the confidence interval at 95%.

Results: The results obtained showed a high level of anxiety state with 50.91%. No statistically significant association with the behavioral levels ($p = 0.502$) was found, with PR = 2.68 and confidence interval [0.85 - 8.46].

Conclusions: No statistically significant association was found between anxiety state and the patient's behavior. However, a high level of anxiety state of dental undergraduate students was evident.

Keywords: anxiety; state; students; child behavior; pediatric dentistry.

TABLA DE CONTENIDOS

1	INTRODUCCIÓN.....	1
2	MATERIALES Y MÉTODOS	3
3	RESULTADOS.....	5
4	DISCUSIÓN	11
5	CONCLUSIONES.....	16
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
7.	ANEXOS.....	22

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Determinación de las características de la población de estudio (n=100, n1=55, n2=55).....	7
Tabla 2 Asociación de la ansiedad estado del estudiante con las características del estudio (n=110; n1=55, n2=55).....	8
Tabla 3 Asociación de la ansiedad estado del estudiante con el grado de comportamiento de los pacientes (n=110; n1=55, n2=55).....	10

1 INTRODUCCIÓN

La odontología, desde hace muchos años se ha considerado una profesión exigente, debido a que en la educación de pregrado se utilizan procedimientos pedagógicos orientados a cumplir determinadas competencias que permitan al profesional desarrollar habilidades académicas, clínicas e interpersonales acordes con las expectativas de la sociedad. ⁽¹⁾ Por ello, la salud mental en los estudiantes universitarios de odontología se ha descrito en la literatura a nivel mundial, puesto que esta población es vulnerable a ser afectada por ciertas patologías tanto en estado psicológico y físico. ^(2, 3) Así mismo, diversos estudios señalan que los trastornos ansiosos y/o depresivos en los estudiantes universitarios muestran una mayor tasa en comparación con el público en general. ^(4, 5, 6)

La ansiedad es la reacción automática que se presenta en las personas frente a situaciones. Estas pueden darse de manera apropiada cuando el individuo se encuentra ante una situación cotidiana de la vida, sin embargo, cuando se manifiestan de forma intensa y duradera se produce una pérdida de control lo que llevaría al individuo a enfrentarse a los problemas de una manera inadecuada. ^(7, 8, 9, 10) Gerreth y colaboradores en el año 2019, realizaron una investigación científica donde obtuvieron que, de 84 estudiantes de odontología, el 51.19% mostraron un nivel alto de ansiedad como estado y el 32.14% como rasgo a consecuencia de la exposición y exigencias de su plan de estudio. ⁽¹¹⁾

La atención a niños se debe considerar como un trato especial, pues esta población es más susceptible a diversos cambios, requieren mayor atención y un estado de calma permanente para que reciban el tratamiento que necesitan. ^(12, 13) Uno de los factores que se puede presentar durante la consulta dental es el comportamiento. La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), afirma que el manejo del comportamiento se entiende como “la interacción continua del niño y el odontólogo para así suministrarle la confianza necesaria”. ^(14, 15) Según Medina, en un trabajo de revisión de la literatura, afirma que el comportamiento de los niños puede variar en la consulta dental, manifestándose como comportamientos agresivos, alterados e incluso, tímidos y aprensivos. ⁽¹⁶⁾ Estos están relacionados con las etapas de crecimiento del niño y su desarrollo, las características de salud propias, las condiciones socioculturales de los padres y otros elementos.

De igual manera otro factor que influye es el comportamiento del padre y/o tutor con respecto a las experiencias previas en la consulta dental. Algunos autores atribuyen que la ansiedad infantil está relacionada a la ansiedad materna, la cual se ve afectada en un comportamiento negativo por parte del niño. ^(17, 18) En la investigación de Araya en el año 2014, realizó una investigación en un centro de salud familiar, en el cual, se evaluaron 90 pacientes y encontró que un 76,4% de los apoderados presentaron ansiedad al momento de la atención odontológica del niño, así mismo el 88.45% de los acompañantes califica una experiencia dental previa como desagradable. ⁽¹⁹⁾ Los padres pueden influir en la personalidad del niño, afectando su comportamiento ante nuevas situaciones. ⁽¹⁶⁾

Si bien en la literatura se encuentran artículos desarrollados en Perú sobre los niveles de ansiedad, estrés y depresión en estudiantes de ciencias de la salud ^(6, 7, 8, 9, 12, 20, 21), parece interesante la escasa información que se tiene con respecto al nivel de ansiedad de los operadores relacionado a los grados de comportamiento que pueden presentar los niños durante la consulta odontológica.

En este contexto, realizar una investigación sobre niveles de ansiedad estado en estudiantes de odontología es importante puesto que nos permite obtener conocimiento e intervenir para evitar consecuencias negativas de estados de salud y garantizar un bienestar a futuro. Se debe tener en cuenta que durante la educación dental se produce un periodo de transición entre preclínica y clínica, presente en cada plan de estudio. ⁽²²⁾ Se tiene conocimiento que una nueva experiencia, como realizar un procedimiento por primera vez, puede causar ansiedad y estrés tanto en estudiantes de primer año como en estudiantes con varios años de práctica. ⁽¹¹⁾ Es por ello que los alumnos primero deben dominar la teoría para posteriormente adaptarse, simular y practicar rutinariamente procedimientos y habilidades en pacientes reales. ⁽²³⁾ Sin embargo, en un marco práctico no se simula el manejo de la conducta del paciente pediátrico, lo que dificultará la atención clínica. Por consiguiente, la atención odontológica por parte del estudiante de odontología plantea dificultades, ya que a los pacientes jóvenes se les considera una población especial con un tipo de conducta y comportamiento.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal asociar la ansiedad estado de los estudiantes de pregrado de los cursos clínicos de odontopediatría con los grados de

comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años en un centro de salud de una universidad privada de Lima – Perú.

