

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA  
ATRICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS 11 A 17 AÑOS DE  
LA I. E. CESAR COHAILA TAMAYO, TACNA - 2023**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Ingrid Niria Tito Mamani**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

# INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD



Identificación de reporte de similitud: oid:23228:363138823

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS FINAL 26-06-2024 NIRIA TITO.pdf

RECuento DE PALABRAS

**21094 Words**

RECuento DE CARACTERES

**102363 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**96 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**2.5MB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 26, 2024 12:32 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jun 26, 2024 12:34 PM GMT-5**

## ● 30% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 29% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**



**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA  
ATRICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS 11 A 17 AÑOS DE  
LA I. E. CESAR COHAILA TAMAYO, TACNA - 2023**

**TESIS**

**Presentado por:**

**Ingrid Niria Tito Mamani**

**Para obtener el Título Profesional de:**

**CIRUJANO DENTISTA**

**TACNA – PERÚ**

**2024**

**UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA**

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

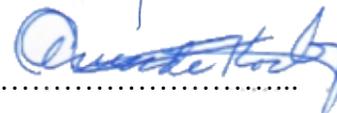
**ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA  
ATRICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS 11 A 17 AÑOS DE  
LA I. E. CESAR COHAILA TAMAYO, TACNA - 2023**

Tesis sustentada y aprobada el 26 de Octubre del 2024; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE: Mg. C. D. Mario Eduardo Lara Landivar .....



SECRETARIA: Dra. C. D. Amanda Hilda Koctong Choy .....



MIEMBRO: Mg. Blgo. Ronald Javier Ticona Cárdenas .....



ASESOR: C. D. Henry Nabyh Elguera Zapata .....



## **DEDICATORIA**

La presente tesis está dedicada Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera. A mis padres, porque ellos siempre estuvieron a mi lado brindándome su apoyo y sus consejos para hacer de mí una mejor persona. A mi pareja, por sus palabras y confianza, por su amor incondicional y su apoyo constante. A mis hermanas, por sus palabras y compañía animándome a seguir adelante sin desistir.

Finalmente a todas aquellas personas que, de una u otra manera, han contribuido para el logro de mis objetivos para culminar mi carrera profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Con profunda estima, extendiendo mi más sincera gratitud a mis directores de tesis y, en particular, a mi tutor C. D. Henry Elguera Zapata, por su dedicación y paciencia; sin el apoyo académico, no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada.

Expreso mi agradecimiento al C. D. Rodrigo Alonso Oviedo Miranda por su apoyo, dedicación y su inestimable guía que han sido pilares fundamentales en la dirección y enriquecimiento de esta investigación, por todo el tiempo y consejos.

Gracias a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas contribuyeron a la base de mi vida profesional. Asimismo, mi agradecimiento a la Universidad Latinoamericana CIMA por permitirnos desarrollar y culminar la carrera profesional de Odontología.

**GRACIAS.**

## ÍNDICE

Página de Jurado .....	iv
Dedicatoria .....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice .....	vii
Resumen .....	xii
Abstract .....	xiii
Introducción .....	xiv
<b>CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..</b>	<b>16</b>
1.1. Descripción del problema .....	16
1.2. Formulación del problema .....	17
1.2.1. Problema General .....	17
1.2.2. Problemas específicos .....	17
1.3. Objetivos de la investigación .....	18
1.3.1. Objetivo general.....	18
1.3.2. Objetivos específicos .....	18
1.4. Hipotesis de la investigación.....	19
1.5. Justificación de la investigación.....	19
1.6. Limitaciones .....	20
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>21</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales .....	23
2.1.3. Antecedentes Locales.....	28

2.2. Bases Teóricas.....	29
2.2.1. Ansiedad .....	29
2.2.2. Teoría y modelos explicativos de la ansiedad .....	30
2.2.3. Características de la respuesta de ansiedad.....	31
2.2.4. Clasificación de los trastornos de la ansiedad .....	32
2.2.5. Sintomatología de la ansiedad .....	33
2.2.6. Diagnóstico de la ansiedad .....	33
2.2.7. Test de IDARE.....	34
2.2.8. Atricción .....	35
2.2.9. Signos y síntomas .....	35
2.2.10. Etiología.....	36
2.2.11. Clasificación.....	36
2.2.12. Adolescencia .....	36
2.3. Definición de términos.....	37
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo y nivel de investigación .....	38
3.1.1. Tipo de investigación.....	38
3.1.2. Nivel de investigación .....	38
3.2. Operacionalización de variables .....	38
3.3. Población y muestra de la investigación .....	39
3.3.1. Población.....	39
3.3.2. Muestra.....	40
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.4.1. Técnica de recolección de datos.....	40

3.4.2. Instrumento de recolección de datos .....	41
3.4.3. Validez y Confiabilidad .....	43
3.5. Tratamientos estadísticos de datos .....	43
3.6. Procesamientos de datos .....	44
<b>CAPITULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b> .....	45
4.1. Resultados .....	45
4.2. Constratación de hipótesis.....	60
4.3. Discusión de resultados.....	62
<b>CAPITULO V: DISCUSIÓN</b> .....	62
<b>CAPITULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	64
5.1. Conclusiones .....	64
5.2. Recomendaciones.....	64
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	66
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	71
Anexo 2: Instrumento .....	73
Anexo 3: Consentimiento informado.....	76
Anexo 4: Solicitud para efectuar el trabajo de investigación .....	77
Anexo 5: Declaración Jurada de autorización .....	80
Anexo 6: Declaración Jurada de autoría .....	81
Anexo7: Base de datos del trabajo de campo .....	82
Anexo 8: Testimonios fotográficos.....	89

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023.....	45
Tabla N° 2: Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. César Cohaila Tamayo, Tacna, 2023, según edad .....	47
Tabla N° 3: Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. César Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según sexo .....	50
Tabla N° 4: Grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023 .....	52
Tabla N° 5: Nivel de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según edad.....	54
Tabla N° 6: Grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según sexo .....	56
Tabla N° 7: Asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023 .....	58
Tabla N° 8: Presentación de la prueba de hipótesis chi cuadrada, entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria .....	61

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023.....	45
Gráfico N° 2: Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023, según edad .....	48
Gráfico N° 3: Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según sexo .....	50
Gráfico N° 4: Nivel de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.....	53
Gráfico N° 5: Nivel de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según edad.....	55
Gráfico N° 6: Nivel de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según género.....	56
Gráfico N° 7: Asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023 .....	58

## RESUMEN

**Objetivos:** El presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023. **Metodología:** Es un estudio descriptivo, observacional, no experimental, transversal y retrospectivo que incluye una muestra de 443 personas de ambos sexos. Se empleó el test de IDARE (Ansiedad-Rasgo) para medir el nivel de ansiedad y el índice de Hansson y Nilner modificado para medir el grado de atrición dental. **Resultados:** Los alumnos presentaron mayor porcentaje para el nivel de ansiedad medio con el 54%, mientras que un 29,6% experimentó un grado alto de ansiedad. Los estudiantes del género femenino y masculino presentaron un grado de ansiedad medio con el 51,1% y 56,1% respectivamente. En relación a la atrición dentaria el 57,3% de los alumnos presentó ausencia de faceta de desgaste con el 57,3% y el 42,7% presentó grado 1 referente a faceta de desgaste en el esmalte. **Conclusión:** Se concluyó que existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023. Mostrando que p - valor (0,003) es menor que el nivel de significancia (0.05).

**Palabras claves:** Ansiedad, atrición, diente, desgaste.

## ABSTRACT

**Objectives:** The present study aims to determine the association between the level of anxiety and dental attrition in students aged 11 to 17 years at the I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023. **Methodology:** It is a descriptive, observational, non-experimental, cross-sectional and retrospective study; with a sample of 443 people of both sexes, using the IDARE test (Anxiety-Trait) to measure the level of anxiety and the modified Hansson and Nilner index to measure the degree of dental attrition. **Results:** The students presented a higher percentage for the medium level of anxiety with 54%, and 29.6% a high degree of anxiety. Female and male students presented a medium degree of anxiety with 51.1% and 56.1% respectively. In relation to dental attrition, 57.3% of the students presented no wear facet with 57.3% and 42.7% presented grade 1 referring to the wear facet on the enamel. **Conclusion:** It is concluded that there is a significant association between the level of anxiety and dental attrition in students 11 to 17 years old of the I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023. Showing that p - value (0.003) which is lower than the level of significance (0.05).

**Keywords:** Anxiety, attrition, tooth, wear.

## INTRODUCCIÓN

La pérdida de la sustancia de los dientes por medio de los desgastes puede ser por factores intrínsecos y extrínsecos, como, por ejemplo, un exceso de cepillado, problemas de erosiones con ciertos alimentos o el estrés mismo, que no necesariamente tiene que ser debido por la presencia de bacterias. El desgaste dentario, en especial, el esmalte y dentina, pueden ocasionar alteraciones estéticas y de función.

Entre los diversos factores que afectan el desgaste dental, la ansiedad se destaca como el más influyente en el ámbito emocional o psicológico, ya que puede desencadenar reacciones ante estímulos de miedo, inseguridad o nerviosismo, manifestándose a través de síntomas neurológicos como sudoración, paranoia, taquicardia, taquipnea, inquietud y hábitos perjudiciales.

En los últimos años la sociedad ha vivido momentos de inquietud en ámbitos de salud y política, con respecto a la pandemia que ocurrió a inicios del 2020, y la inestabilidad política que ha tenido nuestro país post pandemia, los adolescentes no son ajenos a estos problemas que hemos vivido.

Por lo expuesto, el objetivo principal de este trabajo de investigación es determinar la relación de las dos variables el nivel de ansiedad y el grado de atricción en los estudiantes de 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo en el año 2023.

La estructura de este trabajo de investigación se basa en VI capítulos. El capítulo I señala el planteamiento, la descripción y la formulación del problema, así como los objetivos del problema, hipótesis y justificación de la investigación. El capítulo II aborda el marco teórico con los antecedentes internacionales, nacionales y locales, las bases teóricas, sobre la higiene oral y enfermedades bucales. El capítulo III describe la metodología empleada en la investigación, indicando el tipo, nivel, operacionalización de las variables, población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos, tratamiento estadístico y procedimiento en la investigación. En el capítulo IV se presentan los resultados de la investigación a través de tablas y gráficos, junto con los análisis estadísticos y la comprobación de la hipótesis. El capítulo V presenta la discusión, contrastando los resultados de otros autores con los resultados de este trabajo de

investigación. Finalmente, el VI capítulo presenta las conclusiones derivadas del estudio y las recomendaciones que se lograron concretar.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Descripción del problema

La OPS y la OMS han informado que, en muchos países de la Región de las Américas, los trastornos de ansiedad son la segunda causa más importante de discapacidad en términos de problemas de salud mental.<sup>1</sup>

Según información del Ministerio de Salud de Perú, durante el año 2021, se brindó atención por ansiedad a 313,455 personas en distintos servicios de salud mental, lo que representa un incremento de 12% durante la etapa de pandemia.<sup>3</sup>

Los trastornos de ansiedad son un problema de gran preocupación en la salud pública del Perú. Según el Estudio Epidemiológico Metropolitano en Salud Mental realizado en Lima y Callao<sup>4</sup>, se encontró una prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada del 3,0% entre adolescentes de 12 a 17 años. Por otro lado, los problemas de salud mental en niños y adolescentes han tenido un aumento significativo a causa de la pandemia de COVID-19, como temas de ansiedad y depresión.<sup>5</sup>

La atrición dentaria es la disminución de la estructura dentaria a la altura de los bordes incisales y caras oclusales, lo cual ha sido clasificada dentro de las lesiones no cariosas causada primordialmente por parafunciones.<sup>6</sup>

En un mundo cada vez más competitivo, los adolescentes y jóvenes deben estar capacitados para enfrentar diversas situaciones nuevas, lo que puede generar sentimientos de ansiedad y estrés si no se sienten capaces de hacerlo. Esta realidad se ha manifestado en estudiantes de nivel secundario, quienes han experimentado cambios en su comportamiento que pueden llevar a problemas de adaptación social debido a la duda e incertidumbre que sienten.

Todo esto trae consigo que los estados de ansiedad provoquen de alguna manera manifestaciones bucales tales como los desgastes dentarios que de alguna manera generan que estas facetas aumentan y pasan de estructuras duras como el esmalte a estructuras blandas como la dentina<sup>7</sup>, el daño a la pulpa se vuelve irreversible, dependiendo la extensión del daño, del número de dientes afectados y la cantidad de tejido perdido que relaciona directamente con el tratamiento adecuado que se puede proporcionar al paciente.

Por lo expuesto, la presente investigación se realizó en el grupo etario de 11 a 17 años, con el objetivo de lograr un mayor número de muestras y así obtener resultados significativos en esta investigación. Para evitar discriminar o excluir a los alumnos, se realizó en todo el nivel secundario de la I.E Cesar Cohaila Tamayo, 2023-Tacna

Esta investigación se desarrolló en la institución educativa César Cohaila Tamayo, una entidad estatal que refleja la realidad del aprendizaje de los estudiantes, en contraste con los colegios privados que disfrutan de privilegios y comodidades evidentes.

## **Formulación del problema**

### **1.1.1. Problema general**

¿Cuál es la asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023?

### **1.1.2. Problema específico**

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023?
- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según edad?

- ¿Cuál es el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según género?
- ¿Cuál es el grado de atrición dental en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023?
- ¿Cuál es el grado de atrición dental en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según edad?
- ¿Cuál es el grado de atrición dental en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según género?

## **1.2.Objetivos de la investigación**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar la asociación entre nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023.

### **1.2.2. Objetivo específico**

- Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023.
- Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según edad.
- Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según género.
- Determinar el grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023.
- Determinar el grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según edad.

- Determinar el grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023, según género.

### **1.3.Hipótesis de investigación**

$H_0$ = No existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023.

$H_1$ = Existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023.

### **1.4. Justificación de la investigación**

Se justifica científicamente porque se sustenta en los antecedentes internacionales que exponen la relación entre la ansiedad y la atrición dental, lo que resulta crucial para buscar mecanismos de prevención y así evitar el desgaste de la salud bucal de las personas. Además, esta investigación puede contribuir a la identificación de factores de riesgo y a la elaboración de estrategias preventivas y de tratamiento para la ansiedad y la atrición dentaria. En última instancia, la investigación sobre este tema puede contribuir a mejorar la atención y el tratamiento de los problemas de salud física y mental en los alumnos.

En nuestra cultura de prevención en salud bucal, la detección de lesiones no cariosas, como la atrición, no recibe la atención necesaria, ya que se prioriza la identificación de caries, logrando que estas lesiones puedan incrementarse haciendo un menoscabo en la salud bucal del joven y futuro adulto. Los hábitos parafuncionales como es el bruxismo, es una de las causas del desgaste dentario, en el cual encontramos a la atrición, por este motivo es la importancia de un diagnóstico precoz y charlas educativas para su prevención, para fomentar una mejor salud bucodental.<sup>8</sup>

Justificación académica, la investigación sobre la relación entre la ansiedad y la atrición dentaria en alumnos de secundaria es importante desde una perspectiva académica, ya que ayudará a mejorar la comprensión de los problemas de salud bucal asociados con la ansiedad en la población estudiantil. Asimismo, esta investigación podría aportar nuevas perspectivas en el campo de la odontología y la psicología, lo que puede ser de gran interés para los profesionales de ambas áreas.

En teoría, es justificable realizar un estudio detallado del comportamiento de las variables, ansiedad y atrición dental, ya que esto permitirá obtener un conocimiento profundo sobre ellas. Las conclusiones del estudio serán un aporte para la comunidad científica y podrán servir como antecedente para futuros trabajos de investigación.

La relevancia social se fundamenta en el impacto positivo que se podría lograr al generar adecuados hábitos del manejo de la ansiedad, lo que permitirá fortalecer una adecuada calidad de vida en los alumnos. Esto podría prevenir la aparición de la atrición dentaria, lo cual sería conveniente para mejorar la salud bucal.

### **1.5.Limitaciones de la investigación**

- La presente investigación presentó limitación para la capacitación a los alumnos durante el periodo de ejecución en el tiempo previsto.
- También presento otra limitante la ausencia de estudiantes por fechas festivas de diciembre. Asimismo, el tiempo fue limitado durante el periodo de ejecución.
- Fue difícil lograr la colaboración de los estudiantes, igualmente el espacio fue limitado y compartido por una campaña de vacunas en la institución educativa Cesar Cohaila Tamayo.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Caraguay A. et al.<sup>8</sup> 2023.** Bruxismo y su relación con estado psicoemocional mediante las escalas dass-21 y AASSM en estudiantes de odontología de la Universidad Católica De Cuenca, campus Azogues. **Objetivo:** Determinar la relación entre bruxismo y los estados psicoemocionales mediante las escalas DASS-21 y AASM en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues. **Materiales y métodos:** La población estuvo conformada por 242 estudiantes (quinto a décimo ciclo), donde la muestra fue 161 participantes. Se uso el cuestionario DASS-21 para determinar los niveles psicoemocionales y AASM y establecer la presencia del bruxismo. El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS Statistics 27. **Resultados:** Se determinó la presencia de bruxismo con el 84,47%, ansiedad del 34,78%, depresión del 18,01% y estrés del 17,39%. Se estableció la relación entre bruxismo con los estados psicoemocionales (depresión  $p=0,012$  y estrés  $p=0,020$ ), predominando el sexo masculino ( $p<0,05$ ) y con mayor énfasis en los ciclos de sexto, octavo y noveno con un valor  $p<0,05$ . **Conclusiones:** Se obtuvo una relación entre bruxismo y los estados de depresión y estrés, mostrando ligeras variaciones en cuanto al sexo y los ciclos académicos.