2 MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño de estudio, población y muestra

El diseño del presente estudio fue de tipo observacional, analítico y transversal. La población estuvo constituida por 55 estudiantes matriculados en los cursos prácticos del programa académico de Odontología de una universidad privada de Lima, Perú y 55 pacientes de 5 a 10 años, durante el periodo de julio a diciembre del 2019.

Se realizó el cálculo del tamaño muestral con el programa EPIDAT versión 4.1, donde se utilizaron las cifras reportadas en un estudio. ⁽¹⁷⁾ Se tomaron los porcentajes de niños con comportamiento negativo y positivo, y ansiedad del operador media/baja y alta. El número de muestra fue de 106 participantes, empleando la fórmula de comparación de proporciones de grupos independientes (población 1 con 32%, población 2 con 10%, razón de 1.00, nivel de confianza del 95% y una potencia de 80%). Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia y el total fue de 110 participantes, 55 estudiantes y 55 pacientes.

Se incluyeron a los alumnos que estuvieran matriculados en los cursos prácticos de Clínica Integral Pediátrica 2, 3, 4 e Internado y a los niños que dieron su asentimiento informado. Se excluyeron a los alumnos que consumían algún medicamento de tipo ansiolítico.

La aprobación del estudio se obtuvo por medio del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (PI 063-19) (Anexo 2).

Cuestionarios utilizados

Se utilizó el cuestionario IDARE, versión en español del State Trait-Anxiety Inventory (STAI), para evaluar la ansiedad del estudiante. Este inventario tiene un coeficiente de confiabilidad de 0.91. ⁽²⁴⁾ La encuesta consta de dos partes: una para medir la ansiedad rasgo y otra la ansiedad estado, las cuales tienen 20 preguntas. Cada una de ellas debe ser contestada en una escala que va desde 1 al 4. En la escala ansiedad rasgo son: 1 “casi nunca”, 2 “algunas veces”, 3 “frecuentemente” y 4 “casi siempre”. En la escala ansiedad estado son: 1 “no en absoluto”, 2 “un poco”, 3 “bastante” y 4 “mucho”. Una vez obtenida la puntuación, se lleva a la siguiente escala: Bajo = ≤ 29 ; Medio = 30-44 y Alto = 45 o más. La puntuación para ambas varía entre un mínimo de 20 puntos a un máximo de 80 en progresión de la

ansiedad. ⁽²⁴⁾ Cabe mencionar que, para fines del estudio solo se utilizó la escala de ansiedad estado.

Para evaluar el grado de comportamiento del paciente se utilizó la escala de valoración de FRANKL, la cual lo clasificó en 4 rangos de acuerdo con la actitud y cooperación o falta de ella durante la atención clínica. Estos cuatro consistieron en: definitivamente negativo, levemente negativo, levemente positivo y definitivamente positivo. ⁽²⁵⁾

Se elaboró una ficha de recolección de datos, la cual tuvo la siguiente información: edad, sexo, curso de Clínica Pediátrica que cursa, si tiene hijo/s, si consume algún tipo de medicamento en ese momento, si realizará un tratamiento nuevo. Así mismo, información del paciente: edad, sexo y tratamiento a realizar en el menor.

Se consideró, además la evaluación de la ansiedad del padre y/o tutor mediante el inventario de Norman Corah. Este instrumento consta de 4 preguntas, con 5 respuestas para cada una. Los puntajes eran: puntaje igual a 4 significa “sin ansiedad”, puntaje entre 5 – 9 “ansiedad baja”, puntaje entre 10 – 14 “ansiedad moderada” y puntaje de 15 – 20 “ansiedad alta”. ⁽²⁶⁾

Calibración de docentes

Se realizó una calibración de dos docentes a cargo del turno clínico de odontopediatría de las Clínicas Pediátricas 2, 3, 4 e Internado con la escala de valoración de FRANKL. Cada docente realizó la evaluación durante el turno clínico y se corroboraron los resultados finales con el Gold Estándar, el cual fue un odontólogo especialista en odontopediatría. Ambos docentes obtuvieron una concordancia según el coeficiente Kappa > 0.84.

Recolección de datos

Se procedió a repartir el consentimiento informado a los estudiantes de pregrado para obtener su conformidad y participación en el proyecto. Durante el turno clínico, se entregaron las fichas de recolección de datos y el instrumento para determinar la ansiedad a los estudiantes. El cuestionario IDARE se completó en dos tiempos, el primero se realizó antes de la atención clínica al niño que determinó la ansiedad rasgo. El segundo fue llenado después de terminar la consulta odontológica que determinó la Ansiedad-Estado. ⁽²⁴⁾

El operador le leyó un asentimiento informado al paciente, el cual autorizó ser observado durante su atención dental para anotar su grado de comportamiento. Se aplicó la escala de valoración de FRANKL a cargo de los docentes especialistas de odontopediatría que

anteriormente fueron calibrados. En cuanto a los tratamientos realizados a los niños, entre estos se tuvieron: diagnóstico clínico y exámenes auxiliares, profilaxis, barniz de flúor, sellantes, restauraciones mínimamente invasivas, restauraciones con anestesia, tratamientos pulpares, coronas preformadas, exodoncias.

Por otro lado, en la sala de espera del centro universitario se les pidió a los padres o tutores de los menores el llenado del consentimiento informado y la encuesta de Norman Corah. Ambos documentos fueron respondidos antes de que el niño ingrese al ambiente donde se realizó la consulta dental.

Por último, se le entregó un tríptico informativo a cada estudiante con técnicas para el manejo del comportamiento del niño con el fin de ayudar a disminuir los niveles de ansiedad durante la atención clínica de odontopediatría.

Análisis de datos

Para realizar el análisis se utilizó el programa STATA® 14.0. Se reagrupó la variable nivel de ansiedad estado en: bajo / medio y alto para fines del estudio. Al realizar el análisis univariado para las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas, porcentajes y para variables cuantitativas se usó media y desviación estándar. Se empleó la regresión de Poisson para realizar un análisis multivariado, para determinar la asociación entre la variable dependiente (ansiedad estado) y las variables independientes. Se reportaron razones de prevalencias crudas y ajustadas, así como intervalos de confianza al 95%.

3 RESULTADOS

La finalidad del estudio fue asociar el nivel de ansiedad de los estudiantes de pregrado de los cursos clínicos de Odontopediatría con los diferentes grados de comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años en el Centro Universitario de Salud. La muestra estuvo conformada por 55 encuestas aplicadas a los alumnos de pregrado y los pacientes de estos. No se logró determinar una asociación entre las variables ansiedad estado de los estudiantes y el grado de comportamiento de los pacientes.

En la tabla 1, se muestran las características generales de la población de estudio, en el cual participaron 23.64% estudiantes masculinos y 73.36% femeninos, en el caso de los pacientes 58.18% fueron niños y 41.82% niñas. Se encontró que 50.91% de los estudiantes presentan un nivel de ansiedad estado alto. Según el grado de comportamiento de los pacientes, 41.82%

presentaron un comportamiento definitivamente negativo. Con respecto a la ansiedad del padre o tutor de los pacientes, se obtuvo que el 29.09% tenía una ansiedad moderada. Según el nivel de curso clínico, el 78.18% pertenecían a Internado. Así mismo, se halló que el 3.64% eran padres de familia. Se determinó que el 78.18% de los tratamientos odontológicos suministrados fueron invasivos.

En la tabla 2, se asoció la ansiedad estado de los estudiantes con las características de la población de estudio. Mediante el análisis multivariado se obtuvo entre la variable ansiedad estado y el sexo del estudiante un RP de 0.47, un IC de 0.30% -074% y un p valor de 0.001. Así mismo, entre las variables ansiedad estado y paternidad del estudiante se obtuvo un RP de 0.49, un IC de 0.37% - 0.64% y un p valor de 0; por consiguiente, encontrando una asociación negativa. Al realizar un análisis ajustado en conjunto con las variables del estudio se encontró una asociación estadísticamente significativa con la variable sexo y paternidad del estudiante.

En la tabla 3, se asoció la ansiedad estado y el grado de comportamiento del paciente. Se determinó que al obtener un p valor de 0.206 ambas variables no estaban asociadas estadísticamente al realizar un análisis crudo. De igual modo, al realizar un análisis ajustado con las demás variables del estudio no se logró hallar una asociación negativa.

Tabla 1**Determinación de las características de la población de estudio (n=100, n1=55, n2=55)**

Variables	n (%)
Sexo paciente	
Masculino	32 (58.18)
Femenino	23 (41.82)
Edad paciente °	7.16 (1.23)
Grado comportamiento	
Definitivamente negativo	7 (12.73)
Negativo	6 (10.91)
Positivo	19 (34.55)
Definitivamente positivo	23 (41.82)
Ansiedad padre o tutor	
Sin ansiedad	10 (18.18)
Baja ansiedad	28 (50.91)
Ansiedad moderada	16 (29.09)
Ansiedad alta	1 (1.82)
Tratamiento odontológico	
Tratamiento no invasivo	12 (21.82)
Tratamiento invasivo	43 (78.18)
Sexo estudiante	
Masculino	13 (23.64)
Femenino	42 (76.36)
Edad estudiante °	22.93 (1.89)
Nivel curso clínico	
Clínica Integral 2	3 (5.45)
Clínica Integral 3	6 (10.91)
Clínica Integral 4	7 (12.73)
Internado	39 (78.18)
Experiencia previa tratamiento	
Sí	4 (7.27)
No	51 (92.73)
Paternidad estudiante	
Sí	2 (3.64)
No	53 (96.36)
Ansiedad estado	
Bajo / Medio	27 (49.09)
Alto	28 (50.91)

° Media y Desviación Estándar

Tabla 2

Asociación de la ansiedad estado del estudiante con las características del estudio (n=110; n1=55, n2=55)

Variables	Nivel de ansiedad estado							
	Bajo / Medio	Alto	Análisis Crudo †			Análisis Ajustado ††		
	n (%)	n (%)	RP	[IC 95%]	p*	RP	[IC 95%]	p*
Sexo estudiante								
Masculino	2 (15.38)	11 (84.62)	0.47	(0.30 - 0.74)	0.001	0.39	(0.23 - 0.65)	0.001
Femenino	25 (59.52)	17 (40.48)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Sexo paciente								
Masculino	15 (46.88)	17 (53.13)	0.90	(0.52 - 1.55)	0.704	0.55	(0.32 - 1.01)	0.046
Femenino	12 (52.17)	11 (47.83)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Edad estudiante	22.55 (1.50) °	23.28 (2.17) °	1.09	(0.99 - 1.20)	0.056	1.1	(0.92 - 1.31)	0.265
Edad paciente	7.07 (0.95) °	7.25 (1.45) °	1.05	(0.86 - 1.30)	0.582	1.01	(0.77 - 1.33)	0.894
Nivel curso clínico								
Clínica Integral 2	1 (33.33)	2 (66.67)	0.50	(0.12 - 2.02)	0.331	0.61	(0.09 - 3.98)	0.613
Clínica Integral 3	4 (66.67)	2 (33.33)	0.85	(0.30 - 2.41)	0.77	1.75	(0.55 - 5.54)	0.335
Clínica Integral 4	3 (42.86)	4 (57.14)	0.76	(0.29 - 1.49)	0.552	1.34	(0.56 - 3.21)	0.508
Internado	19 (48.72)	20 (50.91)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Tratamiento odontológico								
Tratamiento no invasivo	5 (41.67)	7 (58.33)	0.83	(0.47 - 1.48)	0.543	0.67	(0.33 - 1.36)	0.275
Tratamiento invasivo	22 (51.16)	21 (48.84)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Experiencia previa tratamiento								
Sí	2 (50)	2 (50)	1.01	(0.36 - 2.84)	0.97	0.81	(0.14 - 4.70)	0.82
No	25 (49.02)	26 (50.98)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Paternidad estudiante								
Sí	0	2 (100)	0.49	(0.37 - 0.64)	0.00	0.8	(0.36 - 1.76)	0.058
No	27 (50.94)	26 (49.06)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