**Pereira T. et al.<sup>9</sup> 2023.** Prevalencia del desgaste dental y los factores asociados en adultos. **Objetivos:** Determinar la prevalencia del desgaste dental y los factores asociados en adultos de la cohorte de nacimientos de Pelotas de 1982. **Métodos:** Se seleccionó aleatoriamente una submuestra de 5.914 individuos de la Cohorte de Nacimiento de Pelotas de 1982 para ser entrevistados y examinados clínicamente a la edad de 31 años. **Metodología:** El desgaste dental se evaluó utilizando una versión simplificada del Índice de Desgaste Dental (TWI), considerando la ausencia o presencia de desgaste dental en la dentina de primeros molares y dientes anteriores (incisivos y caninos). Se emplearon modelos de regresión de Poisson crudos y ajustados. Se adoptó un nivel significativo de  $P \leq 0,05$ . **Resultados:** Se evaluaron un total de 537 individuos. Se observó una prevalencia de desgaste dental del 61,6%. Las mujeres presentaron un menor desgaste dental estadísticamente significativo en la tasa de prevalencia de dentina (RP) en comparación con los hombres en el análisis ajustado (RP 0,76; IC 95%: 0,67-0,86). El consumo de bebidas ácidas (RP 1,22; IC 95%: 1,01-1,49) y el consumo de bebidas alcohólicas (RP 1,19; IC 95%: 1,04-1,35) se asociaron positivamente con el desgaste dental. **Conclusión:** Casi 2/3 de los encuestados presentaron desgaste dental en la dentina. El mayor consumo de alcohol y bebidas ácidas fueron factores asociados al desgaste dental en los hombres.

**Von K. et al.<sup>10</sup> 2019.** Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. **Objetivo:** Medir la prevalencia de trastornos psicológicos como depresión, ansiedad y estrés y bruxismo en estudiantes de Odontología de 4to y 5to año de la Pontificia Universidad Católica de Chile. **Metodología:** Se hizo uso de cuestionarios y exámenes clínicos, utilizando el cuestionario de la Asociación Americana de Medicina del Sueño y la Escala de Depresión-Ansiedad y Estrés (DAS-21). **Resultados:** Se determinó que el 62 % de los estudiantes presentaron

bruxismo, con predominio en mujeres. Todos los alumnos que presentaron bruxismo manifestaron niveles de depresión, ansiedad y estrés. **Conclusión:** Estas cifras son importantes a considerar como señal de alerta y para generar medidas preventivas y terapéuticas para disminuir el bruxismo y los trastornos psicológicos asociados.

**Larco A.<sup>11</sup> 2019.** Influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo Unidad Educativa San Felipe, Riobamba. **Objetivo:** Evaluar la influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo en una muestra de estudiantes de la Unidad Educativa San Felipe de la ciudad de Riobamba en el año 2019. **Metodología:** El estudio responde a un diseño de investigación cualitativo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal. El procedimiento investigativo se realizó mediante la recopilación de datos a través de historias clínicas de 168 estudiantes para determinar la presencia de bruxismo y sus diferentes niveles, así como la aplicación del test de escala de ansiedad infantil de Spence SCAS para determinar la presencia de niveles normales, elevados o de necesidad de atención de los escolares. **Resultados:** Se determinó la predominancia del nivel 2 de bruxismo no fisiológico para ambos géneros, así como la predominancia de la necesidad de atención por influencia de la ansiedad en el género masculino y niveles normales para el género femenino, el procedimiento de análisis estadístico para determinar la asociación entre variables se realizó con la aplicación de la prueba Chi-cuadrado de Pearson que determinó que la ansiedad tiene influencia directa en el desarrollo del bruxismo sobre todo en escolares de género masculino.

### 2.1.2. Antecedentes Nacionales

**Jiménez R.<sup>15</sup> 2021.** Influencia de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de Lima Norte. **Objetivo:** Determinar la influencia de la depresión y ansiedad en las estrategias de afrontamiento de los adolescentes de una institución educativa.

**Metodología:** Fue una investigación de tipo básica con enfoque cuantitativo, metodología hipotético deductivo y de nivel explicativo. Se contó con 273 adolescentes con criterios de inclusión y exclusión. En cuanto al análisis estadístico, se utilizó el análisis de regresión binaria. **Resultados:** Se halló que dicha influencia ocurría en la evitación a través de la actividad física (11%;  $P < .05$ ), la descarga emocional y somatización (30%;  $P < .05$ ) y la no acción (19%;  $P < .05$ ). La mayoría de los adolescentes se ubicaron en el nivel medio para todas las variables estudiadas. **Conclusión:** Se encontró que la la depresión y ansiedad afectan ciertos estilos de afrontamiento relacionados con la evitación, descarga emocional y la inactividad.

**Capcha G. y Rupay M.<sup>16</sup> 2021.** Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia covid-19 en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201, Ejército Peruano, Huánuco. **Objetivo:** Establecer la influencia de los estados psicológicos en el bruxismo durante la pandemia por COVID 19 en soldados del Batallón de fuerzas Especiales 201 Ejército Peruano, Huánuco 2021. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio explicativo de tipo observacional, prospectivo y transversal, diseñado para analizar relaciones de causa y efecto. Se seleccionaron 130 soldados con muestreo probabilístico aleatorio simple, empleando como instrumentos para el diagnóstico del bruxismo anamnésico el propuesto por Molina, Dos Santos, Nelson y Nowlin, el Índice de reactividad al estrés, el Inventario de Ansiedad Rasgo Estado y el Inventario de Depresión de Beck. Se realizó el contraste estadístico con la prueba de Chi cuadrado con significancia al 0.05. **Resultados:** La frecuencia de bruxismo fue de 69.23% abarcando diagnóstico de leve, moderado y severo. La reactividad al estrés mostró niveles elevados, con un 42.31% en la categoría de alta y un 38.46% en moderadamente alta. En cuanto a la ansiedad media presento un 58.46% y la ansiedad alta con un 26.92% La depresión estuvo presente en un 65.38%. Al realizar la prueba de contraste de hipótesis, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre

el bruxismo y los estados psicológicos, con  $p$  valor  $< 0.05$ . **Conclusiones:** Los estados psicológicos de la reactividad al estrés, la ansiedad y la depresión influyen sobre la frecuencia y severidad de los casos de bruxismo durante la pandemia por COVID-19.

**Cuadros F.** <sup>17</sup> **2021.** Frecuencia de atrición y erosión dentaria en niños.

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de atrición y erosión dentaria en niños.

**Método:** El estudio se caracterizó por ser descriptivo, observacional y transversal que incluyó a 97 niños de 9 a 12 años de la Institución Educativa Parroquial Santísima Trinidad con dentición mixta, sin enfermedades sistémicas a excepción de asma, y cuyos padres autorizaron el consentimiento informado. Se realizó la observación clínica de los incisivos superiores permanentes, determinando así la presencia y nivel de atrición y/o erosión dentaria, todo esto en base al índice de Hansson y Nilner modificado por el Dr. Matta para atrición y el índice de Lussi para erosión. **Metodología:**

Se usaron fichas de recolección de datos con preguntas sobre el tipo de dieta, si reciben tratamiento en caso hubiese presencia de asma y la cantidad de horas de sueño. **Resultados:** La frecuencia de atrición y erosión dentaria de toda la población fue de 36.1% y 50.5% respectivamente. Se halló una correlación altamente significativa entre la erosión dentaria y la edad ( $p=0.000$ ), siendo que a menor edad, mayor frecuencia. No hubo correlación significativa entre atrición y cantidad de horas de sueño ( $p=0.809$ ), entre erosión con el uso de inhalador ( $p=0.197$ ) ni con el consumo de bebidas carbonatadas ( $p=0.517$ ). **Conclusión:** La frecuencia de atrición y erosión en niños de 9 a 12 años fue baja y moderada respectivamente.

**Feria L. y Hallasi M.** <sup>18</sup> **2021.** Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la Escuela Técnica PNP – Arequipa. **Objetivo:** Determinar la relación entre estrés, ansiedad y bruxismo en estudiantes de una Escuela Técnica PNP – Arequipa. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, con un diseño no experimental, transversal correlacional. La muestra fue

seleccionada a través de una técnica de muestreo no probabilístico de tipo intencional y estuvo conformada por 185 estudiantes varones, quienes se encontraban en sus respectivas aulas al momento de la evaluación y cuyas edades oscilaban entre los 18 y 25 años. Las pruebas utilizadas para la evaluación de los participantes fueron el Inventario de Reacciones de Estrés, el Inventario de Ansiedad: Rasgo – Estado y la ficha de recolección de datos para el Diagnóstico de Bruxismo. El análisis estadístico se realizó con la prueba  $r$  de Pearson, la cual nos permitió relacionar las variables y la prueba paramétrica  $T$  de Student, que sirvió para comparar los dos grupos (estudiantes bruxópatas y no bruxópatas), **Conclusión:** Se encontró que los niveles de estrés y ansiedad están significativamente relacionados con el bruxismo, concluyendo que estos factores son determinantes para el inicio y eventual desarrollo de esta patología dentaria.

**Valdez A. 2019.** Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria. **Objetivo:** Determinar el nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria. **Metodología:** Se llevo a cabo un estudio descriptivo transversal en noviembre del 2018, utilizando la escala de ansiedad ante los exámenes (IDASE) de Spielberger. **Resultados:** El estudio se selló a cabo con la participación de 324 adolescentes de ambos sexos con una media de 17,09 años ( $DE=0,847$ ; rango: 14, 19). De este grupo el 73,1% ( $n=237$ ) eran varones, el 57,7% ( $n=187$ ) tenían 17 años, y el resto con edades de 14 a 19 años. El 49,7% ( $n=161$ ) eran procedentes de colegios particulares y 46,6% ( $n=151$ ) de colegios estatales. Respecto al nivel de ansiedad-estado, el 51,5% ( $n=167$ ) presento nivel alto, seguido por el nivel medio. En el caso de ansiedad-rasgo, el 58,6% ( $n=190$ ) presentó un nivel medio, seguido por el nivel alto. La ansiedad-estado se manifestó en los estudiantes procedentes de colegios estatales ( $p=0,017$ ), mientras que el estado de ansiedad-rasgo, se observó principalmente en los adolescentes que decidieron estudiar una determinada carrera profesional por iniciativa propia ( $p=0,031$ ) y en los que

no convivían con ambos padres ( $p=0,033$ ). **Conclusión:** En los adolescentes preuniversitarios existen niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. Se recomienda, realizar actividades preventivas que permitan el control del estado de ansiedad y contribuir con sus propósitos académicos.

**Estrada N. et al.<sup>20</sup> 2018.** Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. **Objetivo:** Evaluar la relación entre los estados psicoemocionales y la presencia de bruxismo en una muestra de estudiantes de pregrado de odontología de una universidad pública de Lima-Perú. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 181 estudiantes seleccionados aleatoriamente. **Resultados:** el bruxismo y los estados psicoemocionales estudiados de estrés, ansiedad (estado y rasgo) y depresión fueron medidos a través de instrumentos validados. Los resultados arrojaron una correlación baja pero altamente significativa ( $p<0,001$ ) del bruxismo con el estrés, depresión y ansiedad estado. **Conclusión:** Los estados emocionales contribuyen a la presencia de bruxismo en estudiantes de odontología.

**Llanos E.<sup>21</sup> 2018.** Prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, filial Tarma en la Región Junín. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión -Filial Tarma de la Región Junín, año 2018. Además, se busca determinar la prevalencia de atrición según el índice de desgaste, tipo de atrición, grupo etario, sexo y programa de estudios. Este estudio es de tipo observacional, prospectivo y transversal, diseño epidemiológico y nivel descriptivo. **Metodología:** La población de trabajo estuvo constituida por los alumnos matriculados en la UNDAC – Filial Tarma. Se utilizó la técnica de muestreo probabilístico simple, trabajándose con 210 alumnos. Se aplicó como instrumento de recolección de datos el Índice de Smith y King. **Resultados:** La prevalencia de atrición dental fue de un 75,71%, donde el 42, 86% tuvo un índice de desgaste del

grado 1, seguido del grado 2 con un 66,04% atrición fisiológica y un 33,96% de atrición dental patológica. Al analizar la prevalencia de atrición dental según sexo, edad y el programa de estudios, se observó que el mayor porcentaje se presentó en el sexo femenino con un 91,19%, en los grupos de edades de 18 a 20 años con un 59,12% y en el programa de enfermería con un 51,57%. **Conclusión:** Existe una prevalencia de 75,71% de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Filial Tarma de la Región Junín, año 2018.

### 2.1.3. Antecedentes Locales

**Gómez. E.<sup>22</sup> 2020.** Relación del nivel de ansiedad con la atrición dentaria en alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Cáceres Del Distrito De Ciudad Nueva – Tacna. **Objetivo:** Relacionar el nivel de ansiedad con la atrición dentaria en alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva - Tacna 2019. **Metodología:** El estudio es descriptivo, prospectivo de corte transversal y relacional, tuvo como muestra 85 pacientes que fueron evaluados con el índice de desgaste de Hansson y Nilner modificado por el Dr. Carlos Matta 1989, y la ficha basada en el Test de IDARE. **Resultados:** Existen mayores niveles de ansiedad en el género femenino con una frecuencia de 59,5% de ansiedad alta. Por otro lado, el género masculino muestra una mayor presencia de atrición con una frecuencia 67,4% entre la población masculina. **Conclusión:** No existe relación significativa entre la ansiedad y la atrición dentaria considerando el sextante V como representante máximo, con un valor de  $p = 0,779$ , puesto que el valor de P es superior al 5% de significancia  $P\text{-valor} \leq \alpha$ , se acepta  $H_0$  (rechaza  $H_1$ ).

**Mamani L.<sup>23</sup> 2021.** Prevalencia de atrición dental según la actividad laboral del personal Policial De Suboficiales PNP De La Región Policial De Tacna. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de atrición dental según la actividad

laboral del personal policial de Sub Oficiales PNP de la Región Policial de Tacna 2021. Siendo el diseño de tipo no experimental y correlacional. **Metodología:** La muestra estuvo conformada por 95 personas pertenecientes a la policía, haciendo un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron instrumentos como la odontograma y el índice de Smith y Knight (1984). **Resultados:** Se concluye que el grado de atrición según el índice de Smith y Knight (1984) de un total 2779 (100,0%) piezas evaluadas, 268(9.6%) tiene grado 0, el 1857(66,8%) tiene grado 1, 637(22,9%) tiene grado 2, 17(0.6%) tiene grado 3 y 0(0.0%) tiene grado 4. **Conclusión:** No existe relación entre atrición dental y la actividad laboral del personal de Sub Oficiales de la Región Policial Tacna.

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Ansiedad

Desde tiempos inmemoriales cientos de personas alrededor del mundo han experimentado la sensación de ansiedad en mayor o menor medida y en diferentes momentos de la vida cotidiana, sin embargo, el rol que tiene dicha ansiedad es diferente según la intensidad con la que se presenta. En tal sentido, los niveles suaves o moderados de esa sensación tienen efectos beneficiosos, pues promueven un mejor desempeño en la realización de diversas actividades. Pero, cuando alcanza niveles exagerados puede ocasionar un deterioro total y permanente, trayendo consigo serias complicaciones, en los ámbitos de la salud, laboral, y académico e incluso el uso excesivo de fármacos.<sup>24</sup>

La ansiedad presenta manifestaciones que consisten en una respuesta fisiológica, cognitiva, vivencial y conductual, caracterizada por un estado de alerta y activación. Por lo tanto, la ansiedad se define como una respuesta emocional que a su vez se divide en tres tipos de respuestas, las cuales contienen aspectos cognitivos, fisiológicos y motores, debido a

manifestaciones de estímulos tanto internos como externos al propio individuo.<sup>24</sup>

La ansiedad ha sido entendida de diferentes maneras según desde qué ámbito se estudiará:<sup>24</sup>

- Reacción emocional: ansiedad como emoción
- Rasgo de personalidad
- Respuesta o patrón de respuesta
- Estado de personalidad
- Síntoma
- Síndrome

En varias ocasiones se han mencionado diferentes términos a lo que sería la ansiedad.<sup>25</sup>

### **2.2.2 Teoría y modelos explicativos de la ansiedad**

- a. Enfoque Psicoanalítico: Una respuesta al peligro procedente de los impulsos reprimidos, era considerada como una reacción del Yo a las demandas inconscientes del Ello que podían emerger sin control. Es decir, la ansiedad es una consecuencia de los conflictos intrapsíquicos de carácter generalmente inconsciente.<sup>26</sup>
- b. Enfoque conductual: Frente a las teorías dinámicas aparece un nuevo modelo que trata de acercar el término hacia lo experimental y operativo. El conductismo parte de una concepción ambientalista, donde la ansiedad es entendida como un impulso que provoca la conducta del organismo. Desde esta perspectiva, Hull conceptualiza la ansiedad como un impulso motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada. Esta escuela utiliza en el estudio de la respuesta de ansiedad los términos de miedo y temor frecuentemente.<sup>27</sup>
- c. Enfoque cognitivo: Desde el enfoque cognitivo se describe a la ansiedad como un “estado emocional subjetivamente desagradable

caracterizado por sentimientos molestos tales como tensión o nerviosismo y síntomas fisiológicos como palpitaciones cardiacas, temblor, náuseas y vértigo”<sup>27</sup>

El individuo percibe la situación, la evalúa y valora sus implicaciones; si el resultado de dicha evaluación es amenazante, entonces se iniciará una reacción de ansiedad modulada por otros procesos cognitivos; situaciones similares producirán reacciones de ansiedad parecidas en su grado de intensidad.<sup>28</sup>

- d. Enfoque conductual: Esta perspectiva expone que la conducta quedaría determinada a partir de la interacción entre las características individuales de la persona y las condiciones situacionales que se presentan. Así, cuando un individuo siente o afirma tener ansiedad, intervienen en dicho proceso múltiples variables, por lo que ninguna de ellas debe ser despreciada para el estudio del mismo. Se trata de variables cognitivas del individuo tales como pensamientos, creencias, ideas, etc., y variables situacionales como los estímulos discriminativos que activan la emisión de la conducta.<sup>28</sup>

### **2.2.3 Características de la respuesta de ansiedad**

La manifestación de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción involuntaria, excesiva, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto de cada persona. Actualmente se abandonó paulatinamente la idea de que la ansiedad es un fenómeno único, para adoptar otra postura que menciona que la respuesta de ansiedad está constituida por tres sistemas: conductual, fisiológico y cognitivo, que se provoca por variables determinadas, antecedentes que bien pueden ser respuestas de la persona que actúan como estímulos.<sup>29</sup>

#### **2.2.4. Clasificación de los trastornos de la ansiedad**

En la actualidad la DSM IV-TR10 y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) distinguen los trastornos de ansiedad según se describe a continuación:<sup>30</sup>

- Trastorno de ansiedad generalizada.
- Trastorno de pánico sin agorafobia.
- Trastorno de pánico con agorafobia.
- Agorafobia sin trastorno de pánico.
- Fobia social.
- Fobia específica.
- Trastorno obsesivo compulsivo.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se presenta como un estado de preocupación constante ante cualquier problema. Va acompañado de síntomas como fatiga, dolores musculares, temblores, tics nerviosos, dolores de cabeza, problemas para dormir, ahogos, urgencia por ir al baño, náuseas, mareos, acaloramientos, entre otros.