† Regresión de Poisson con estimador robusto de varianza y se reportan razones de prevalencia (RP)

° Media y desviación estándar

†† Modelo ajustado, incluye las variables: grado de comportamiento, sexo estudiante, sexo paciente, edad estudiante, edad paciente, nivel de curso clínico, tratamiento odontológico, experiencia previa de tratamiento, paternidad estudiante.

Tabla 3

Asociación de la ansiedad estado del estudiante con el grado de comportamiento de los pacientes (n=110; n1=55, n2=55)

Variables	Nivel de ansiedad estado							
	Bajo / Medio	Alto	Análisis Crudo †			Análisis Ajustado ††		
	n (%)	n (%)	RP	[IC 95%]	p	RP	[IC 95%]	p
Grado de comportamiento								
Definitivamente negativo	5 (71.43)	2 (28.57)	2.33	(0.62 - 8.67)	0.206	2.47	(0.79 - 7.76)	0.119
Negativo	2 (33.33)	4 (66.67)	1.65	(0.46 - 5.93)	0.437	1.99	(0.58 - 6.79)	0.269
Positivo	10 (52.63)	9 (47.37)	1.97	(0.57 - 6.81)	0.574	1.55	(0.53 - 4.54)	0.419
Definitivamente positivo	10 (43.48)	13 (56.52)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

† Regresión de Poisson con estimador robusto de varianza, se reportan razones de prevalencia (RP) y p valor (p<0.05)

†† Modelo ajustado, incluye las variables: grado de comportamiento, sexo estudiante, sexo paciente, edad estudiante, edad paciente, nivel de curso clínico, tratamiento odontológico, experiencia previa de tratamiento, paternidad estudiante.

4 DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como finalidad asociar la ansiedad del estudiante de pregrado de los cursos clínicos de odontopediatría con los grados de comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años en un centro universitario de salud de una universidad de Lima - Perú. Se asociaron las variables ansiedad estado de los alumnos y grado de comportamiento de los pacientes, pero no se hallaron resultados estadísticamente significativos. Además, se incluyeron factores relacionados, como la edad, el sexo, la ansiedad del padre o tutor, el nivel de curso clínico, el tipo de tratamiento, entre otros.

Para medir la ansiedad se pueden utilizar indicadores conductuales y fisiológicos, así como también autoinformes. En la literatura es comúnmente medida por cuestionarios y escalas de clasificación como el cuestionario de Goldberg, el Visual Analog Scale (VAS), el COPE, la escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS), el cuestionario de Moss y McManus, entre otros. ^(4, 5, 27, 28, 29, 30) En el presente estudio, la ansiedad de los estudiantes fue medida mediante la escala IDARE, versión en español del State Trait-Anxiety Inventory (STAI), el cual la divide en dos categorías. La ansiedad estado, es conceptualizada como un estado transitorio de ansiedad en el organismo humano, percibido por el individuo de manera consciente como tensión y aprehensión con un aumento de la actividad del sistema nervioso. La ansiedad rasgo, en contraste hace referencia a un comportamiento predispuesto del individuo a percibir situaciones amenazantes que es más estable y permanente en el tiempo. ⁽²⁴⁾ Desde su creación en 1970 por Spielberger, Gorsuch y Lushene, se ha utilizado en diversas investigaciones clínicas a nivel mundial y ha sido traducido a más de sesenta idiomas, lo que demuestra su validez y confiabilidad para investigaciones científicas. ^(5, 6, 24, 31)

Para evaluar el comportamiento del niño se han diseñado diversas escalas, entre ellas están la escala de clasificación de Frankl, la de Rud y Kisling, la de ansiedad y comportamiento de Venham, la calificación clínica de Houpt, la escala facial de Wong y Baker, la escala de comportamiento pre escolar y jardín infantil (PKBS), el Kinship Center attachment questionnaire (KCAQ), entre otras. ^(13, 14, 16, 17, 19, 32, 33) En esta investigación, se utilizó la escala de Frankl, pues se considera el Gold Standard en las escalas de calificación clínica, principalmente como resultado de su amplio uso y aceptación en la investigación de odontología pediátrica. ^(32, 33, 34)

Según los hallazgos generales del presente estudio, la ansiedad estado de los estudiantes universitarios comprendía un mayor porcentaje en el nivel alto. Se encontraron similitudes en el estudio de Arbildo et al. (2014) realizado en Perú, quienes determinaron que el 47.46% presentaron un nivel de ansiedad estado alto. ⁽⁸⁾ Lo mismo, se manifestó en la investigación de Villavicencio (2016) en Ecuador, donde tanto para ansiedad estado y la ansiedad rasgo se presentaron porcentajes de nivel de ansiedad alta. ⁽²⁾ Así mismo, Brenneisen et al. (2016) en Brasil, determinó en su población de estudiantes de medicina, que el 51.3% presentaron un nivel de ansiedad medio. ⁽³⁵⁾ Estos resultados hallados en Latinoamérica evidencian que el estudiante de odontología tiene una mayor susceptibilidad a presentar episodios de ansiedad y estrés durante su entrenamiento como profesional de la salud debido a diversos factores como la presión académica, la carga de trabajo, las dificultades financieras y la privación del sueño. ^(8, 10) Además, esta patología se ha relacionado a la angustia psicológica que, si se da de manera prolongada contribuye a la presencia de resultados negativos como bajo rendimiento académico, agotamiento laboral, conducta no profesional y hasta una predisposición de discapacidad mental y física. ^(28, 36)

De acuerdo a los resultados de la variable grado de comportamiento del niño, en el estudio se determinó que la mayoría de ellos, el 34.55% y el 41.82% presentaba un comportamiento positivo y definitivamente positivo respectivamente. Resultados similares se presentaron en la investigación de Martínez (2014) quien determinó que 38.46% de su población tenían un comportamiento positivo y 53.85% uno definitivamente positivo. ⁽³⁷⁾ Así mismo, Radhakrishna et al. (2019) analizaron a un grupo de niños frente a diversas técnicas de distracción donde obtuvieron que después del procedimiento dental, el 85% de los pacientes exhibió un comportamiento definitivamente positivo. ⁽³⁸⁾ Estos escenarios expuestos, según la literatura, pueden estar atribuidos a que dentro del hogar los padres asumen los roles de la crianza, donde se establecen normas y límites para que los niños desarrollen estados elevados de compromiso con las personas de su entorno y por consiguiente se facilite el buen desarrollo de habilidades sociales. ⁽³⁴⁾ Además, se ha demostrado que el dentista al establecer una buena comunicación con el paciente pediátrico, se genera un alivio del miedo y la ansiedad lo que contribuye a una actitud positiva durante la consulta. ⁽³⁹⁾

En cuanto a la ansiedad del padre o tutor, los datos hallados nos demostraron que la incidencia de padres ansiosos era menor. Sin embargo, los resultados de Meza-Orihuela et

al. (2017) quienes analizaron la ansiedad paterna en un puesto de salud de la ciudad de Tarma, muestran diferencias con los resultados hallados en este estudio, puesto que los padres de familia presentaron 54% de niveles de ansiedad alta. ⁽⁴⁰⁾ Se observó que esto puede estar sujeto al miedo, desconfianza e inquietud de algunos padres, debido a la escasa información que tienen en relación a los procedimientos dentales ya que frecuentemente en muchas zonas del Perú de pobreza extrema y pobreza asocian al odontólogo con solo la extracción de dientes. ⁽⁴⁰⁾

Con respecto a los resultados de la asociación de ansiedad del estudiante y el grado de comportamiento del paciente pediátrico, se encontró que, según el nivel de ansiedad estado alto; 28.57% pacientes presentaron un comportamiento definitivamente negativo, 66.67% negativo, 47.37% positivo y 56.52% definitivamente positivo. No se logró determinar una asociación estadísticamente significativa. Estos resultados son similares con los hallados por Díaz y Gaete (2016), donde según el nivel de ansiedad estado alto 31.4% de los pacientes presentaba un comportamiento positivo y 42.9% definitivamente positivo. ⁽¹⁷⁾ Se debe mencionar que, para ambos escenarios se admitieron pacientes de fácil manejo y por ende se derivaron a las especialidades a los de difícil control o de edades menores a los 5 años. Sin embargo, se debe tener en cuenta que si al estudiante de pregrado durante su formación profesional se le orientara una instrucción didáctica, impartida tradicionalmente a través de conferencias y libros de texto; educándoles sobre técnicas no farmacológicas, como la comunicación y orientación comunicativa, la observación directa, el decir-mostrar-hacer, el preguntar-decir-preguntar, el control de la voz, la comunicación no verbal, la distracción entre otras; lograrían generar confianza, aliviar el miedo y ansiedad y la cooperación del niño durante la consulta dental. ^(23, 39) Cabe resaltar que la mayoría de niños mayores de tres años vistos en consultorios dentales cooperan. Estos niños presentan un "nivel razonable" de cooperación, lo cual le permite al odontólogo realizar los tratamientos de forma efectiva y eficiente. ⁽⁴¹⁾

Por otro lado, al asociar la ansiedad estado y el sexo del estudiante se encontró una asociación estadísticamente significativa. Se registraron similitudes con los datos de la investigación de Basudan et al (2017), donde predijeron que la ansiedad disminuyó cuando el estudiante era varón, esto debiéndose a la existencia de las diferencias psicológicas intrínsecas entre sexos, puesto que las mujeres son más propensas a demostrar sus

preocupaciones y emociones. ⁽⁴²⁾ En la literatura se han identificado algunos factores que predisponen a las mujeres a presentar con mayor frecuencia trastornos ansiosos y los del estado de ánimo. Entre los factores que más destacan se encuentran los psicosociales y socioculturales, los cuales incluyen situaciones como: el rol sexual, la pobreza, el nivel educativo, el estado civil, los niveles de ingresos, el apoyo social, las adversidades durante la infancia, la vulnerabilidad a la exposición, entre otras. ^(28, 43) Sin embargo, en el estudio de Almalik et al. (2018) desarrollado en Arabia Saudita, se encontró que el 2% de las mujeres tenía una ansiedad alta y 8% con respecto a los varones. ⁽³⁾ La paternidad del estudiante también se evaluó con un factor psicosocial, el cual fue un predictor de los niveles de ansiedad en los estudiantes en el presente estudio. En la investigación de Arrieta et al (2013), realizado en Colombia de los estudiantes que eran padres 71.4% presentaba síntomas ansiosos y 28.6% no los tenía. ⁽²⁸⁾ La salud de la familia es un predictor de salud mental y, por ende, de la salud del sistema social. Esto puede estar asociado a factores psicosociales como la función familiar y el estado civil. Se tiene conocimiento que la familiar nuclear interviene en el desarrollo emocional y al mismo tiempo brinda un soporte para el desarrollo sociales de los miembros, de esta manera promueve el bienestar y un buen estado de salud. ⁽²⁸⁾