Según los especialistas del Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH de acuerdo a sus siglas en inglés) ubicado en Estados Unidos (2009), el trastorno de pánico es considerado como una patología cuyo tratamiento puede ser eficaz. Entre los síntomas que manifiesta están los ataques intempestivos de pánico. Puede producir cambios bruscos de temperatura, cosquilleo o adormecimiento de las extremidades superiores; así como náuseas, asfixia o presión en el pecho. Estos ataques originan en la persona ideas fatalistas y temor por no poder manejar las situaciones.<sup>30</sup>

Los ataques de pánico se dan de manera esporádica, algunas personas, inclusive lo padecen de una a dos veces en su vida, lo cual no implica que llegue a desarrollar el trastorno de pánico, el cual suele confundirse con un ataque al corazón, produciendo miedo en el sujeto por la posible repetición del ataque.<sup>30</sup>

La fobia social, se manifiesta como el temor a estar frente a las personas y sentirse observada, por cuanto surge un estado de vergüenza y el temor a equivocarse, esto repercute inclusive en el ámbito laboral de la persona.<sup>30</sup>

### **2.2.5. Sintomatología de la ansiedad**

Síntomas Cognitivos de la Ansiedad: Relacionados con los pensamientos, las ideas y las imágenes de carácter subjetivo, tales como: preocupación, inseguridad, aprensión, pensamientos negativos (inferioridad), anticipación de peligro o amenaza, dificultad para concentrarse, dificultad para tomar decisiones y sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, acompañada de dificultad para pensar con claridad.<sup>31</sup>

Síntomas Fisiológicos de la Ansiedad: Guarda relación con la activación del sistema nervioso autónomo y somático. Así como: síntomas cardiovasculares (palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada, accesos de calor), síntomas respiratorios (sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica), síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas), síntomas genitourinarios (micciones frecuentes, enuresis, falta de control nocturno de la orina, eyaculación precoz, frigidez e impotencia), síntomas neuromusculares (tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatigabilidad excesiva) y síntomas neurovegetativos (sequedad de boca, sudoración excesiva, mareo).<sup>31</sup>

Síntomas Motores de la Ansiedad: Síntomas motores o comportamientos observables consecuentes de la activación subjetiva y fisiológica, así como: hiperactividad, paralización motora, movimientos repetitivos, torpes y desordenados, conductas de evitación, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal.<sup>31</sup>

### **2.2.6 Diagnóstico de la ansiedad**

La evaluación de los componentes de la respuesta de ansiedad se puede realizar de diversas maneras. La más común es mediante la complementación de auto informes, pero también se puede llevar a cabo a través del registro de la respuesta fisiológica del propio individuo, así como mediante la observación de su comportamiento.

Dentro de los instrumentos más utilizados para la medición de las dimensiones de ansiedad, destaca el Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE).<sup>32</sup>

La ansiedad – estado se caracteriza por sentimientos subjetivos, percibidos conscientemente, de tensión y aprensión, y una alta activación del sistema nervioso autónomo. La duración de un estado de ansiedad dependerá de la persistencia de la persona en interpretar la situación como amenazante. La ansiedad – rasgo, por su parte, se definiría como las diferencias individuales, relativamente estables, en cuanto a la frecuencia e intensidad con que los estados de ansiedad se han manifestado y se manifestarán en el futuro.<sup>32</sup>

### **2.2.7 Test de IDARE:**

#### **Rasgo - Estado**

Es un test psicológico que mide dos dimensiones de ansiedad: Estado (se refiere a cómo se siente el sujeto en ese momento), y Rasgo (cómo se siente generalmente).<sup>32</sup>

El test de IDARE, ha sido usado como un Gold Standard para evaluar características de Ansiedad en correlación con diferentes factores debido a sus valores psicométricos de especificidad conceptual y consistencia interna.<sup>32</sup>

#### **Características:**<sup>33</sup>

La escala A-Rasgo del Inventario de ansiedad, consta de veinte afirmaciones en las que se pide a los individuos describir cómo se sienten generalmente.<sup>33</sup>

La escala A-Estado, también consta de 20 afirmaciones, pero las instrucciones requieren que los individuos indiquen cómo se sienten en un momento dado.<sup>33</sup>

La escala A-Rasgo se utiliza para la identificación de estudiantes y profesional propensos a la ansiedad, y para evaluar el grado hasta que los estudiantes que solicitan los servicios de asesoría psicológica o de orientación.<sup>33</sup>

La escala A-Estado es un indicador sensible del nivel de ansiedad transitoria experimentada por pacientes de distinta naturaleza cotidiana.<sup>33</sup>

### **2.2.8 Atrición**

La atrición dentaria es el desgaste fisiológico del tejido dentario ocasionado por el proceso masticatorio. Aunque esta pérdida del tejido dentario es un proceso fisiológico, debe considerarse patológico cuando hay existencia de alteraciones funcionales, estéticas y sintomáticas. El movimiento mandibular anormal que produce la atrición caracterizada por el cierre excesivo y rechinamiento dentario en el transcurso del sueño es también denominado bruxismo<sup>35</sup>, siendo considerado como un desorden funcional dentario de alta prevalencia y de capacidad destructiva. El bruxismo es frecuentemente encontrado en los dientes anteriores en la dentición natural, mientras que, en los portadores de prótesis totales, el desgaste se encuentra en su mayoría en la zona posterior.<sup>34, 35.</sup>

### **2.2.9 Signos y síntomas:**

El diagnóstico puede darse por la observación de desgastes en los bordes incisales, las superficies oclusales, las caras palatinas de los incisivos y de los caninos superiores. En los desgastes severos es común encontrar caras oclusales cóncavas con dentina desgastada, con una zona de esmalte periférica de mayor altura frecuentemente observada en molares inferiores.<sup>35</sup>

Los síntomas más frecuentes son el apretamiento, rechinar y el golpeteo intermitente de los dientes durante el día y/o la noche. Existe también un desarrollo elevado de los músculos maseteros, temporales y pterigoideos por el aumento de su actividad (hipertonicidad muscular).<sup>36</sup>

#### **2.2.10 Etiología**

Estudios e investigaciones epidemiológicas han determinado que el bruxismo se debe a un origen multifactorial, estando dentro de ellos el estrés, ansiedad, trastornos oclusales, etc. clasificados también como factores morfológicos, patofisiológicos y psicológicos.<sup>37</sup>

Los factores morfológicos son las alteraciones de la oclusión dentaria y las anomalías articulares y óseas. Por otro lado, los factores patofisiológicos refieren la presencia de una química cerebral alterada, siendo relacionada a la fisiología del sueño. A su vez, los factores psicológicos están relacionados a desórdenes psicósomáticos, ansiedad, problemas de personalidad, entre otros.<sup>37</sup>

#### **2.2.11 Clasificación:**

El bruxismo puede ser clasificado según la gravedad del desgaste, siendo mayormente usada la escala de Hansson y Nilner, modificado por el Dr. Carlos Matta<sup>38</sup>:

0. No hay desgaste
1. Ligero desgaste a nivel de esmalte.
2. Desgaste en zona extensa del esmalte con ligera toma de dentina.
3. Desgaste avanzado a nivel de dentina.
4. Desgaste muy avanzado próximo o con exposición pulpar.

#### **2.2.12 Adolescencia:**

La adolescencia es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su duración varía según las diversas fuentes y opiniones médicas, científicas

y psicológicas, generalmente se da su inicio entre los 10 y 12 años, y su final a los 19 o 20. La OMS señala a la adolescencia como “Etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana de 12 a 14 años y la adolescencia tardía de 15 a 19 años”. En cada una de las etapas se manifiestan cambios tanto en el aspecto físico. Cambios estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad.<sup>39</sup>

### 2.3 Definición de términos básicos

- **Salud bucal:** Referido a la condición del proceso salud enfermedad del sistema estomatognático.<sup>1</sup>
- **Prevención en salud bucal.** Dirigido a reducir la prevalencia e incidencia de enfermedades bucales. Definido por tres niveles, el primario, se consigue con promoción y protección específica, el secundario, mediante un diagnóstico temprano y el terciario, mediante la limitación de la incapacidad.<sup>1</sup>
- **Atrición.** La atrición dentaria es el desgaste fisiológico del tejido dentario ocasionado por el proceso masticatorio. Aunque esta pérdida del tejido dentario es un proceso fisiológico, debe considerarse patológico cuando hay existencia de alteraciones funcionales, estéticas y sintomáticas.<sup>34</sup>
- **Ansiedad.** La definimos como una anticipación involuntaria del organismo en respuesta a estímulos que pueden ser internos o externos, como pensamientos, imágenes, ideas, etc., que son captados por la persona como peligrosos o amenazantes, y se acompaña de un sentimiento no agradable o de síntomas somáticos de tensión.<sup>24</sup>
- **Adolescencia:** Periodo de desarrollo psicológico, sexual, biológico y social posterior a la niñez y que inicia con la pubertad. Su rango de duración cambia según diversas fuentes y opiniones científicas, psicológicas y médicas, marca su inicio entre los 11 y 13 años.<sup>39</sup>

## CAPITULO III

### MÉTODOLÓGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1 Tipo y nivel de investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación es básico o pura.<sup>40</sup>

##### 3.1.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional o correlacional porque se busca una asociación existente entre las dos variables, cuantitativo, observacional, descriptivo y de dimensión transversal donde la muestra se registrará en un solo momento.<sup>40</sup>

#### 3.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE
<b>Nivel de Ansiedad</b>	Estado emocional incómodo, a menudo con síntomas físicos y mentales que no se pueden atribuir a amenazas reales y que son difíciles de reconocer, pudiendo resultar en cansancio extremo o incluso agotamiento. <sup>(35)</sup>	Nivel Alto	$\geq 45$	Ordinal
		Nivel Medio	30-44	
		Nivel Bajo	$\leq 30$	
	Desgaste dental causado por el contacto cotidiano entre los dientes. Este desgaste	Grado 0	Ausencia de facetitas de desgaste dentario.	
		Grado 1	Faceta de desgaste.	

<b>Atrición dental</b>	ocurre cuando los cristales del esmalte dental se descomponen y quedan atrapados al frotar las superficies de los dientes, lo que resulta en líneas paralelas distintivas observables bajo el microscopio. <sup>(36)</sup>		dentario en esmalte.	Ordinal
		Grado 2	Faceta de desgaste dentario en esmalte e islotes de dentina hasta 1 mm.	
		Grado 3	Compromiso del 1/3 incisal o desgaste exagerado hacia lingual o bucal.	
		Grado 4	Facetas de desgaste que comprometen la cámara pulpar	

COVARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPOS DE VARIABLES
Género	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Características físicas sexuales.	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Personas clasificadas según edad y nacimientos.	Años cumplidos hasta la fecha.	11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años	Discreta

### 3.3 Población y Muestra de la investigación

#### 3.3.1 Población

La población está conformada por 453 alumnos en edades de 11 a 17 años de secundaria de la I. E. Cesar Cohaila Tamayo del distrito de Ciudad Nueva, Provincia de Tacna – 2023.

### **3.3.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 443 alumnos en edades de 11 a 17 años de secundaria de la I. E. Cesar Cohaila Tamayo del distrito de Ciudad Nueva, Provincia de Tacna – 2023. Se trabajó como muestreo no probabilístico con toda la población, la selección fue por conveniencia, y según criterios de inclusión y exclusión, en el mes de diciembre del 2023 en un periodo de 10 días, las cuales fueron en horarios de TOE, educación física y horarios de clases.

#### **Criterios de Inclusión**

- Alumnos matriculados de 11 a 17 años en la I. E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, en el año 2023.
- Alumno lucido, orientado en tiempo y persona (LOTEP).
- Alumno con aparente buen estado general (ABEG).
- Alumno de ambos sexos.
- Alumnos cuyos padres autoricen el consentimiento informado para su participación en la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

- Alumnos matriculados que sean menores de 11 años y mayores a 17 años en la I. E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, en el año 2023.
- Alumnos que tengan enfermedades sistémicas no controladas.
- Alumnos cuyos padres no autoricen el consentimiento informado para su participación en la investigación.
- Alumnos portadores de prótesis fija o removibles.
- Alumnos con ortodoncia fija.
- Alumnos con ausencia de guía anterior.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.4.1 Técnica de recolección de datos**

La técnica para la recopilación de la información de las variables que se investigó fue la encuesta para la variable de la ansiedad y para la variable de atricción se realizó la observación clínica y recopilado en una ficha de datos.

### **3.4.2 Instrumento de recolección de datos**

Para la evaluación de los instrumentos, en la variable de ansiedad se utilizó el test Inventario de Ansiedad Rasgo – Estado (IDARE) el cual fue elaborado por C. D. Spielberger, R. L. Auerbach, R. E. Lushene en 1966.<sup>34</sup> Existen diferentes versiones al español de la prueba, siendo una de las más utilizadas la de Ch. Spielberger, R. Díaz Guerrero y otros, que es la que más se utilizan en los países de América.<sup>35</sup>

Desde que fue introducido, el IDARE ha sido traducido y ajustado a 48 idiomas y variaciones regionales, y diversas investigaciones se han llevado a cabo para establecer estándares en diferentes grupos, como estudiantes de secundaria, universitarios, trabajadores, militares, reclusos y pacientes de medicina general y cirugía. Estos estándares son ampliamente utilizados tanto en investigaciones académicas como en la aplicación clínica.<sup>36</sup>

El Inventario IDARE, evalúa el grado de ansiedad que una persona pueda experimentar en dos facetas:

Ansiedad-Estado, evalúa la ansiedad en la persona en el contexto presente, siendo una condición temporal y transitoria, posiblemente crítica, episódica y que perdura en el tiempo. En esta concepción, la ansiedad se entiende como una situación o estado emocional, impregnado de características tensionales en los sentimientos, con una consciencia inquieta y activa del sistema nervioso autónomo, bajo condiciones de duración.

Ansiedad-Rasgo, mide la ansiedad en la dimensión más fluida y cambiante de la personalidad, por lo tanto, temporal. El nivel de ansiedad se considera como una manera de estar en un momento particular, más que una pauta de comportamiento inherente adquirida a través de la secuencia genética.

Cada una de ellas tiene 20 ítems. En el IDARE estado, hay 10 ítems positivos de ansiedad (o sea, que a mayor puntuación mayor ansiedad) y 10 ítems negativos. En la escala rasgo hay 13 ítems positivos y 7 negativos. La forma de respuesta va de 0 a 4 en ambas subescalas.

Para la presente investigación utilizamos únicamente la ansiedad rasgo, porque nos permitirá evaluar cómo se siente la persona analizada la mayor parte del tiempo.

La escala A-Rasgo del Inventario de ansiedad, consta de veinte ítems en las que se pide a los sujetos describir cómo se sienten generalmente.

0 = casi nunca, 1 = a veces, 2 a menudo y 3 = casi siempre

Ítems positivos  $22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40 = A$

Ítems negativos  $21+26+27+30+33+36+39 = B$

$(A-B) + 35 = X$

Se obtienen los siguientes valores de ansiedad

- ✓ Alto  $\geq 45$
- ✓ Medio 30-44
- ✓ Bajo  $\leq 30$

Para la variable atrición dental se utilizó la versión modificada del índice de Hansson y Nilner, adaptada por el Dr. Carlos Matta.<sup>37</sup> Este índice se centra en la forma de desgaste originada por causas relacionadas con la oclusión dental, cuantificando el nivel de deterioro de los tejidos dentales en las superficies tanto oclusales como incisales de los dientes afectados.

Se establecen una escala de 5 grados de desgaste:

- Grado 0: Ausencia de facetas de desgaste dentario (modificación hecha por el Dr. Carlos Matta en 1989).

- Grado 1: Faceta de desgaste dentario en esmalte.
- Grado 2: Faceta de desgaste dentario en esmalte e islotes de dentina hasta 1 mm.
- Grado 3: Compromiso del 1/3 incisal o desgaste exagerado hacia lingual o bucal.
- Grado 4: Facetas de desgaste que comprometen la cámara pulpar.

Luego de calculado el grado de desgaste en cada pieza dental, se obtiene el promedio de la sumatoria de los valores de ellos y se divide con el total de dientes examinados, se considera dientes ausentes a aquellos que presentan una restauración extensa, abarcando más del 2/3 de la cara oclusal y así se obtendrá el grado de desgaste para cada alumno.

### 3.4.3 Validez y Confiabilidad

La fiabilidad de la escala de ansiedad estado/rasgo fue evaluada en Perú por Anchante M.<sup>38</sup> quien utilizó el estadístico Alfa de Cronbach para determinar la consistencia interna de la escala. Los resultados indicaron una consistencia interna de 0.92 para la escala A-Estado y 0.87 para la escala A-Rasgo.

Según Castro<sup>39</sup> la escala ansiedad rasgo presenta un índice de confiabilidad de 0,87 lo cual lo ubica en un nivel muy bueno.

En el inventario IDARE rasgo la mayoría de los elementos presentan un rango de porcentaje de conformidad tanto en claridad como en relevancia, que va desde el 88.89% hasta el 100%. Únicamente el Ítem 30 mostró un nivel de acuerdo del 77.78% en cuanto a claridad y relevancia, mientras que el ítem 3 exhibió un nivel de acuerdo del 77.78% únicamente en términos de relevancia. Del mismo modo, en relación con la coherencia, se observa un valor de índice de Aiken que varía entre 0.89 y 1, posicionándolo en la categoría de alto y perfecto.<sup>38</sup>

### 3.5 Tratamientos Estadísticos de datos

Se usó un enfoque computacional para analizar los datos recolectados. Para llevar a cabo el análisis descriptivo, se calculó medidas estadísticas como la media, la

desviación estándar, el valor mínimo y máximo para cada una de las variables estudiadas. Asimismo, se realizará la prueba de Kolmogórov-Smirnov para verificar si los datos siguen una distribución normal. De esta manera, se asegura que los datos sean consistentes y se ajusten a una distribución normal

Se utilizó un nivel de significancia de 0.05 para las pruebas de hipótesis siendo procesados y analizados por frecuencias aritméticas y distribución aplicando la prueba de correlación de Pearson. Para la gestión, organización y procesamiento de los datos se utilizó el programa Microsoft Office Word 2019, mientras que el análisis estadístico se llevará a cabo mediante el software IBM SPSS-25 y Microsoft Excel 2019. Estos programas permitirán realizar el análisis descriptivo y el cálculo de medidas necesarias para obtener resultados precisos. Además, se presentaron estos resultados en forma de gráficos para facilitar su interpretación.

### **3.6 Procedimiento**

Se solicitó a la Universidad Latinoamérica CIMA la resolución de conformidad del proyecto de tesis. (Anexo N°4)

Se envió dicha solicitud de conformidad al director del colegio Cesar Cohaila Tamayo de Tacna para que nos permita el acceso a la institución educativa, de igual manera, se pidió al colegio que se pueda facilitar la lista de los alumnos matriculados.

Se envió el consentimiento informado a los padres de familia de los estudiantes del colegio para la autorización de evaluación clínica.

Se coordinó con el director y los profesores de aula para fijar el día y hora para la recopilación de la información de los datos de los instrumentos.

Para la evaluación de la ansiedad se precisó las fichas, tablero y lapicero para su respectivo llenado, para la evaluación de la atracción se llevó baja lenguas, frente luz y elementos de bioseguridad para la observación clínica.

Al terminar las evaluaciones respectivas, se procederá inmediato al procesado estadístico para seguir con el curso de la ejecución de la tesis.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Resultados

**Tabla N° 01**

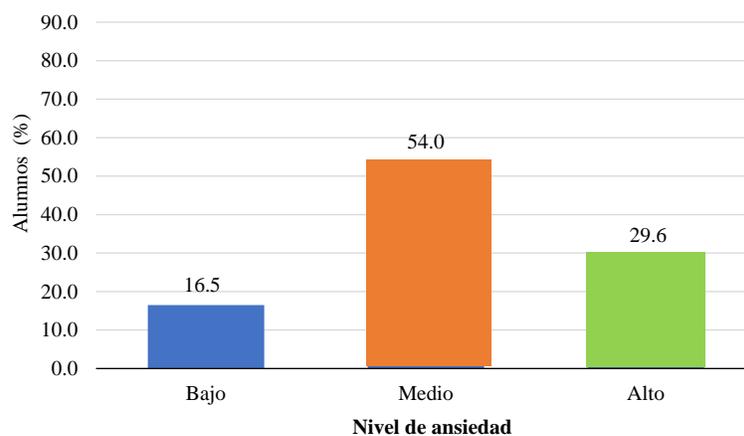
**Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023.**

Nivel de ansiedad	Alumnos	
	n	%
Bajo (0-30)	73	16.5
Medio (31-44)	239	54.0
Alto (45-60)	131	29.6
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos, basada en la encuesta dirigida a alumnos.

**Gráfico N° 01**

**Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023**



Fuente: Tabla N° 1

**Interpretación**

En la tabla y gráfico N° 1, se observa que el nivel medio obtuvo el mayor porcentaje, determinando que el nivel de ansiedad en los alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo es regular con un 54%. Asimismo, en menor porcentaje se encontró para el nivel alto con un 29.6% y finalmente el nivel bajo fue del 16.5%.

Tabla N° 02

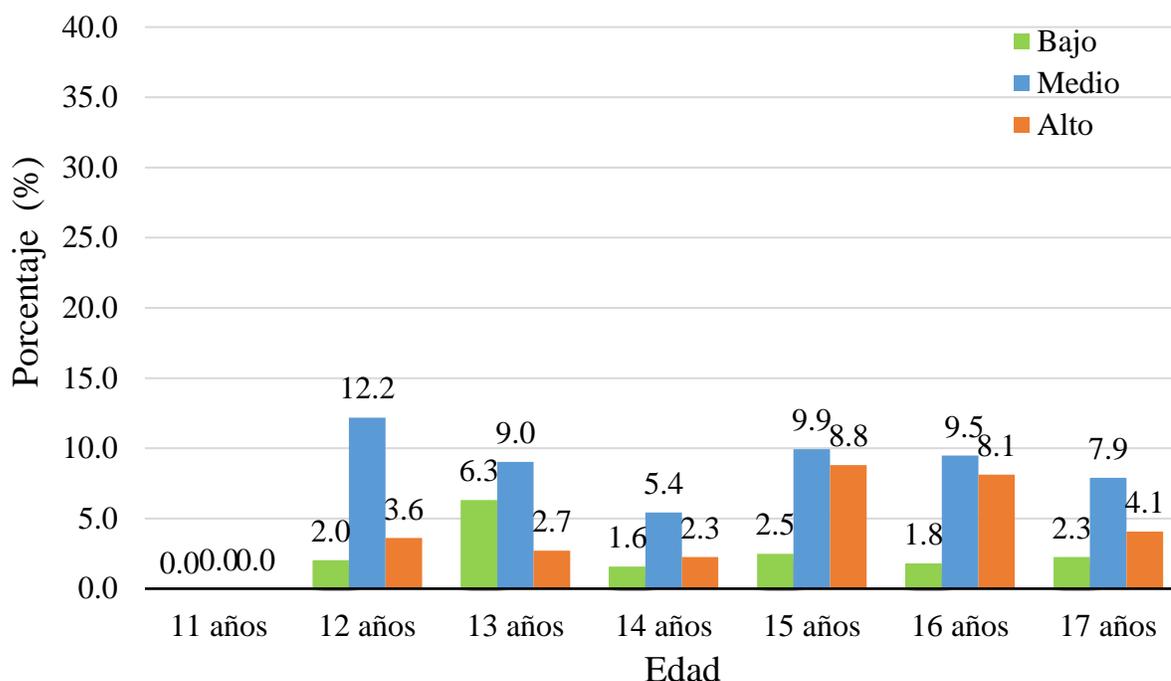
Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023, según edad.]

		Nivel de ansiedad			Total
		Bajo	Medio	Alto	
<b>Edad</b>	11 años	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,00%
	12 años	Recuento	9	54	16
		% del total	2,0%	12,2%	3,6%
	13 años	Recuento	28	40	12
		% del total	6,3%	9,0%	2,7%
	14 años	Recuento	7	24	10
		% del total	1,6%	5,4%	2,3%
	15 años	Recuento	11	44	39
		% del total	2,5%	9,9%	8,8%
	16 años	Recuento	8	42	36
		% del total	1,8%	9,5%	8,1%
	17 años	Recuento	10	35	18
		% del total	2,3%	7,9%	4,1%
Total	Recuento	73	239	131	
	% del total	16,5%	54,0%	29,6%	

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 02

**Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2022, según edad.**



Fuente: Tabla N° 02

### Interpretación

En la tabla y gráfico N°2, se observa que los alumnos de 15 años presentan el 9,9% para un nivel de ansiedad medio, seguido de un nivel alto con el 8,8% y un nivel bajo con el 2,5%. Para los alumnos de 16 años, presentan el 9,5% para el nivel medio, el 8,1% para el nivel alto y el 1,8% para el nivel bajo. En el caso de los alumnos de 12 años presentan un nivel medio de ansiedad con el 12,2%, un nivel alto con el 3,6% y un nivel bajo con el 2,0%. Los estudiantes de 13 años presentan un 9,0% en el nivel medio de ansiedad, el 6,3% un nivel bajo y el 2,7% con nivel alto. Por último, los alumnos de 17 años presentan un nivel medio de ansiedad con el 7,9%, un nivel alto con el 4,1% y bajo con el 2,3%, mientras que los de 14 años tienen un 5,4% en el nivel medio de ansiedad, el 2,3 en el nivel alto y el 1.6% en el nivel bajo.

Tabla N° 03

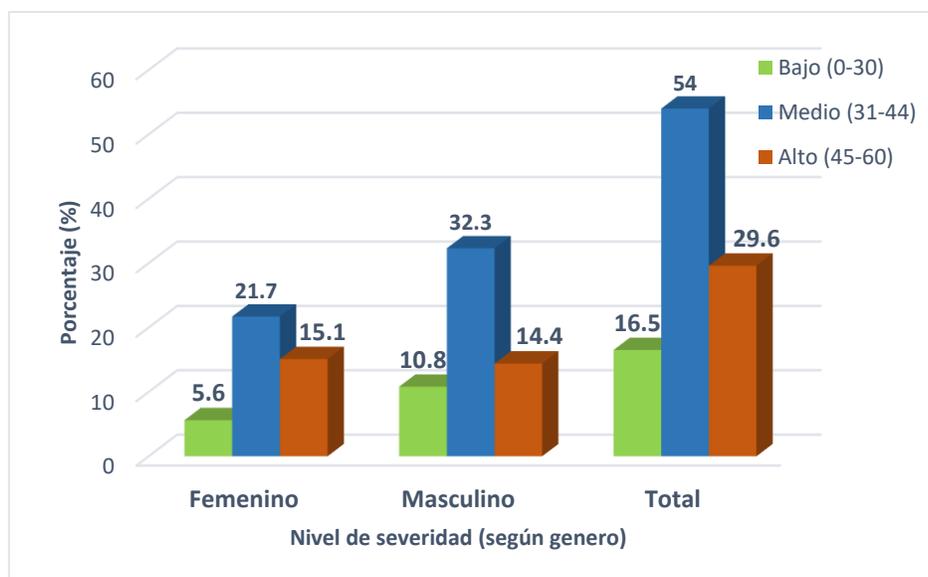
Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo,  
Tacna- 2023, según género

		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Nivel de ansiedad	Bajo (0-30)	Recuento	25	48	73
		% del total	5,6%	10,8%	16,5%
	Medio (31-44)	Recuento	96	143	239
		% del total	21,7%	32,3%	54,0%
	Alto (45 – 60)	Recuento	67	64	132
		% del total	15,1%	14,4%	29,6%
Total	Recuento	188	255	443	
	% del total	42,4%	57,6%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 03

Nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo,  
Tacna- 2023, según género.



Fuente: Tabla N° 3

**Interpretación**

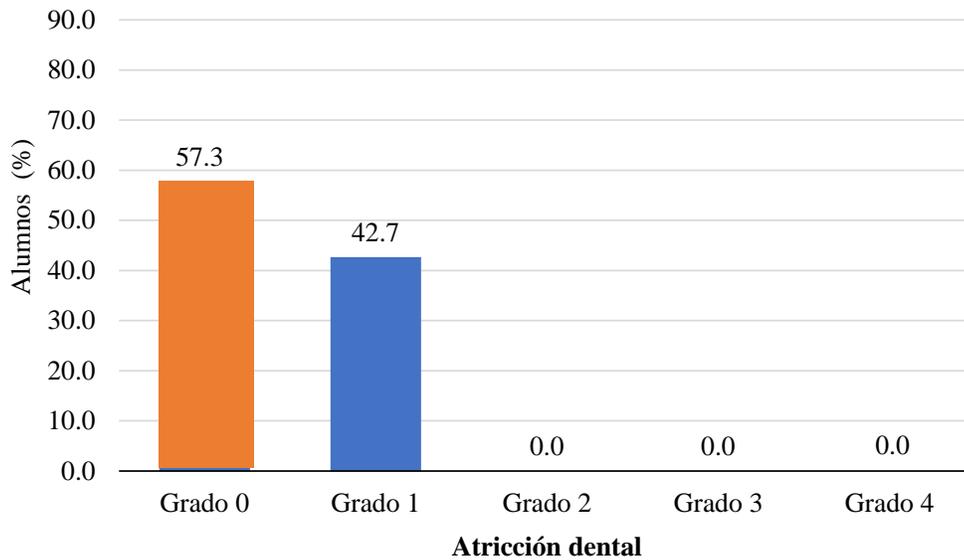
En la tabla y gráfico N° 03, se observa que los alumnos del sexo masculino presentan el 32,3,0% para el nivel de ansiedad medio, el 14,4% para el nivel alto y el 10,8% para el nivel bajo. Por otro lado, los estudiantes de sexo femenino presentan el 21,7% para el nivel de ansiedad medio, el 15,1 % para el nivel alto y el 5,6% para el nivel bajo.

**Tabla N° 04**  
**Grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila**  
**Tamayo, Tacna- 2023.**

<b>Grado de atrición dentaria</b>	Alumnos	
	n	%
Grado 0: Ausencia de facetas de desgaste dentario.	254	57.3
Grado 1: Faceta de desgaste dentario en esmalte.	189	42.7
Grado 2: Faceta de desgaste dentario en esmalte e islotes de dentina hasta 1 mm.	0	0.0
Grado 3: Compromiso del 1/3 incisal o desgaste exagerado hacia lingual o bucal.	0	0.0
Grado 4: Facetas de desgaste que comprometen la cámara pulpar.	0	0.0
<b>Total</b>	<b>443</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Matriz de datos

**Gráfico N° 04**  
**Grado de atricción dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.**



Fuente: Matriz de datos, basada en la encuesta dirigida a alumnos

### **Interpretación**

En la tabla 4, observamos un grupo de estudiantes, Grado de atricción dentaria en alumnos de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Grado 0 con un 57.3%. Asimismo otro grupo de estudiantes presenta, Grado 1 con un 42.7 %.

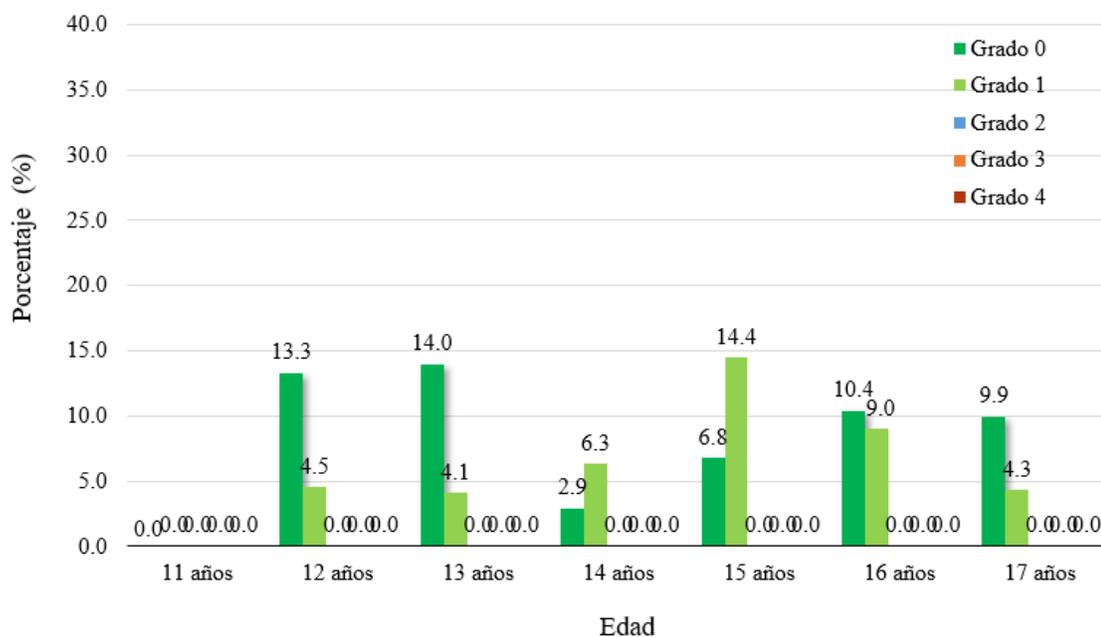
**Tabla N° 05**  
**Grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. César Cohaila**  
**Tamayo, Tacna- 2023, según edad.**

		Grado de atrición					Total
		Grado 0	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Grado 4	
<b>Edad</b>	11 años	Recuento	0	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	12 años	Recuento	59	20	0	0	79
		% del total	13,3%	4,5%	0,0%	0,0%	17,8%
	13 años	Recuento	62	18	0	0	80
		% del total	14,0%	4,1%	0,0%	0,0%	18,1%
	14 años	Recuento	13	28	0	0	41
		% del total	2,9%	6,3%	0,0%	0,0%	9,3%
	15 años	Recuento	30	64	0	0	94
		% del total	6,8%	14,4%	0,0%	0,0%	21,2%
	16 años	Recuento	46	40	0	0	86
		% del total	10,4%	9,0%	0,0%	0,0%	19,4%
	17 años	Recuento	44	19	0	0	63
		% del total	9,9%	4,3%	0,0%	0,0%	14,2%
	Total	Recuento	254	189	0	0	443
		% del total	57,3%	42,7%	0,0%	0,0%	100,0%

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 05

**Grado de atricción dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según edad.**



Fuente: Matriz de datos, basada en la encuesta dirigida a alumnos.