En cuanto a los factores académicos, como el nivel de curso clínico, el tratamiento realizado y la experiencia previa de este, asociados a la ansiedad del estudiante no se encontraron asociaciones significativas. En el estudio de Brenneisen et al (2016), al asociar otros factores institucionales además de los años de escuela de medicina como el tipo y la localización de la escuela, no encontraron asociación significativa. ⁽³⁵⁾ Esto puede indicar que los estudiantes de ciencias de la salud experimentan ansiedad sin importar sus niveles de estudio. ⁽⁴²⁾ En contraste, Machado et al (2020), en su investigación encontró diferencias en el nivel de ansiedad dependiendo de los años de estudio de una población de estudiantes de odontología en una universidad privada de Brasil. ⁽⁴⁴⁾ Se debe considerar que la enseñanza en la carrera de odontología cambia en los años preclínicos orientada a conferencias y tutorías en comparación con los años clínicos basada en la interacción con el paciente, incorporación de profesores clínicos y el aumento de horas de trabajo los cuales pueden influir en la percepción del estudiante sobre su entorno educativo. ⁽⁴⁵⁾

Con respecto a los resultados de la tabla anexa, al asociar el grado de comportamiento de los pacientes y la ansiedad de los padres, se determinó que según el grado de comportamiento

positivo 25% de los padres presentaban una baja ansiedad, de acuerdo al grado de comportamiento definitivamente positivo 50% no presentaba ansiedad y 46.43% tenían una ansiedad baja. Datos similares con los hallados por Aquino (2019), donde según el comportamiento positivo de los niños 29.4% de los acompañantes presentaba una baja ansiedad. ⁽⁴⁶⁾ Así mismo, Araya et al (2014) obtuvo que el grupo de acompañantes con ansiedad dental, el 81,15% y 18,84% de los niños presentaron un comportamiento positivo y un comportamiento levemente negativo respectivamente. ⁽¹⁹⁾ Estos resultados indican que el comportamiento positivo estuvo presente mayoría de los pacientes pediátricos a pesar de que el acompañante presentó algún grado de ansiedad. Debemos señalar que la literatura nos informa que la ansiedad materna puede transmitir emociones poco constructivas para sus hijos. ^(29, 39) Los episodios ansiosos de los adultos durante el tratamiento dental pueden haberse adquirido a través de los temores de la infancia, lo que requeriría que los odontólogos manejen adecuadamente a los pacientes infantiles. ⁽⁴⁷⁾

La fortaleza del presente estudio estuvo en función a la capacidad de poder obtener y analizar datos tanto de alumnos, pacientes y padres de familia al mismo tiempo en función de poder enriquecer el contraste de los involucrados sobre lo que ellos percibieron. Así mismo, la evaluación del comportamiento del niño fue realizada por dos observadores, especialistas en odontología pediátrica, los cuales lograron un nivel alto de concordancia. Las limitaciones de la investigación surgen al utilizar encuestas de auto reportes lo que trae a consecuencia el obtener sesgos al momento de ser resueltas por parte de los participantes. Se debe tener en cuenta que los resultados hallados en el estudio no representan a la población de estudiantes y pacientes que acuden a un centro universitario en el país. La importancia del estudio se basa en el aporte de información con respecto a la ansiedad del alumno de odontología asociada al grado de comportamiento del paciente pediátrico, por lo que se sugiere la necesidad de realizar un estudio más amplio para lograr reducir los niveles de ansiedad de los estudiantes y detectar los grados de comportamiento de los niños; así permitiendo que se puedan crear mejoras en las metodologías de enseñanza de habilidades blandas en el entorno educativo de la nueva generación de odontólogos enfocada a la atención de pacientes pediátricos.

5 CONCLUSIONES

- Los hallazgos permitieron evidenciar la presencia elevada de ansiedad en la dimensión estado por parte de los estudiantes universitarios de odontología.
- No se logró determinar una asociación entre las variables ansiedad estado del estudiante y el grado de comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años.
- Se encontró asociación entre las variables ansiedad estado, el sexo y la paternidad de los estudiantes.
- Entre la asociación del grado de comportamiento de los pacientes y la ansiedad de los padres, no se logró determinar una asociación.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Terán E, Mayta-Tovalino F. Risk Factors, Self-perceived Stress, and Clinical Training among Dentistry Students in Peru: A Cross-sectional Study. *J Contemp Dent Pract.* 2019; 20(5): 561-565.
2. Villavicencio M. Nivel de ansiedad en estudiantes de 8vo y 9no semestre al atender a menores de edad en la Clínica de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad Central del Ecuador, periodo 2016 [proyecto de investigación previo para optar el título de odontólogo]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2016.
3. Almalik M, Alnowaiser A, El Meligy O, Sallam J, Balkheyour Y. Clinical Anxiety among Saudi Postgraduate Pediatric Dentistry Students in Jeddah City. *Int J Dent.* 2018; 1(1): 1-6.
4. Arrieta K, Diaz S, Gonzáles F. Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados. *Rev Clin Med Fam.* 2014; 7(1): 14-22.
5. Piazza-Waggoner C, Cohen L, Kohli K, Brandie T. Stress Management for Dental Students Performing Their First Pediatric Restorative Procedure. *J Dent Educ.* 2002; 5(67): 542-548.
6. Napán K. Asociación del nivel de ansiedad – estado de los alumnos de odontología con el tipo de tratamiento dental realizado a los niños de 5 a 12 años en la clínica docente de la Upc. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2016.
7. Lavado M. Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología de vii ciclo de acuerdo al tipo de tratamiento a realizar en pacientes pediátricos de 4 a 8 años atendidos en la clínica docente odontológica de la Universidad Privada de Tacna en el semestre académico 2017-II [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2017.
8. Arbildo-Vega H, Leca-Gonzales M, Vidal-Mosquera A. Niveles de ansiedad en estudiantes de Odontología de una Universidad Peruana. *KIRU.* 2014; 11 (2): 143-7.
9. Mejía E. Nivel de ansiedad en estudiantes de estomatología ante el tratamiento odontológico en niños atendidos en la clínica estomatológica de la universidad nacional de Trujillo, 2013 [tesis para optar el grado de bachiller en estomatología]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2014.