### Interpretación

En la tabla y gráfico N° 05, observamos que existe un grupo representativo del 14,4% donde los alumnos de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, presentan 15 años y a la vez manifestaron tener una atricción dentaria de grado 1. Asimismo, el 14% presentan 13 años manifestaron tener un nivel medio de ansiedad. Por otro lado, el 13,3% corresponde a estudiantes de 12 años con atricción dentaria de grado 0, finalmente un 10,4% presentan 16 años y a la vez manifestaron tener una atricción dentaria de grado 0. A partir de los resultados descriptivos obtenidos, se concluye que hay una relación entre la edad y la atricción dentaria en alumnos de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, indicando ligeramente que, a menor edad por parte del alumno, esto se asocia a una menor atricción dentaria y viceversa.

Tabla N° 06

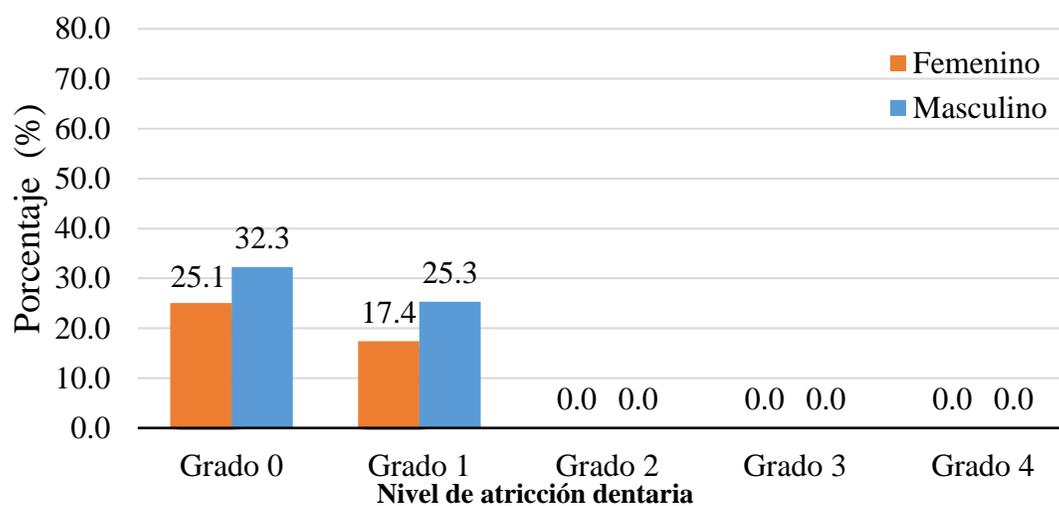
**Grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según género.**

		Género			
		Femenino	Masculino	Total	
<b>Grado de atrición</b>	Grado 0	Recuento	111	143	254
		% del total	25,1%	32,3%	57,3%
	Grado 1	Recuento	77	112	189
		% del total	17,4%	25,3%	42,7%
	Grado 2	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	Grado 3	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	Grado 4	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	188	255	443	
	% del total	42,4%	57,6%	100,0%	

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 06

**Grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según género.**



Fuente: Matriz de datos

**Interpretación**

En la tabla y gráfico N° 06, observamos que existe un grupo representativo del 32,3% donde los alumnos de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, pertenecientes al género masculino, presentan un nivel de atricción de grado 0. Por otro lado, un 25,3% presentan un nivel de atricción de grado 1. En cuanto al género femenino, un 25,1% también presentan un nivel de atricción de grado 0, mientras que el 17,4% se encuentra en un nivel de atricción de grado 1. A partir de los resultados descriptivos, se concluye que no hay una relación entre el género y el nivel de atricción dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, lo que indica que el género no influye en la presencia de atricción dentaria de Grado 0, o de grado 1.

.

Tabla N° 07

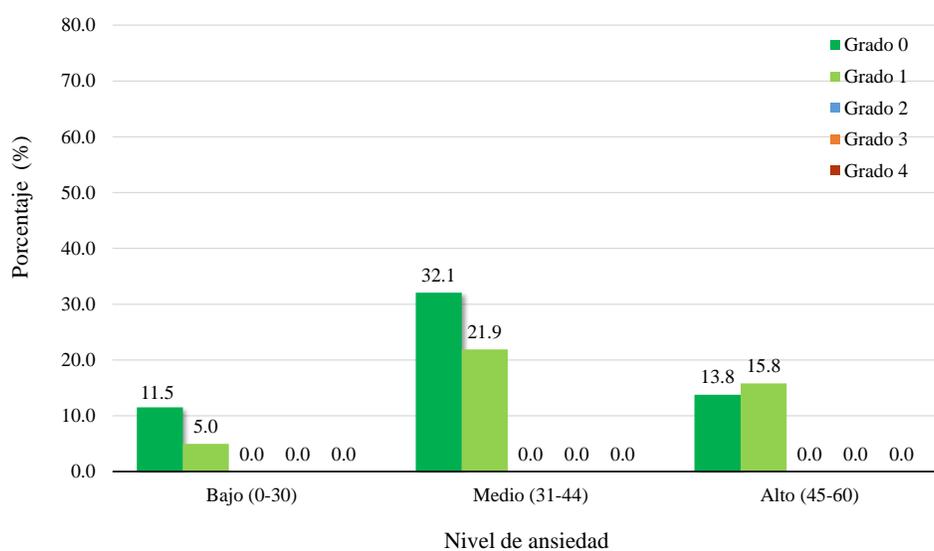
**Asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.**

Nivel de ansiedad	Atrición dental											
	Grado 0		Grado 1		Grado 2		Grado 3		Grado 4		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bajo</b>	<b>51</b>	<b>11.5</b>	22	5.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	73	16.5
<b>Medio</b>	142	32.1	<b>97</b>	<b>21.9</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	239	54.0
<b>Alto</b>	61	13.8	<b>70</b>	<b>15.8</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	131	29.6
Total	254	57.3	189	42.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	443	100.0

Fuente: Matriz de datos

Gráfico N° 07

**Asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.**



Fuente: Tabla N° 07

**Interpretación**

En la tabla y gráfico N°07, observamos que los estudiantes con un nivel de ansiedad medio tienen un grado de atrición 0 con el 32,1% y un grado de atrición 1 el 21,9%, no presentando casos para los demás grados de atrición. Por otro lado, los alumnos que presentan nivel de ansiedad alto tienen un grado de atrición 1 con el 15,8%, para el grado de atrición 0 el 13,8% y para los demás grados de atrición no se presenta ningún caso.

Finalmente los alumnos que presentan nivel de ansiedad bajo tienen un grado de atrición 0 con el 11,5%, y un nivel de atrición grado 1 con el 5% y para los demás grados no se reportan casos.

## 4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### **Contrastación de hipótesis general.**

#### **Hipótesis general:**

Para la contrastación de la hipótesis general se utilizará una prueba estadística chi cuadrado de independencia, la cual su función es buscar la relación entre dos variables categóricas de tipo ordinal y a partir de esta prueba estadística decidir si existe relación significativa a un 95% de confianza.

#### **a) Formulación de Hipótesis:**

##### **Hipótesis nula**

Ho: No existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.

##### **Hipótesis alterna**

Hi: Existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.

#### **b) Establecer un nivel de significancia**

Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5\%$

#### **c) Estadístico de Prueba:**

Se determinó trabajar un estadístico “Chi cuadrada de independencia”.

**Tabla N° 08**  
**Presentación de la prueba de hipótesis chi cuadrada, entre el nivel de ansiedad y la**  
**atrición dentaria.**

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,318 <sup>a</sup>	2	,003
Razón de verosimilitud	11,415	2	,003
Asociación lineal por lineal	11,231	1	<,001
N de casos válidos	443		

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 31,14.

Nota1: P valor = 0,003 ( $p < 0.05$ ); se concluye que se rechaza la  $H_0$

**Fuente:** Base de datos en SPSS Ver 27.

Los resultados de la tabla anterior muestran que el p - valor (0,003) que es menor que el nivel de significancia (0.05), por lo cual se rechaza  $H_0$  y se concluye con un nivel de confianza del 95% que existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, describiendo así una situación compatible con la hipótesis del investigador.

## CAPITULO V

### DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo el objetivo de relacionar el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna -2023.

Los resultados de la presente investigación concluyen que existe una relación significativa entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria, lo cual concuerda con la investigación de Caraguay et al.<sup>8</sup> donde obtuvo una relación entre bruxismo y los estados de depresión y estrés, mostrando ligeras variaciones en cuanto al sexo y los ciclos académicos, si bien es cierto, la investigación analiza el tema de atrición y Caraguay et al.<sup>8</sup> analiza el bruxismo, concuerda con los estados de la ansiedad como factor del desgaste de las piezas dentarias.

Otro resultado obtenido en esta investigación es que las estudiantes femeninas presentaron el 41% para el grado de atrición teniendo una similitud con el estudio de Castillo et al.<sup>12</sup>, quien determinó que el grupo femenino presentó el 47% de experiencia de desgaste.

Con respecto al nivel de ansiedad se evidenció que la ansiedad media fue del 54% y la ansiedad alta fue del 29,6%, estos resultados son similares al que obtuvo Capcha y Rupay<sup>16</sup> en su estudio respecto a las consecuencias post COVID con respecto a la ansiedad, donde la media fue de 58.46% y el alta fue del 26,92%.

Mamani<sup>23</sup>, no evidenció relación significativa en la atrición dental con su población, siendo resultados diferentes a la presente investigación, siendo población diferente, puede deberse que, en la ciudad de Tacna, los niveles de estrés y ansiedad no sean tan altos con respecto a otras regiones del país.

Por otro lado, Gómez<sup>22</sup>, realizó un estudio del nivel ansiedad y atrición dentaria en una institución educativa tacneña obteniendo resultados donde no existe una relación

significativa entre las variables. En contraste, la presente investigación revela una relación significativa entre el nivel de ansiedad y el grado de atricción, esto se debe a que la población estudiada por Gómez se enfocó en estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria, mientras que el presente estudio incluye adolescentes de 11 a 17 años.

Valdez et al.<sup>19</sup>, en la investigación en adolescentes universitarios, evidenció que existen niveles altos de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo en su población. De igual manera, Feria y Hallasi<sup>18</sup>, en su investigación a estudiantes de la Escuela Técnica-PNP de Arequipa, encontró resultados y relación significativa entre el bruxismo y los cuadros de estrés y ansiedad. Sin embargo, comparando con el presente estudio, se obtuvo resultados diferentes, llegando a la conclusión de que la población de estudio aún se encuentra en el colegio dando a entender que el nivel de responsabilidad y carga académica no es tan elevada como los estudiantes preuniversitarios y que siguen una carrera técnica o profesional.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 6.1. Conclusiones

1. Esta investigación concluye que existe asociación significativa entre el nivel de ansiedad y el grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.
2. El nivel de ansiedad fue medio con el 54,0%.
3. Para el nivel de ansiedad según edad se encuentra mayor incidencia en el nivel alto para la edad de 15 y 16 años con el 8,8% y 8,1% respectivamente. En cuanto a la ansiedad del nivel medio, se observa una mayor prevalencia entre las edades de 12, 15 y 16 años con porcentajes del 12,2%, 9,9% y 9,5% respectivamente.
4. Para el nivel de ansiedad, según sexo, se encuentra mayor incidencia para el nivel medio en el sexo masculino con el 32,3% y para el femenino el 21,7 %. Para el nivel alto se encuentra para el sexo femenino el 15,1 y para el masculino el 14,4%.
5. Referente al grado de atrición se encuentra que el 42,7% de los alumnos presentan atrición dental del grado 1 y el 57,3% no presentan ningún desgaste.
6. En el grado de atrición según la edad se evidencia que los alumnos de 15 y 16 años presentan mayor incidencia a la atrición dental grado 1 con el 14,4 % y 9,0% respectivamente.
7. En el grado de atrición según sexo se encuentra mayor incidencia de atrición grado 1 para el sexo masculino con el 25,3% y para el femenino el 17,4%.

#### 6.2. Recomendaciones

- Implementar programas de prevención a cargo del Ministerio de Educación y Salud enfocados en la reducción de la ansiedad en adolescentes, ya que los resultados de la investigación indican una posible asociación entre niveles elevados de ansiedad y mayor atrición dentaria.

- Fomentar la educación sobre la importancia del manejo de la ansiedad y su relación con la salud dental tanto a los adolescentes como a sus padres, por parte del Ministerio de Salud.
- Capacitar a los cirujanos dentistas y otros profesionales de la salud sobre la identificación y manejo de la ansiedad en adolescentes, así como la prevención y tratamiento de la atrición dentaria.
- Promover la integración de servicios de salud mental y dental en instituciones educativas y centros de salud para abordar de manera holística los problemas de ansiedad y atrición dentaria en adolescentes.
- Realizar estudios longitudinales para evaluar la evolución de la relación entre ansiedad y atrición dentaria a lo largo del tiempo, proporcionando una visión más detallada de los efectos a largo plazo.
- Desarrollar y validar instrumentos específicos que permitan una evaluación simultánea de la ansiedad y la atrición dentaria en adolescentes, facilitando la identificación y manejo de estos problemas de manera más eficiente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Rev. Cúpula*. 2021; vol. 35(1): p. 23-36.
2. Mera M, Arredondo K, Ponce J. Trastorno de ansiedad generalizada abordado desde la terapia de aceptación y compromiso: Caso clínico. *Revista científica arbitrada en investigaciones de la salud “GESTAR”*. 2021; vol. 4(8): p. 73-85.
3. Ruiz K. Ansiedad y desesperanza en adolescentes que acuden al centro de salud mental comunitaria San Cosme de la Victoria. Tesis para optar Título de especialista. Lima: Universidad Norbert Wiener, en la Facultad de Ciencias de la Salud.
4. Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental – Anales de Salud Mental (Perú), Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Suplemento 1. Volumen XXIX. Año 2013. ISS-1023-389X.
5. Salud Mental RCA. *Revista Científica Anales de Salud Mental* [Internet]. Gob.pe. [citado el 18 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/21/142>.
6. Acosta M, Montaña V, Félix J, Armas A, Vizcaíno E. Rehabilitación oral estética en dientes con atrición y restablecimiento de dimensión vertical: Reporte caso. *Rev. San Gregorio*. 2021; vol. 1(47): p. 239-252.
7. Wilson F, Valquiria A, Livaria S. Lesiones No Cariosas-“El Nuevo Desafío de la Odontología”, Editora Limitada, Sao Paulo, Brasil, 2010.
8. Caraguay A, Vargas A. Bruxismo y su relación con estado psicoemocionales mediante las escalas DASS-21 y AASM, en estudiantes de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues. Tesis para optar Título Profesional. Azogues: de la Universidad Católica de Cuenca, Campus Azogues, en la Unidad Académica de Salud y Bienestar.
9. Pereira T, Gonzalez M, Laylla D, Galdino L, Britto M, Loomans B, et al. Prevalence of tooth wear and associated factors: A birth cohort study. *Journal of Dentistry*. 2023; vol. 128: p. 104386.

10. Von K, Wallem A, Allendes A, Díaz R. Prevalencia de bruxismo y estrés en estudiantes de odontología de la Pontificia Universidad Católica de Chile. *Int. J. Odontostomat.* 2019; vol13(1): p. 97-102.
11. Larco Á. Influencia de la ansiedad en el desarrollo del bruxismo. Unidad Educativa San Felipe, Riobamba, 2019. Tesis para optar el Título Profesional. Riobamba: en la Universidad Nacional de Chimborazo, en la Facultad de Ciencias de la Salud.
12. Castillo J, Ramón A. Prevalencia de desgaste dental en estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de Cuenca. tesis para optar el Título Profesional. Cuenca: de la Universidad de Cuenca, en la Facultad de Odontología.
13. Montero J, Gómez C. Personality traits and dental anxiety in self-reported bruxism. A cross-sectional study. *Journal of Dentistry.* 2017; vol. 65: p. 45-50.
14. Maza M. Atrición dentaria y su relación con el tipo de oclusión de los estudiantes de primero a quinto de básica de la Unidad Educativa Saulo. Tesis para optar Título Profesional. Quito: en la Universidad Central del Ecuador, en la Facultad de Odontología.
15. Jiménez R. Influencia de la ansiedad y depresión en las estrategias de afrontamiento al estrés en adolescentes de Lima Norte. *Revista Científica PsiqueMag.* 2023; vol. 12(1): p. 45-57.
16. Capcha G, Rupay M. Estado psicológico y bruxismo durante la pandemia COVID-19 en los soldados del Batallón de Fuerzas Especiales 201, Ejército Peruano, Huánuco 2021. Tesis para optar el Título Profesional. Huánuco: de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, en la Facultad de Medicina.
17. Cuadros F. Frecuencia de atrición y erosión dentaria en niños. Tesis para optar el Título Profesional. Lima: de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en la Facultad de Odontología.
18. Feria L, Hallasi M. Depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de la escuela técnica PNP - Arequipa. Tesis para obtener el Título Profesional. Arequipa: de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, en la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación.

19. Valdez A, Becerra N, Melgarejo B, Juan H. Nivel de ansiedad en adolescentes de una institución preuniversitaria de Lima Norte. *Health Care and Global Health*. 2019; vol. 3(1): p. 12-6.
20. Estrada N, Evaristo T. Estados psicoemocionales y presencia de bruxismo en estudiantes de odontología peruanos. *Odovtos*. 2019; vol. 21(3): p. 111-117.
21. Llanos E. Prevalencia de atrición dental en alumnos de la Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, filial Tarma de la Región Junín, año 2018. Tesis para optar el Título Profesional. Chimbote: de la Universidad Católica Ángeles Chimbote, en la Facultad Ciencia de la Salud.
22. Gómez, E. Relación del nivel de ansiedad con la atrición dentaria en alumnos de cuarto y quinto año de secundaria de la I.E. Mariscal Cáceres del distrito de Ciudad Nueva – Tacna 2019. Tesis para optar el Título Profesional. Tacna: de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, en la Facultad Ciencias de la Salud.
23. Mamani L. Prevalencia de atrición dental según la actividad laboral del personal policial de suboficiales PNP de la Región policial de Tacna 2021. Tesis para optar Título Profesional. Tacna: de la Universidad Alas Peruanas, en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud.
24. Ayuso, J. (2008). *Trastornos de ansiedad guía práctica para diagnóstico y tratamiento* [Archivo PDF]. <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>.
25. Gómez H. Neurofisiología, Clínica y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. Venezuela: Singullaridad; 2011.  
Carrillo, B. y Condo, R. (2016). Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en futuros. *Revistas UNIFE. Volumen* 24(2). 175-192. [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/153-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1071-1-10-20180205%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/153-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1071-1-10-20180205%20(1).pdf).
26. Domínguez Medina, F. M. (2013). Trastornos psicológicos y su correlación etiopatogénica con el bruxismo. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Madrid]. Repositorio –Universidad Autónoma de Madrid.

- [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660601/dominguez\\_medina\\_floramaria.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/660601/dominguez_medina_floramaria.pdf?sequence=1)
27. Sierra, J. C., Ortega, V. y Zubeidat, I. (2003) Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal – Estar e Subjetividade*, 3 (1), 10 – 59. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>.
  28. J. M. Diagnóstico y tratamiento de los Trastornos de Ansiedad España: Hispano; 2005.
  29. Escamilla I. Trastornos de ansiedad. *Revista Medicine*, 2011; Vol. 10.
  30. Gaudêncio Bezerra, C. W. (1997) Estudio Transcultural de la Ansiedad: adaptación del ISRA a la población brasileña [Tesis de Doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/3022/1/T22411.pdf>
  31. Spielberg, C., Díaz Guerrero, R. (1975). IDARE Inventario de ansiedad estado – rasgo. El Manual Moderno Editorial.
  32. Moreno DAC, Copete PEB. Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo - Estado (IDARE) en niños. *Acta Colombiana de Psicología*. 2005 marzo.
  33. Rebolledo ÓED, Esquivel BEE, Franco G, Pacheco CAE, Manrique RAG, Muñoz EB. Lesiones no cariosas: atrición, erosión abrasión, abfracción, bruxismo. *Oral*. 2011; 12(38):742-4.
  34. Teresa Juan Ferrer. Prevención y tratamiento de la erosión, abrasión y atrición dental. *Acofar: revista de la distribución farmacéutica cooperativista*. 2004;(433):43-5.
  35. García JC, Carmona Concepción JA, González García X, González Rodríguez R, Labrador Falero DM. Atrición dentaria en la oclusión permanente. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. agosto de 2014;18(4):566-73.
  36. Bolaños, E. V., Rodríguez, E. G., Salmerón, R. D. C. El bruxismo infantil. *Odontol Pediátr*. 2002;10(3):135-41.
  37. Lobbezoo F, Naeije M. Bruxism is mainly regulated centrally, not peripherally. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2001;28(12):1085-91.
  38. Hansson T. *Disfunción Cráneo Mandibular*. Estados Unidos: Ed. Praxis; 1989.
  39. Gonzales Barrón, Remedios. *Psicopatología del niño y adolescente*. España: Ediciones pirámide; 2012.

40. Hernández Sampiere R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. sexta ed. México D.F.: McGrawHill; 2014.

## ANEXO N° 1

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA ATRICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS 11 A 17 AÑOS DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO – 2023

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál será la asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de atrición dental en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna -2023, según edad?</li> <li>• ¿Cuál es el nivel de atrición dental en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna -2023, según sexo?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Asociar el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.</li> <li>• Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según edad.</li> <li>• Determinar el nivel de ansiedad en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023, según sexo.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> H0= No existirá asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023.</p> <p>H1= Existirá asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna- 2023</p>	<p><b>Variable 1:</b> Ansiedad <b>Variable 2:</b> Atrición</p> <p><b>COVARIABLES</b></p> <p>Género</p> <p>Edad</p>	<p><b>Indicador 1:</b> Índice de Ansiedad – Rasgo Estado (IDARE) <b>Indicador 2:</b> Índice de Hansson Nilner adaptado por Dr. Carlos Matta.</p> <p>Hombre Mujer</p> <p>11 años 12 años 13 años 14 años 15 años 16 años</p>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna -2023?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de atrición dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I, E Cohaila Tamayo 2023? Tacna -2023, según edad?</li> <li>• ¿Cuál es el grado de atrición dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I, E Cohaila Tamayo 2023? Tacna -2023, según sexo?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el grado de atrición dentaria en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023.</li> <li>• Determinar el grado de atrición dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I, E Cohaila Tamayo 2023. Tacna -2023, según edad.</li> <li>• Determinar el grado de atrición dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I, E Cohaila Tamayo 2023. Tacna -2023, según género.</li> </ul>			17 años	
--	---	--	--	---------	--

**ANEXO N° 2****TEST DE IDARE****ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA ATRICIÓN  
DENTARIA EN ALUMNOS DE 11 A 17 AÑOS DE LA I.E. CESAR COHAILA  
TAMAYO, TACNA -2023****ANSIEDAD-RASGO****Estimado (a) alumno:**

La presente investigación tiene como objetivo conocer las características de la ansiedad de los alumnos de cuarto y quinto de secundaria, para ello se requiere de la participación de los estudiantes. Su participación consistirá en responder de forma anónima los cuestionarios adjuntos. La participación es completamente voluntaria.

**I DATOS.****Nro. Ficha** \_\_\_\_\_**Edad:** \_\_\_\_\_**Género:** (V) (M)**Fecha:** \_\_\_\_\_**II. ÍNDICE ANSIEDAD RASGO****Indicaciones:**

A continuación, encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se siente Ud. en general, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

**Valoración**

0 Casi nunca

1 A veces

2 A menudo

3 Casi siempre

Nro.	ÍTEMS A/R	Casi Nunca	A veces	A Menudo	Casi Siempre
21	Me siento calmado.				
22	Me canso rápidamente.				
23	Siento ganas de llorar.				
24	Me gustaría ser feliz como otros.				
25	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto.				
26	Me siento descansado.				
27	Soy una persona tranquila, serena y sosegada.				
28	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas.				
29	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia.				
30	Soy feliz.				
31	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente.				
32	Me falta confianza en mí mismo.				
33	Me siento seguro.				
34	No suelo afrontar crisis o dificultades.				
35	Me siento triste (melancólico).				
36	Estoy satisfecho.				
37	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia.				
38	Me afectan tanto los desengaños que no puedo olvidarlos.				
39	Soy una persona estable.				
40	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales me pongo tenso y agitado.				

**Calificación:** Sumar el puntaje marcado por el alumno

**Ansiedad como rasgo**

Ítems positivos	22+23+24+25+28+29+31+32+34+35+37+38+40	Total, A
-----------------	--	----------

Ítems negativos	21+26+27+30+33+36+39	Total, B
-----------------	----------------------	----------

**(A – B) + 35 =**

## FICHA DE OBSERVACIÓN

### ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA ATRICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS DE 11 A 17 AÑOS DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO, TACNA -2023

#### ODONTOGRAMA – ATRICIÓN DENTAL

Nº FICHA \_\_\_\_\_

Llenar el grado de desgaste según el índice de facetas de desgaste dentario de Hansson y Nilner modificado por el Dr. Carlos Matta de cada pieza dentaria correspondiente al recuadro.

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
55 54 53 52 51								61 62 63 64 65													
65 64 63 62 61								71 72 73 74 75													
48 47 46 45 44 43 42 41								31 32 33 34 35 36 37 38													

#### GRADO CRITERIO

- 0 ausencia de facetas de desgaste dentario (modificación hecha por el Dr. Carlos Matta)
- 1 Faceta de desgaste dentario en esmalte.
- 2 Faceta de desgaste dentario en esmalte e islotes de dentina hasta 1 mm
- 3 Compromiso del 1/3 incisal o desgaste exagerado hacia lingual o bucal.
- 4 Facetas de desgaste que compromete la cámara pulpar

Total, de puntaje ÷ Número de dientes = Atrición dental para el alumno

\_\_\_\_\_ ÷ \_\_\_\_\_ = \_\_\_\_\_

### ANEXO N° 3

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

##### **Sres. Padres de familia**

Mediante el presente reciba nuestros cordiales saludos y a la vez invitarle a participar en el estudio de investigación voluntario que se realizará a los alumnos de secundaria de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo de la ciudad de Tacna, el presente estudio tiene la finalidad de determinar la asociación entre el nivel de ansiedad y la atrición dental en los alumnos. Dicho estudio se realizará mediante un cuestionario y una ficha de observación, para lo cual se les realizará un examen de las piezas dentarias para ver los desgastes que puedan presentar los estudiantes, posterior a ello se le brindará los resultados. Se garantiza que el estudio es confidencial. La presente investigación está a cargo de la Bachiller en Odontología: Ingrid Niria Tito Mamani de la Universidad Latinoamericana CIMA.

Agradecemos su gentil colaboración en beneficio de la salud de su hijo.

GRACIAS POR SU APOYO

#### AUTORIZACIÓN

Yo: ..... He leído la información brindada en este documento consentimiento, me han informado del objetivo del estudio y comprendo que mi participación es voluntaria, al firmar este documento, yo acepto la participación en el estudio juntamente con mi menor hijo (a) ..... para que pueda llenar el cuestionario y le realicen un examen bucal:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O APODERADO  
DNI: \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 4

Tabla N° 09

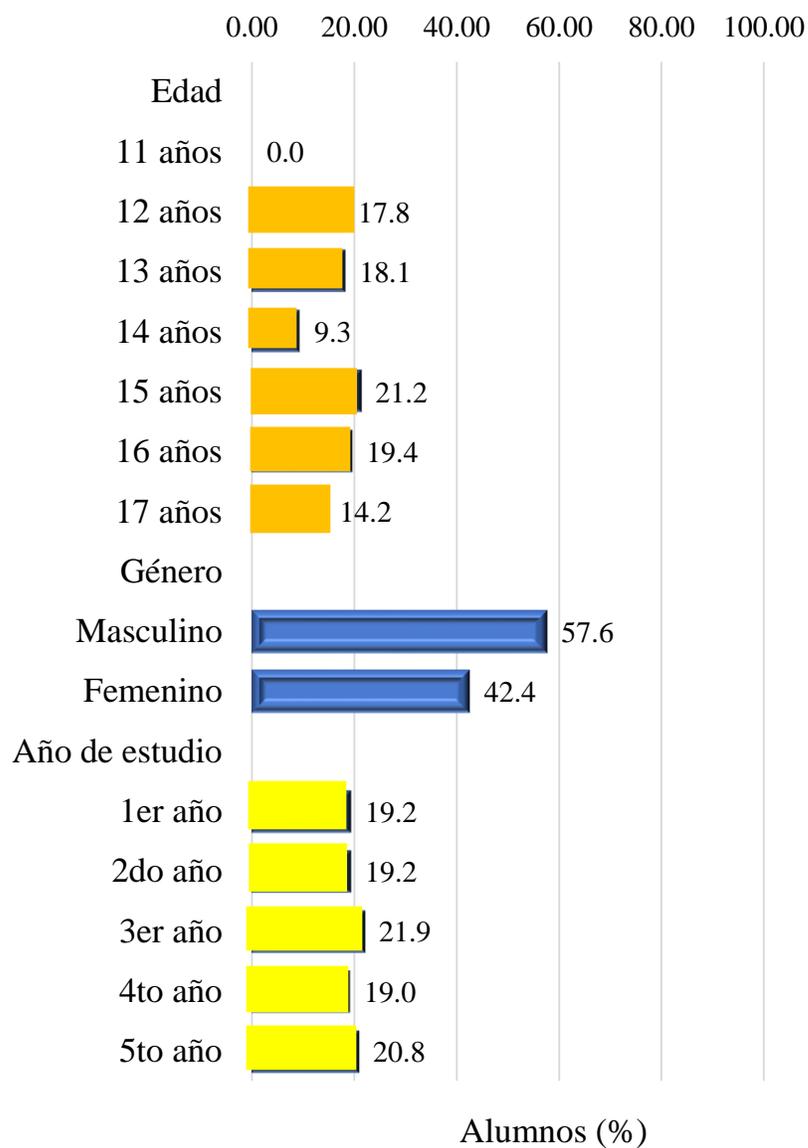
**Características sociodemográficas, género, edad, y año de estudio, en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023**

<b>Variables sociodemográficas</b>	<b>Alumnos</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>		
11 años	0	0.0
12 años	79	17.8
13 años	80	18.1
14 años	41	9.3
15 años	94	21.2
16 años	86	19.4
17 años	63	14.2
<b>Género</b>		
Masculino	255	57.6
Femenino	188	42.4
<b>Año de estudio</b>		
1er año	85	19.2
2do año	85	19.2
3er año	97	21.9
4to año	84	19.0
5to año	92	20.8
Total	443	100.0

Fuente: Matriz de datos.

Gráfico N° 8

**Características sociodemográficas, género, edad, género y año de estudio, en alumnos 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna, 2023.**



Fuente: Tabla N° 9

### **Interpretación**

En la presente tabla N° 9 y gráfico N° 08, se observa la totalidad de la muestra de alumnos que conforman la investigación, donde respecto a la edad no se encontró estudiante con una edad de 11 años, con edad de 12 años un 17.8%, 13 años con un 18.1%, hasta una edad máxima de 17 años con un 14.2%, el género masculino predomina con un 57.4%, mientras que el femenino es el 42.4%. En cuanto al año de estudio, los estudiantes de 1er año representan el 19.2%, 2do año el 19.2%, 3er año el 21.9%, 4to año un 19% y finalmente 5to año con un 20.8%.

## ANEXO N° 5

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Ingrid Niria Tito Mamani**, identifica con DNI. N°47613313, de la Facultad de Odontología de la Universidad Latinoamericana CIMA declaro bajo juramento, autorizar, en mérito a la Resolución del Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos Títulos Profesionales, registrar mi trabajo de investigación para optar el: Título profesional de cirujano dentista.

En:

a) **Acceso abierto;** tiene la característica de ser público accesible al documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulte el repositorio.

b) **Acceso restringido;** solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo, ocurre cuando el autor de la información expresamente no autoriza su difusión.

En caso que el autor del trabajo de investigación elija la opción restringida, se colgará únicamente los datos del autor y el resumen del trabajo de investigación.

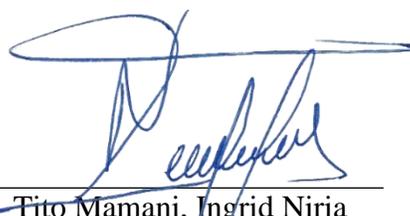


Ingrid Niria Tito Mamani  
DNI:47613313  
Autor

**ANEXO N° 6****DECLARACIÓN JURADA**

Yo, Ingrid Niria Tito Mamani, identificado con DNI 47613313, egresado de la carrera de odontología declaro bajo juramento ser autor de la Tesis denominada “Asociación entre el nivel de ansiedad y la atricción dentaria en alumnos de 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023”.

Además de ser un trabajo original, de acuerdo con los requisitos establecidos en el artículo 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Latinoamericana CIMA.