10. Davidovich E, Pessov Y, Baniel A, Ram D. Levels of Stress among General Practitioners, Students and Specialists in Pediatric Dentistry during Dental Treatment. *Int J Clin Pediatr Dent.* 2015; 5(39): 419-422.
11. Gerreth K, Chlapowska J, Lewicka-Panczak K, Sniatala R, Ekkert M, Borysewicz-Lewicka M. Self-Evaluation of Anxiety in Dental Students. *Biomed Res Int.* 2019; 1(1): 1-6.
12. Chuquipoma E. Nivel de ansiedad en estudiantes de odontología a partir de la atención de niños en la clínica odontológica de la universidad católica Los Angeles de Chimbote – sede Trujillo, 2016 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2018.
13. Pérez M. Grado de ansiedad en el tratamiento dental y su relación con la conducta de los niños atendidos en la clínica odontológica de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez de Juliaca, 2014. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2014.
14. Lopera M, Cardeño V, Muñetones D, Serna E, Díaz M, Bermúdez P. Manejo de la conducta del paciente pediátrico por estudiantes de la Facultad de Odontología, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, 2012. *Rev nac odontol.* 2013; 9(16): 59-65.
15. Sotto JJ, Azari AF, Riley J, Bimstein E. First-year students perceptions about pediatric dental behavior guidance techniques: the effect of education. *J Den Educ.* 2008; 72(9): 1029-37.
16. Medina JP. Adaptación del niño a la consulta odontológica. *Acta Odontol Venez.* 1998; 36 (2): 70-3.
17. Diaz D, Gaete P. Ansiedad del niño, de su tutor, del operador y el comportamiento que presenta el paciente en la clínica odontopediátrica [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Viña del Mar: Universidad Andrés Bello; 2016.
18. Albuquerque WC, Corrêa MSNP, Abanto JA. Evaluación de la ansiedad materna en el tratamiento odontopediátrico utilizando la escala de Corah. *Rev Estomatol Herediana.* 2007; 17(7):22- 24.
19. Araya C, González C, Barra A, Salazar K. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños 4 a 10 años durante su atención odontológica en CESFAM San Pedro, período Mayo a Julio de 2014 [trabajo de investigación]. Concepción: Universidad de Concepción; 2014.

20. Petkova-Gueorguieva M, Paredes-Coz G, Alvarado-Menacho S, Jara-Castro M, Barra-Hinostroza M. Prevalencia de sintomatología depresiva y factores asociados en estudiantes de odontología de una universidad pública peruana. *Odontol Sanmarquina*. 2015; 18(1), 7-11.
21. Pereyra-Elías R, Ocampo-Mascaró J, Silva-Salazar V, Vélez-Segovia E, da Costa-Bullón A, Toro-Polo L, et al. Prevalencia y factores asociados con síntomas depresivos en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú 2010. *Rev perú med exp salud pública*. 2010; 27(4): 520-526.
22. Frese C, Wolff D, Saure D, Staehle H, Schulte A. Psychosocial impact, perceived stress and learning effect in undergraduate dental students during transition from pre-clinical to clinical education. *Eur J Dent Educ*. 2018; 22(3): 555-563.
23. Boynton J, et al. The virtual child: evaluation of an internet-based pediatric behavior management simulation. *J Dent Educ*. 2007; 71(9): 1187-1193.
24. Burgos P. Adaptación y Validación del Inventario Ansiedad Estado- Rasgo (STAI) en Población Universitaria de la Provincia de Ñuble. Tesis. Chillán: Universidad del Bío Bío, Psicología; 2013.
25. Arún S, Rishi T. Behavior Assessment of Children in Dental settings: A retrospective study. *Int J Clin Pediatr Dent*. 2011; 4(1): 35-39.
26. Corah NL. Development of a dental anxiety scale. *J Dent Res*. 1969; 48 (4):596.
27. Lia E, Pereira V. Management of child behavior in the dental office. *Clinical Dentistry Reviewed*. 2019; 3(14): 1-9.
28. Arrieta K, Díaz S, Gonzáles F. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados. *Rev Colomb Psiquiat*. 2013; 42(2): 173-181.
29. Peretz B, Nazarian Y, Bimstein E. Dental anxiety in students' paediatric dental clinic: children, parents and students. *Int J Paediatr Dent*. 2004; 14: 192- 8.
30. Obarisiagbon A, Azodo Clement C, Omoaregba JO, James BO. Clinical anxiety among final year dental students: The trainers and students perspectives. *Sahel medical journal*. 2013; 2(16): 64-70.
31. Corsini G, Bustos L, Fuentes J, Cantín M. Niveles de ansiedad en la comunidad estudiantil odontológica: universidad de la frontera, temulco – chile. *Int J Odontostomat*. 2012; 6(1): 51-57.