---

Tito Mamani, Ingrid Niria  
DNI:47613313

Autora

## ANEXO N° 7

## BASE DE DATOS DEL TRABAJO DE CAMPO

ID	GRADO	N°	E	S	CODIGO	TEST DE IDARE		TEST DE ATRICIÓN
						PUNTAJE	RANGO	GRADO TOTAL
E001	Primero	1	12	F	1A-1	45	ALTO	0.4
E002	Primero	2	12	M	1A-2	34	MEDIO	0.0
E003	Primero	3	12	M	1A-3	31	MEDIO	0.0
E004	Primero	4	12	M	1A-4	30	BAJO	0.0
E005	Primero	5	12	F	1A-5	40	MEDIO	0.5
E006	Primero	6	12	F	1A-6	44	MEDIO	1.1
E007	Primero	7	12	F	1A-7	29	BAJO	0.0
E008	Primero	8	12	F	1A-8	23	BAJO	0.0
E009	Primero	9	12	M	1A-9	43	MEDIO	0.5
E010	Primero	10	12	M	1A-10	46	ALTO	1.2
E011	Primero	11	12	M	1A-11	32	MEDIO	0.0
E012	Primero	12	12	M	1A-12	27	BAJO	0.0
E013	Primero	13	12	F	1A-13	33	MEDIO	0.1
E014	Primero	14	12	M	1A-14	25	BAJO	0.0
E015	Primero	15	12	M	1A-15	37	MEDIO	0.0
E016	Primero	16	12	F	1A-16	53	ALTO	1.1
E017	Primero	17	12	M	1A-17	24	BAJO	0.4
E018	Primero	1	12	F	1B-1	37	MEDIO	0.5
E019	Primero	2	12	F	1B-2	33	MEDIO	0.3
E020	Primero	3	12	F	1B-3	35	MEDIO	0.6
E021	Primero	4	12	M	1B-4	34	MEDIO	0.6
E022	Primero	5	12	M	1B-5	38	MEDIO	0.5
E023	Primero	6	12	F	1B-6	43	MEDIO	1.0
E024	Primero	7	12	M	1B-7	38	MEDIO	0.0
E025	Primero	8	13	F	1B-8	30	BAJO	0.3
E026	Primero	9	12	F	1B-9	43	MEDIO	0.5
E027	Primero	10	12	M	1B-10	48	ALTO	1.0
E028	Primero	11	12	F	1B-11	35	MEDIO	0.2
E029	Primero	12	12	F	1B-12	31	MEDIO	0.1
E030	Primero	13	12	F	1B-13	36	MEDIO	0.2
E031	Primero	14	12	M	1B-14	24	BAJO	0.0
E032	Primero	1	12	F	1C-1	47	ALTO	0.4
E033	Primero	2	12	M	1C-2	35	MEDIO	0.3
E034	Primero	3	12	M	1C-3	35	MEDIO	0.3
E035	Primero	4	12	M	1C-4	39	MEDIO	0.0
E036	Primero	5	13	F	1C-5	36	MEDIO	0.2
E037	Primero	6	12	F	1C-6	43	MEDIO	0.3
E038	Primero	7	12	F	1C-7	26	BAJO	0.0
E039	Primero	8	12	F	1C-8	29	BAJO	0.0
E040	Primero	9	12	M	1C-9	42	MEDIO	0.3
E041	Primero	10	12	M	1C-10	49	ALTO	0.3
E042	Primero	11	13	M	1C-11	35	MEDIO	0.2
E043	Primero	12	12	M	1C-12	36	MEDIO	0.0
E044	Primero	13	12	F	1C-13	32	MEDIO	0.4
E045	Primero	14	14	M	1C-14	25	BAJO	0.3
E046	Primero	15	12	M	1C-15	37	MEDIO	0.0
E047	Primero	1	12	F	1D-1	47	ALTO	0.4
E048	Primero	2	12	M	1D-2	38	MEDIO	0.2
E049	Primero	3	12	M	1D-3	37	MEDIO	0.2
E050	Primero	4	12	M	1D-4	32	MEDIO	0.2
E051	Primero	5	12	F	1D-5	46	ALTO	0.4
E052	Primero	6	12	F	1D-6	46	ALTO	0.8
E053	Primero	7	12	F	1D-7	37	MEDIO	0.2
E054	Primero	8	13	F	1D-8	25	BAJO	0.2

E055	Primero	9	12	M	1D-9	44	MEDIO	0.5
E056	Primero	10	12	M	1D-10	48	ALTO	0.7
E057	Primero	11	13	M	1D-11	38	MEDIO	0.0
E058	Primero	12	12	M	1D-12	34	MEDIO	0.1
E059	Primero	13	12	F	1D-13	36	MEDIO	0.2
E060	Primero	14	12	M	1D-14	35	MEDIO	0.0
E061	Primero	15	12	M	1D-15	42	MEDIO	0.0
E062	Primero	16	12	F	1D-16	52	ALTO	0.5
E063	Primero	17	12	M	1D-17	38	MEDIO	0.4
E064	Primero	18	12	M	1D-18	43	MEDIO	0.4
E065	Primero	19	12	M	1D-19	44	MEDIO	0.3
E066	Primero	15	12	M	1C-15	37	MEDIO	0.0
E067	Primero	1	12	F	1D-1	47	ALTO	0.4
E068	Primero	2	12	M	1D-2	38	MEDIO	0.2
E069	Primero	3	12	M	1D-3	37	MEDIO	0.2
E070	Primero	4	12	M	1D-4	32	MEDIO	0.2
E071	Primero	5	12	F	1D-5	46	ALTO	0.4
E072	Primero	6	12	F	1D-6	46	ALTO	0.8
E073	Primero	7	12	F	1D-7	37	MEDIO	0.2
E074	Primero	8	13	F	1D-8	25	BAJO	0.2
E075	Primero	9	12	M	1D-9	44	MEDIO	0.5
E076	Primero	10	12	M	1D-10	48	ALTO	0.7
E077	Primero	11	13	M	1D-11	38	MEDIO	0.0
E078	Primero	12	12	M	1D-12	34	MEDIO	0.1
E079	Primero	13	12	F	1D-13	36	MEDIO	0.2
E080	Primero	14	12	M	1D-14	35	MEDIO	0.0
E081	Primero	15	12	M	1D-15	42	MEDIO	0.0
E082	Primero	16	12	F	1D-16	52	ALTO	0.5
E083	Primero	17	12	M	1D-17	38	MEDIO	0.4
E084	Primero	18	12	M	1D-18	43	MEDIO	0.4
E085	Primero	19	12	M	1D-19	44	MEDIO	0.3
E001	Segundo	1	13	F	1A-1	45	ALTO	0.4
E002	Segundo	2	13	M	1A-2	34	MEDIO	0.0
E003	Segundo	3	13	M	1A-3	31	MEDIO	0.0
E004	Segundo	4	13	M	1A-4	30	BAJO	0.0
E005	Segundo	5	13	F	1A-5	40	MEDIO	0.5
E006	Segundo	6	13	F	1A-6	44	MEDIO	1.1
E007	Segundo	7	13	F	1A-7	29	BAJO	0.0
E008	Segundo	8	13	F	1A-8	23	BAJO	0.0
E009	Segundo	9	13	M	1A-9	43	MEDIO	0.5
E010	Segundo	10	14	M	1A-10	46	ALTO	1.2
E011	Segundo	11	13	M	1A-11	32	MEDIO	0.0
E012	Segundo	12	13	M	1A-12	27	BAJO	0.0
E013	Segundo	13	14	F	1A-13	33	MEDIO	0.1
E014	Segundo	14	13	M	1A-14	25	BAJO	0.0
E015	Segundo	15	13	M	1A-15	37	MEDIO	0.0
E016	Segundo	16	13	F	1A-16	53	ALTO	1.1
E017	Segundo	17	13	M	1A-17	24	BAJO	0.4
E018	Segundo	1	13	F	1A-1	46	ALTO	0.4
E019	Segundo	2	13	M	1A-2	36	MEDIO	0.0
E020	Segundo	3	13	M	1A-3	31	MEDIO	0.0
E021	Segundo	4	13	M	1A-4	35	MEDIO	0.0
E022	Segundo	5	13	F	1A-5	38	MEDIO	0.5
E023	Segundo	6	14	F	1A-6	44	MEDIO	1.1
E024	Segundo	7	13	F	1A-7	34	MEDIO	0.0
E025	Segundo	8	13	F	1A-8	25	BAJO	0.0
E026	Segundo	9	13	M	1A-9	40	MEDIO	0.5
E027	Segundo	10	13	M	1A-10	48	ALTO	1.2
E028	Segundo	11	15	M	1A-11	33	MEDIO	0.0
E029	Segundo	12	13	M	1A-12	32	MEDIO	0.0
E030	Segundo	13	13	F	1A-13	35	MEDIO	0.1
E031	Segundo	14	13	M	1A-14	31	MEDIO	0.0
E032	Segundo	15	14	M	1A-15	39	MEDIO	0.0
E033	Segundo	16	13	F	1A-16	52	ALTO	1.1
E034	Segundo	17	13	M	1A-17	24	BAJO	0.4
E035	Segundo	1	13	F	1A-1	45	ALTO	0.4

E036	Segundo	2	13	M	1A-2	34	MEDIO	0.0
E037	Segundo	3	13	M	1A-3	31	MEDIO	0.0
E038	Segundo	4	13	M	1A-4	30	BAJO	0.0
E039	Segundo	5	13	F	1A-5	40	MEDIO	0.5
E040	Segundo	6	14	F	1A-6	44	MEDIO	1.1
E041	Segundo	7	13	F	1A-7	30	BAJO	0.0
E042	Segundo	8	13	F	1A-8	25	BAJO	0.0
E043	Segundo	9	13	M	1A-9	44	MEDIO	0.5
E044	Segundo	10	13	M	1A-10	45	ALTO	1.2
E045	Segundo	11	14	M	1A-11	34	MEDIO	0.0
E046	Segundo	12	13	M	1A-12	30	BAJO	0.0
E047	Segundo	13	13	F	1A-13	38	MEDIO	0.1
E048	Segundo	14	14	M	1A-14	36	MEDIO	0.0
E049	Segundo	15	13	M	1A-15	39	MEDIO	0.0
E050	Segundo	16	13	F	1A-16	53	ALTO	1.1
E051	Segundo	17	13	M	1A-17	26	BAJO	0.4
E052	Segundo	1	13	F	1A-1	45	ALTO	0.4
E053	Segundo	2	13	M	1A-2	34	MEDIO	0.0
E054	Segundo	3	13	M	1A-3	31	MEDIO	0.0
E055	Segundo	4	13	M	1A-4	30	BAJO	0.0
E056	Segundo	5	13	F	1A-5	40	MEDIO	0.5
E057	Segundo	6	15	F	1A-6	44	MEDIO	1.1
E058	Segundo	7	13	F	1A-7	29	BAJO	0.0
E059	Segundo	8	13	F	1A-8	23	BAJO	0.0
E060	Segundo	9	13	M	1A-9	43	MEDIO	0.5
E061	Segundo	10	15	M	1A-10	46	ALTO	1.2
E062	Segundo	11	13	M	1A-11	32	MEDIO	0.0
E063	Segundo	12	13	M	1A-12	27	BAJO	0.0
E064	Segundo	13	13	F	1A-13	33	MEDIO	0.1
E065	Segundo	14	13	M	1A-14	25	BAJO	0.0
E066	Segundo	15	13	M	1A-15	37	MEDIO	0.0
E067	Segundo	16	13	F	1A-16	53	ALTO	1.1
E068	Segundo	17	13	M	1A-17	24	BAJO	0.4
E069	Segundo	1	13	F	1A-1	45	ALTO	0.4
E070	Segundo	2	13	M	1A-2	34	MEDIO	0.0
E071	Segundo	3	13	M	1A-3	31	MEDIO	0.0
E072	Segundo	4	13	M	1A-4	30	BAJO	0.0
E073	Segundo	5	13	F	1A-5	40	MEDIO	0.5
E074	Segundo	6	15	F	1A-6	44	MEDIO	1.1
E075	Segundo	7	13	F	1A-7	29	BAJO	0.0
E076	Segundo	8	13	F	1A-8	23	BAJO	0.0
E077	Segundo	9	13	M	1A-9	43	MEDIO	0.5
E078	Segundo	10	15	M	1A-10	46	ALTO	1.2
E079	Segundo	11	13	M	1A-11	32	MEDIO	0.0
E080	Segundo	12	13	M	1A-12	27	BAJO	0.0
E081	Segundo	13	13	F	1A-13	33	MEDIO	0.1
E082	Segundo	14	13	M	1A-14	25	BAJO	0.0
E083	Segundo	15	13	M	1A-15	37	MEDIO	0.0
E084	Segundo	16	13	F	1A-16	53	ALTO	1.1
E085	Segundo	17	13	M	1A-17	24	BAJO	0.4
E001	Tercero	1	14	F	3A-1	51	ALTO	0.64
E002	Tercero	2	15	F	3A-2	46	ALTO	0.42
E003	Tercero	3	15	M	3A-3	47	ALTO	0.50
E004	Tercero	4	15	M	3A-4	22	BAJO	0.43
E005	Tercero	5	15	M	3A-5	37	MEDIO	0.29
E006	Tercero	6	15	M	3A-6	29	BAJO	0.54
E007	Tercero	7	16	M	3A-7	41	MEDIO	0.64
E008	Tercero	8	14	M	3A-8	26	BAJO	0.68
E009	Tercero	9	14	F	3A-9	41	MEDIO	0.54
E010	Tercero	10	14	M	3A-10	35	MEDIO	0.54
E011	Tercero	11	15	M	3A-11	31	MEDIO	0.68
E012	Tercero	12	14	F	3A-12	44	MEDIO	0.52
E013	Tercero	13	15	M	3A-13	44	MEDIO	0.57
E014	Tercero	14	15	M	3A-14	20	BAJO	0.69
E015	Tercero	15	15	M	3A-15	26	BAJO	0.61
E016	Tercero	16	15	F	3A-16	42	MEDIO	0.83

E017	Tercero	17	15	M	3A-17	21	BAJO	0.75
E018	Tercero	18	15	F	3A-18	53	ALTO	0.57
E019	Tercero	1	15	M	3B-1	52	ALTO	0.57
E020	Tercero	2	15	M	3B-2	47	ALTO	0.58
E021	Tercero	3	14	M	3B-3	25	BAJO	0.63
E022	Tercero	4	15	F	3B-4	47	ALTO	0.57
E023	Tercero	5	15	M	3B-5	43	MEDIO	0.41
E024	Tercero	6	15	F	3B-6	51	ALTO	0.36
E025	Tercero	7	15	M	3B-7	24	BAJO	0.43
E026	Tercero	8	14	M	3B-8	37	MEDIO	0.57
E027	Tercero	9	15	M	3B-9	37	MEDIO	0.56
E028	Tercero	10	14	M	3B-10	43	MEDIO	0.68
E029	Tercero	11	14	F	3B-11	52	ALTO	0.57
E030	Tercero	12	15	F	3B-12	44	MEDIO	0.59
E031	Tercero	13	14	F	3B-13	45	ALTO	0.43
E032	Tercero	14	14	M	3B-14	48	ALTO	0.39
E033	Tercero	15	15	F	3B-15	48	ALTO	0.67
E034	Tercero	16	15	F	3B-16	29	BAJO	0.65
E035	Tercero	1	14	F	3C-1	41	MEDIO	0.00
E036	Tercero	2	15	M	3C-2	37	MEDIO	0.61
E037	Tercero	3	15	M	3C-3	28	BAJO	0.57
E038	Tercero	4	14	M	3C-4	36	MEDIO	0.70
E039	Tercero	5	15	M	3C-5	37	MEDIO	0.63
E040	Tercero	6	14	F	3C-6	35	MEDIO	0.88
E041	Tercero	7	15	F	3C-7	39	MEDIO	0.29
E042	Tercero	8	15	F	3C-8	55	ALTO	0.39
E043	Tercero	9	14	M	3C-9	28	BAJO	0.63
E044	Tercero	10	15	M	3C-10	32	MEDIO	0.58
E045	Tercero	11	15	M	3C-11	49	ALTO	0.86
E046	Tercero	12	14	M	3C-12	35	MEDIO	0.71
E047	Tercero	13	15	M	3C-13	34	MEDIO	0.35
E048	Tercero	14	16	M	3C-14	43	MEDIO	0.61
E049	Tercero	15	15	F	3C-15	32	MEDIO	0.89
E050	Tercero	16	16	F	3C-16	48	ALTO	0.50
E051	Tercero	17	15	F	3C-17	54	ALTO	0.52
E052	Tercero	1	14	M	3D-1	29	BAJO	0.69
E053	Tercero	2	14	M	3D-2	45	ALTO	0.48
E054	Tercero	3	16	F	3D-3	48	ALTO	0.57
E055	Tercero	4	15	M	3D-4	34	MEDIO	0.57
E056	Tercero	5	15	F	3D-5	33	MEDIO	0.64
E057	Tercero	6	15	M	3D-6	37	MEDIO	0.75
E058	Tercero	7	15	M	3D-7	36	MEDIO	0.41
E059	Tercero	8	15	F	3D-8	42	MEDIO	0.46
E060	Tercero	9	14	F	3D-9	44	MEDIO	0.76
E061	Tercero	10	14	M	3D-10	33	MEDIO	0.82
E062	Tercero	11	15	M	3D-11	52	ALTO	0.50
E063	Tercero	10	14	M	3B-10	43	MEDIO	0.68
E064	Tercero	11	14	F	3B-11	52	ALTO	0.57
E065	Tercero	12	15	F	3B-12	44	MEDIO	0.59
E066	Tercero	13	14	F	3B-13	45	ALTO	0.43
E067	Tercero	14	14	M	3B-14	48	ALTO	0.39
E068	Tercero	15	15	F	3B-15	48	ALTO	0.67
E069	Tercero	16	15	F	3B-16	29	BAJO	0.65
E070	Tercero	1	14	F	3C-1	41	MEDIO	0.00
E071	Tercero	2	15	M	3C-2	37	MEDIO	0.61
E072	Tercero	3	15	M	3C-3	28	BAJO	0.57
E073	Tercero	4	14	M	3C-4	36	MEDIO	0.70
E074	Tercero	5	15	M	3C-5	37	MEDIO	0.63
E075	Tercero	6	14	F	3C-6	35	MEDIO	0.88
E076	Tercero	7	15	F	3C-7	39	MEDIO	0.29
E077	Tercero	8	15	F	3C-8	55	ALTO	0.39
E078	Tercero	9	14	M	3C-9	28	BAJO	0.63
E079	Tercero	10	15	M	3C-10	32	MEDIO	0.58
E080	Tercero	11	15	M	3C-11	49	ALTO	0.86
E081	Tercero	12	14	M	3C-12	35	MEDIO	0.71
E082	Tercero	13	15	M	3C-13	34	MEDIO	0.35

	Tercero	14	16	M	3C-14	43	MEDIO	0.61
E084	Tercero	15	15	F	3C-15	32	MEDIO	0.89
E085	Tercero	16	16	F	3C-16	48	ALTO	0.50
E086	Tercero	17	15	F	3C-17	54	ALTO	0.52
E087	Tercero	1	14	M	3D-1	29	BAJO	0.69
E088	Tercero	2	14	M	3D-2	45	ALTO	0.48
E089	Tercero	3	16	F	3D-3	48	ALTO	0.57
E090	Tercero	4	15	M	3D-4	34	MEDIO	0.57
E091	Tercero	5	15	F	3D-5	33	MEDIO	0.64
E092	Tercero	6	15	M	3D-6	37	MEDIO	0.75
E093	Tercero	7	15	M	3D-7	36	MEDIO	0.41
E094	Tercero	8	15	F	3D-8	42	MEDIO	0.46
E095	Tercero	9	14	F	3D-9	44	MEDIO	0.76
E096	Tercero	10	14	M	3D-10	33	MEDIO	0.82
E097	Tercero	11	15	M	3D-11	52	ALTO	0.50
E001	Cuarto	1	15	F	4A-1	44	MEDIO	0.29
E002	Cuarto	2	15	F	4A-2	49	ALTO	0.29
E003	Cuarto	3	15	F	4A-3	53	ALTO	0.36
E004	Cuarto	4	15	F	4A-4	49	ALTO	0.54
E005	Cuarto	5	15	F	4A-5	48	ALTO	0.57
E006	Cuarto	6	15	M	4A-6	46	ALTO	0.32
E007	Cuarto	7	15	F	4A-7	47	ALTO	0.50
E008	Cuarto	8	16	F	4A-8	41	MEDIO	0.26
E009	Cuarto	9	16	F	4A-9	42	MEDIO	0.54
E010	Cuarto	10	15	F	4A-10	49	ALTO	0.61
E011	Cuarto	11	16	M	4A-11	48	ALTO	0.64
E012	Cuarto	12	16	M	4A-12	47	ALTO	0.59
E013	Cuarto	13	16	M	4A-13	45	ALTO	0.59
E014	Cuarto	14	16	M	4A-14	49	ALTO	0.79
E015	Cuarto	15	15	M	4A-15	44	MEDIO	0.39
E016	Cuarto	16	16	M	4A-16	36	MEDIO	0.56
E017	Cuarto	17	16	M	3A-17	46	ALTO	0.5
E018	Cuarto	18	15	F	3A-18	50	ALTO	0.3
E019	Cuarto	1	15	F	4B-1	38	MEDIO	0.54
E020	Cuarto	2	16	F	4B-2	41	MEDIO	0.68
E021	Cuarto	3	15	F	4B-3	25	BAJO	0.57
E022	Cuarto	4	16	M	4B-4	37	MEDIO	0.71
E023	Cuarto	5	15	M	4B-5	45	ALTO	0.71
E024	Cuarto	6	16	F	4B-6	55	ALTO	0.54
E025	Cuarto	7	17	M	4B-7	51	ALTO	0.68
E026	Cuarto	8	16	M	4B-8	53	ALTO	0.71
E027	Cuarto	9	15	M	4B-9	51	ALTO	0.57
E028	Cuarto	10	16	M	4B-10	48	ALTO	0.43
E029	Cuarto	11	16	M	4B-11	47	ALTO	0.57
E030	Cuarto	12	16	M	4B-12	45	ALTO	1.00
E031	Cuarto	13	16	F	4B-13	53	ALTO	0.21
E032	Cuarto	1	15	F	4C-1	49	ALTO	0.25
E033	Cuarto	2	16	F	4C-2	41	MEDIO	0.57
E034	Cuarto	3	15	F	4C-3	42	MEDIO	0.57
E035	Cuarto	4	16	M	4C-4	29	BAJO	0.57
E036	Cuarto	5	15	M	4C-5	33	MEDIO	0.46
E037	Cuarto	6	15	M	4C-6	45	ALTO	0.68
E038	Cuarto	7	16	M	4C-7	27	BAJO	0.27
E039	Cuarto	8	15	M	4C-8	41	MEDIO	0.25
E040	Cuarto	9	16	M	4C-9	40	MEDIO	0.14
E041	Cuarto	10	16	F	4C-10	40	MEDIO	0.50
E042	Cuarto	11	16	F	4C-11	34	MEDIO	0.50
E043	Cuarto	12	16	F	4C-12	42	MEDIO	0.48
E044	Cuarto	13	16	F	4C-13	26	BAJO	0.21
E045	Cuarto	14	16	F	4C-14	38	MEDIO	1.43
E046	Cuarto	15	16	M	4C-15	43	MEDIO	0.21
E047	Cuarto	16	16	M	4C-16	44	MEDIO	0.44
E048	Cuarto	1	15	M	4D-1	46	ALTO	0.79
E049	Cuarto	2	15	F	4D-2	52	ALTO	0.52
E050	Cuarto	3	16	M	4D-3	33	MEDIO	0.29
E051	Cuarto	4	16	F	4D-4	35	MEDIO	0.36

E052	Cuarto	5	15	F	4D-5	48	ALTO	0.43
E053	Cuarto	6	15	F	4D-6	39	MEDIO	0.45
E054	Cuarto	7	16	F	4D-7	61	ALTO	0.29
E055	Cuarto	8	12	F	4D-8	39	MEDIO	0.36
E056	Cuarto	9	16	M	4D-9	43	MEDIO	0.57
E057	Cuarto	10	16	M	4D-10	26	BAJO	0.50
E058	Cuarto	11	16	M	4D-11	33	MEDIO	0.57
E059	Cuarto	12	16	M	4D-12	36	MEDIO	0.21
E060	Cuarto	13	16	M	4D-13	36	MEDIO	0.62
E061	Cuarto	14	15	M	4D-14	45	ALTO	0.57
E062	Cuarto	15	16	M	4D-15	48	ALTO	0.48
E063	Cuarto	16	16	M	4D-16	44	MEDIO	0.43
E064	Cuarto	12	16	F	4C-12	42	MEDIO	0.48
E065	Cuarto	13	16	F	4C-13	26	BAJO	0.21
E066	Cuarto	14	16	F	4C-14	38	MEDIO	1.43
E067	Cuarto	15	16	M	4C-15	43	MEDIO	0.21
E068	Cuarto	16	16	M	4C-16	44	MEDIO	0.44
E069	Cuarto	1	15	M	4D-1	46	ALTO	0.79
E070	Cuarto	2	15	F	4D-2	52	ALTO	0.52
E071	Cuarto	3	16	M	4D-3	33	MEDIO	0.29
	Cuarto	4	16	F	4D-4	35	MEDIO	0.36
E073	Cuarto	5	15	F	4D-5	48	ALTO	0.43
E074	Cuarto	6	15	F	4D-6	39	MEDIO	0.45
E075	Cuarto	7	16	F	4D-7	61	ALTO	0.29
E076	Cuarto	8	12	F	4D-8	39	MEDIO	0.36
E077	Cuarto	9	16	M	4D-9	43	MEDIO	0.57
E078	Cuarto	10	16	M	4D-10	26	BAJO	0.50
E079	Cuarto	11	16	M	4D-11	33	MEDIO	0.57
E080	Cuarto	12	16	M	4D-12	36	MEDIO	0.21
E081	Cuarto	13	16	M	4D-13	36	MEDIO	0.62
E082	Cuarto	14	15	M	4D-14	45	ALTO	0.57
E083	Cuarto	15	16	M	4D-15	48	ALTO	0.48
E084	Cuarto	16	16	M	4D-16	44	MEDIO	0.43
E001	Quinto	1	15	M	5A-1	34	MEDIO	0.64
E002	Quinto	2	17	M	5A-2	61	ALTO	0.39
E003	Quinto	3	17	M	5A-3	34	MEDIO	0.21
E004	Quinto	4	17	F	5A-4	41	MEDIO	0.29
E005	Quinto	5	17	F	5A-5	42	MEDIO	0.32
E006	Quinto	6	16	F	5A-6	45	ALTO	0.22
E007	Quinto	7	18	M	5A-7	36	MEDIO	0.33
E008	Quinto	8	17	M	5A-8	31	MEDIO	0.29
E009	Quinto	9	17	M	5A-9	49	ALTO	0.39
E010	Quinto	10	17	F	5A-10	31	MEDIO	0.32
E011	Quinto	1	17	F	5B-1	40	MEDIO	0.57
E012	Quinto	2	17	F	5B-2	38	MEDIO	0.30
E013	Quinto	3	16	F	5B-3	44	MEDIO	0.32
E014	Quinto	4	17	F	5B-4	44	MEDIO	0.37
E015	Quinto	5	17	F	5B-5	44	MEDIO	0.28
E016	Quinto	6	16	F	5B-6	40	MEDIO	0.29
E017	Quinto	7	16	F	5B-7	46	ALTO	0.24
E018	Quinto	8	17	F	5B-8	28	BAJO	0.11
E019	Quinto	9	17	F	5B-9	27	BAJO	0.19
E020	Quinto	10	16	F	5B-10	39	MEDIO	0.35
E021	Quinto	11	17	F	5B-11	45	ALTO	0.00
E022	Quinto	12	16	F	5B-12	55	ALTO	0.34
E023	Quinto	13	17	M	5B-13	46	ALTO	0.35
E024	Quinto	14	17	M	5B-14	41	MEDIO	0.27
E025	Quinto	15	16	M	5B-15	53	ALTO	0.48
E026	Quinto	16	16	M	5B-16	51	ALTO	0.33
E027	Quinto	17	16	M	5B-17	50	ALTO	0.47
E028	Quinto	18	17	M	5B-18	51	ALTO	0.28
E029	Quinto	19	16	M	5B-19	48	ALTO	0.44
E030	Quinto	20	17	M	5B-20	46	ALTO	0.57
E031	Quinto	1	16	F	5C-1	37	MEDIO	0.59
E032	Quinto	2	17	M	5C-2	29	BAJO	0.57
E033	Quinto	3	19	M	5C-3	34	MEDIO	0.70

E034	Quinto	4	16	M	5C-4	22	BAJO	0.54
E035	Quinto	1	17	F	5D-1	47	ALTO	0.88
E036	Quinto	2	17	M	5D-2	22	BAJO	0.41
E037	Quinto	3	16	M	5D-3	48	ALTO	0.71
E038	Quinto	4	17	M	5D-4	41	MEDIO	0.64
E039	Quinto	5	17	M	5D-5	31	MEDIO	0.71
E040	Quinto	6	17	M	5D-6	45	ALTO	0.57
E041	Quinto	7	17	M	5D-7	24	BAJO	0.44
E042	Quinto	8	17	M	5D-8	35	MEDIO	0.57
E043	Quinto	1	15	M	5A-1	34	MEDIO	0.64
E044	Quinto	2	17	M	5A-2	61	ALTO	0.39
E045	Quinto	3	17	M	5A-3	34	MEDIO	0.21
E046	Quinto	4	17	F	5A-4	41	MEDIO	0.29
E047	Quinto	5	17	F	5A-5	42	MEDIO	0.32
E048	Quinto	6	16	F	5A-6	45	ALTO	0.22
E049	Quinto	7	18	M	5A-7	36	MEDIO	0.33
E050	Quinto	8	17	M	5A-8	31	MEDIO	0.29
E051	Quinto	9	17	M	5A-9	49	ALTO	0.39
E052	Quinto	10	17	F	5A-10	31	MEDIO	0.32
E053	Quinto	1	17	F	5B-1	40	MEDIO	0.57
E054	Quinto	2	17	F	5B-2	38	MEDIO	0.30
E055	Quinto	3	16	F	5B-3	44	MEDIO	0.32
E056	Quinto	4	17	F	5B-4	44	MEDIO	0.37
E057	Quinto	5	17	F	5B-5	44	MEDIO	0.28
E058	Quinto	6	16	F	5B-6	40	MEDIO	0.29
E059	Quinto	7	16	F	5B-7	46	ALTO	0.24
E060	Quinto	8	17	F	5B-8	28	BAJO	0.11
E061	Quinto	9	17	F	5B-9	27	BAJO	0.19
E062	Quinto	10	16	F	5B-10	39	MEDIO	0.35
E063	Quinto	11	17	F	5B-11	45	ALTO	0.00
E064	Quinto	12	16	F	5B-12	55	ALTO	0.34
E065	Quinto	13	17	M	5B-13	46	ALTO	0.35
E066	Quinto	14	17	M	5B-14	41	MEDIO	0.27
E067	Quinto	15	16	M	5B-15	53	ALTO	0.48
E068	Quinto	16	16	M	5B-16	51	ALTO	0.33
E069	Quinto	17	16	M	5B-17	50	ALTO	0.47
E070	Quinto	18	17	M	5B-18	51	ALTO	0.28
E071	Quinto	19	16	M	5B-19	48	ALTO	0.44
E072	Quinto	20	17	M	5B-20	46	ALTO	0.57
E073	Quinto	1	16	F	5C-1	37	MEDIO	0.59
E074	Quinto	2	17	M	5C-2	29	BAJO	0.57
E075	Quinto	3	19	M	5C-3	34	MEDIO	0.70
E076	Quinto	4	16	M	5C-4	22	BAJO	0.54
E077	Quinto	1	17	F	5D-1	47	ALTO	0.88
E078	Quinto	2	17	M	5D-2	22	BAJO	0.41
E079	Quinto	3	16	M	5D-3	48	ALTO	0.71
E080	Quinto	4	17	M	5D-4	41	MEDIO	0.64
E081	Quinto	5	17	M	5D-5	31	MEDIO	0.71
E082	Quinto	6	17	M	5D-6	45	ALTO	0.57
E083	Quinto	7	17	M	5D-7	24	BAJO	0.44
E084	Quinto	8	17	M	5D-8	35	MEDIO	0.57
E085	Quinto	1	15	M	5A-1	34	MEDIO	0.64
E086	Quinto	2	17	M	5A-2	61	ALTO	0.39
E087	Quinto	3	17	M	5A-3	34	MEDIO	0.21
E088	Quinto	4	17	F	5A-4	41	MEDIO	0.29
E089	Quinto	5	17	F	5A-5	42	MEDIO	0.32
E090	Quinto	6	16	F	5A-6	45	ALTO	0.22
E091	Quinto	7	18	M	5A-7	36	MEDIO	0.33
E092	Quinto	8	17	M	5A-8	31	MEDIO	0.29

**ANEXO N° 8****TESTIMONIOS FOTOGRÁFICOS**







## ANEXO N. 9

## SOLICITUD PARA EFECTUAR EL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA  
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO”

Oficio N° 202 – 2023 - FO – ULC

Tacna, 04 de Diciembre del 2023

**Señor**  
**Prof. Floro Mamani Quispe**  
**Director de la I.E. 42250 César Cohaila Tamayo**  
**Presente.**



Me es grato dirigirme a Ud. para saludarlo muy cordialmente y a la vez manifestarle que la Bachiller de la Facultad de Odontología Ingrid Niria Tito Mamani se encuentra desarrollando un Proyecto de Investigación para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista titulado: ASOCIACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ANSIEDAD Y LA ATRICIÓN DENTARIA EN ALUMNOS 11 A 17 AÑOS DE LA I.E. CESAR COHAILA TAMAYO, TACNA - 2023, para lo cual le solicito pueda autorizar a quien corresponda dar las facilidades para que pueda aplicar un cuestionario y examen bucal a los alumnos de 11 a 17 años de la Institución que usted dirige.

Sin otro particular, agradezco la atención prestada y hago propicia la ocasión para manifestarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente



D. MARIO EDUARDO LARA LANDIVAR  
DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA  
UNIVERSIDAD LATINOAMERICANA CIMA

 <b>FORMULARIO ÚNICO DE TRÁMITE F.U.T.</b>		<b>DIRECCIÓN REGIONAL SECTORIAL DE EDUCACIÓN TACNA I.E. N° 42250 "CÉSAR AGUIRRE COHAILA" TACNA - CIUDAD NUEVA SECRETARÍA</b>
<b>I. RESUMEN DE SU PEDIDO</b>		
Trámite a realizar		
Encuesta de Permiso de tesis en el nivel Secundario		
<b>II. AUTORIDAD A QUIEN SE DIRIGE:</b>		
Sr(a) Director(a) de la Institución Educativa N° 42250 "César Cohaila Tamayo"		
<b>III. DATOS DEL SOLICITANTE:</b>		
Apellidos y nombres		
Tito Mamani Ingrid Niria		
Domicilio: (Av, Jr, Calle, Pasaje) (N°/Mz/Lt) (Urbanización) (Distrito) (Provincia)		
San Juan de Dios Mz. C lote 5 Alto de la A. Tacna		
N° Documento de identidad (D.N.I.): N° de contacto: N° de celular N° de teléfono fijo		
47613313 947647717		
Correo electrónico: (Autorizo se me notifique al siguiente correo electrónico)		
Titoriria@gmail.com		
<b>III. DATOS DEL ESTUDIANTE:</b>		
Apellidos y nombres		
N° de D.N.I. del estudiante		
Años Grado Sección		
Inicial Primaria Secundaria		
DECLARO que los datos presentados en el presente formulario los realizo con carácter de DECLARACIÓN JURADA		
<b>IV. FUNDAMENTO DEL PEDIDO:</b>		
Solicito permiso para poder realizar encuesta del proyecto de tesis "Asociación entre el nivel de Ansiedad y la atracción dentaria en Alumnos de 11 a 17 años de la I.E. Cesar Cohaila Tamayo, Tacna - 2023"		
<b>V. DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:</b>		
3 = Oficio de documentación		
1 = proyecto de tesis		
<b>LUGAR Y FECHA:</b>		
Tacna, _____ de _____ del _____		
FIRMA DEL USUARIO		
<b>PROVEÍDO</b> PASE A: 1. S.D.F.G.-SEC <input type="checkbox"/> 5. SIAGE <input type="checkbox"/> 2. S.D. - PRIM. <input type="checkbox"/> 6. CIST. <input type="checkbox"/> 3. S.D. - ADM. <input type="checkbox"/> 7. SEC. <input type="checkbox"/> 4. TOE <input type="checkbox"/> 8. PSICOL. <input type="checkbox"/> PARA: _____ FECHA: _____ DIRECCIÓN		