32. Wright G, Kupietzky A. Behavior management in dentistry for children. 2da edición. Estados Unidos: John Wiley & Sons; 2014.
33. Salehi Shahrabi M, Shahrabi M, Heidari A, Ghaderi H. Role of attachment style in prediction of behavior of 3 to 6-year-old children. *Eur Arch Paediatr Dent.* 2020; 1(1): 1-10.
34. Ramos K, Alfaro LM, Tirado LR, González F. Habilidades sociales y conducta en niños durante la consulta odontológica en un centro docente-asistencial, Cartagena (Colombia). *Rev Fac Odontol Univ Antioq.* 2016; 27(1): 86-107.
35. Brenneisen, et al. Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. *BMC Medical Education.* 2016; 16(282): 1-9.
36. Divaris K, Mafla A, Villa-Torres L, Sanchez. Psychological distress and its correlates among dental students: a survey of 17 Colombian dental schools. *BMC Med Educ.* 2013; 13(91): 1-12.
37. Martinez F. Nivel de ansiedad previa atención de niños con diferentes grados de comportamiento en estudiantes de odontopediatría, quinto año, Universidad Andrés Bello, 2014 [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Santiago de Chile: Universidad Andrés Bello; 2014.
38. Radhakrishna S, Srinivasan I, Setty JV, D R MK, Melwani A, Hegde KM. Comparison of three behavior modification techniques for management of anxious children aged 4-8 years. *J Dent Anesth Pain Med.* 2019; 19(1): 29-36.
39. American Academy of Pediatric Dentistry. Behavior Guidance for the Pediatric Dental Patient. Reference manual. 2015; 40(6): 254-267.
40. Meza-Orihuela J, Cárdenas-Flores C. Influencia de la ansiedad de los padres y niños antes de la primera visita odontológica. *Rev Cient Odontol.* 2017; 5(2): 713-719.
41. Veerkamp J, Wright G. Children's Behaviour in the Dental Office. En: Wright G, Kupietzky A. Behaviour management in dentistry for children. 2da edición. Oxford: Wiley Blackwell; 2014. p. 23-33.
42. Basudan S, Binanzan N, Alhassan A. Depression, anxiety and stress in dental students. *Int J Med Educ.* 2017; 8(1): 179-186.
43. Arenas MC, Pulgerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *Escritos de Psicología.* 2009; 3(1): 20-9.

44. Machado A, Castro C, Botelho C, Bruzamolin C, Scariot R, Pizzatto E, et al. Anxiety and Sleep Quality in Dental Students at a Private Brazilian University. *Bull Tokyo Dent Coll.* 2020; 61(1): 27-36.
45. Stormon N, Ford P, Kisely S, Bartle E, Eley D. Depression, anxiety and stress in a cohort of Australian dentistry students. *Eur J Dent Educ.* 2019; 23(4): 507-514.
46. Aquino J. Influencia de la ansiedad dental del acompañante en el comportamiento de niños durante su atención odontológica. [tesis para optar el título de cirujano dentista]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019.
47. Busato P, et al. Influence of maternal anxiety on child anxiety during dental care: cross-sectional study. *Sao Paulo Med. J.* 2017; 135(2): 116-122.

7. ANEXOS

Anexo 1

Tabla 4
Asociación del grado de comportamiento del paciente con las características del estudio
Grado de comportamiento

Variables	Grado de comportamiento		Análisis Crudo †			Análisis Ajustado ††		
	Negativo n (%)	Positivo n (%)	RP	[IC 95%]	p	RP	[IC 95%]	p
Sexo paciente								
Masculino	10 (31.25)	22 (68.75)	1.26	(0.95 - 1.68)	0.106	1.36	(1.02 - 1.81)	0.035
Femenino	3 (13.04)	20 (86.96)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ansiedad del padre o tutor								
Sin ansiedad	0	10 (100)	0.71	(0.56 - 0.90)	0.005	0.64	(0.48 - 0.85)	0.002
Baja ansiedad	8 (28.57)	20 (71.43)	0.75	(0.56 - 0.99)	0.048	0.77	(0.57 - 1.05)	0.102
Ansiedad moderada	4 (25)	12 (75)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Ansiedad alta	1 (100)	0	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
Tratamiento odontológico								
Tratamiento no invasivo	1 (8.33)	11 (91.67)	0.78	(0.60 - 1.01)	0.065	0.72	(0.58 - 0.89)	0.003
Tratamiento invasivo	12 (27.91)	31 (72.09)	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.

† Regresión de Poisson con estimador robusto de varianza y se reportan razones de prevalencia (RP)

†† Modelo ajustado, incluye las variables: sexo paciente, ansiedad del padre o tutor, tratamiento odontológico.

Anexo 2

Carta de aprobación del Comité de Ética

FSC.CEI/204-09-19

Chorrillos, 20 de setiembre 2019

Alumna
Rivadeneira Perla, Jennyfer
Programa de Odontología
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas
Presente.-

PI 063-19: Asociación del nivel de ansiedad de los estudiantes de pregrado de los cursos clínicos de Odontopediatria con los diferentes grados de comportamiento de los pacientes de 5 a 10 años en el Centro Universitario de Salud.

Estimada investigadora:

Hemos recibido el protocolo de investigación con el levantamiento de observaciones los cuales han sido revisados en detalle. Luego de esta revisión el Comité de Ética e Investigación (CEI) de la facultad de Ciencias de la Salud, ha determinado que el proyecto está **APROBADO** y puede proceder con su ejecución.

A la investigadora se le solicita informar al Comité sobre cualquier cambio en el protocolo posterior a este dictamen. Del mismo modo, ante la aparición de cualquier evento o efecto – previsible o no- que comprometa la integridad y bienestar de las unidades de estudio, a la investigadora o a su equipo de investigación durante el curso de la implementación, estos deben de ser también informados inmediatamente a este comité. El comité se reserva el derecho de supervisar de manera inopinada la progresión de la investigación en cualquier momento y bajo cualquier modalidad. Nos permitimos recordar a la investigadora que la ejecución de un proyecto de investigación sin una aprobación ética vigente es una grave falta la cual puede ser sancionada con el cierre definitivo del estudio e imposibilidad de utilizar cualquier dato recolectado o generado en el mismo.

Esta aprobación tiene una duración de 18 meses a partir de la fecha de esta carta.

Sin otro particular, quedo de usted



Dr. Rodrigo Rondón Herz
Presidente del Comité de Ética
Facultad de ciencias de la Salud



25 AÑOS
UPC
exige, innova.

UPC

Universidad Peruana
de Ciencias Aplicadas

Av. Alameda
San Marcos esquina
2 Chorrillos
Lima 9 –
Piso 7 011
333 3333
www.upc.edu.pe

exige, innova