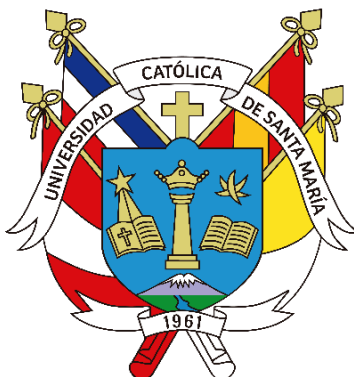


Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA
ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ALUMNOS DEL
VIII Y X SEMESTRE, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM
AREQUIPA, 2021”**

Tesis presentada por el Bachiller:

Holguino Quispe, Victor Romario

Para optar el Título Profesional de:

Cirujano Dentista

Asesor:

Mg. Arenas Velez Luis Manuel

**Arequipa- Perú
2023**

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 02 de Mayo del 2023

Dictamen: 005439-C-EPO-2023

Visto el borrador del expediente 005439, presentado por:

2015241821 - HOLGUINO QUISPE VICTOR ROMARIO

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD
PERIODONTAL EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM
AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29666930 - ROSADO LINARES MARTIN LARRY
DICTAMINADOR**



**29716878 - PORTILLA MIRANDA SEREY DORIS
DICTAMINADOR**



**30963687 - VALDIVIA PINTO PATRICIA MARCELA
DICTAMINADOR**



DEDICATORIA

Me gustaría dedicar mi tesis primeramente a Dios por darme la vida, por ser mi guía, seguir brindándome todas las oportunidades y nunca dejarme solo, por darme fuerza y voluntad de permitir culminar este proyecto.

A mi padre y mis hermanos, por ser mi ejemplo, estar conmigo en los momentos más difíciles, esperando sus consejos y dándome la seguridad para culminar este proyecto.

A mi madre por entenderme, por seguir apoyándome incondicionalmente, con su amor y paciencia me ha permitido hoy cumplir este sueño más.

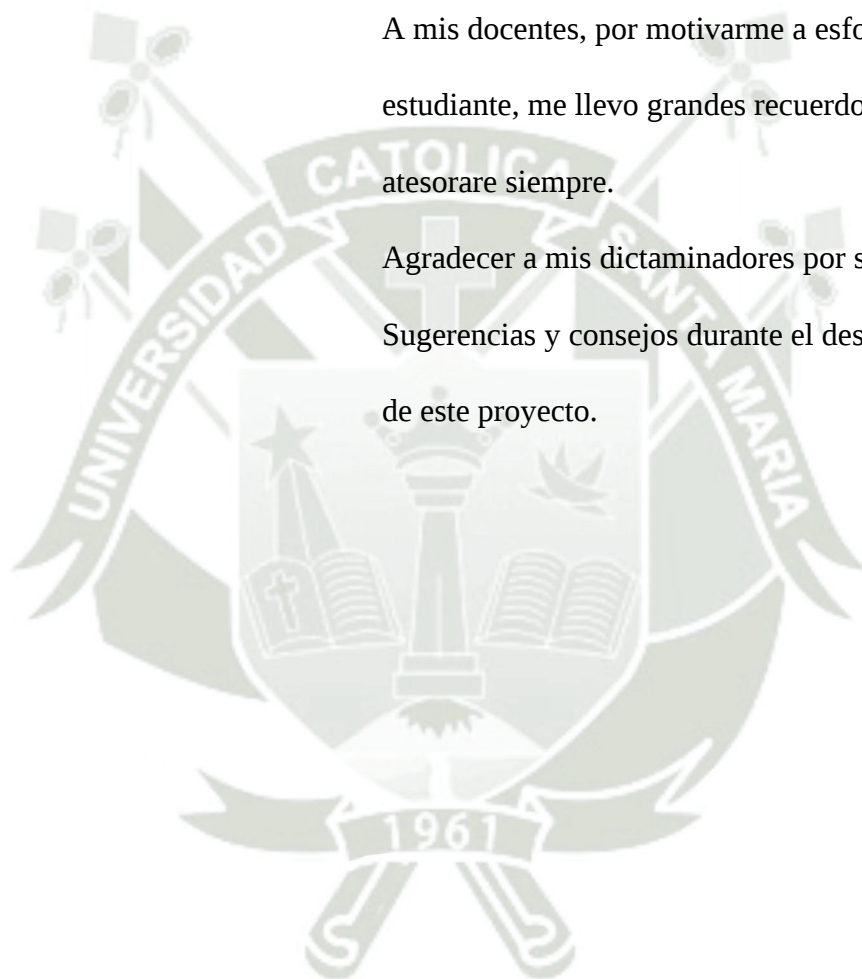
A todas las personas que hicieron que este momento fuera posible, los quiero mucho, a todos les dedico mi proyecto.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por ser su apoyo incondicional en los momentos difíciles, los estaré eternamente agradecido.

A mis docentes, por motivarme a esforzarme como estudiante, me llevo grandes recuerdos que los atesorare siempre.

Agradecer a mis dictaminadores por sus valiosas Sugerencias y consejos durante el desarrollo de este proyecto.



EPIGRAFE

“Cada camino es el correcto. Todo podría haber sido cualquier otra cosa y tendría un gran significado”

Mr. Nobody



RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar y comparar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal entre los alumnos del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM.

Fue una investigación de abordaje cuantitativo, por la técnica de recolección comunicacional, prospectivo, transversal, comparativo, virtual, no experimental, comparativo. A los cuales se les evaluó mediante un cuestionario validado de 10 preguntas, con un valor de 2 puntos cada una, sobre 20 puntos en total. A través de un cuestionario virtual aplicado por medio de la plataforma Microsoft Teams, el que fue elaborado mediante la plataforma Google Forms, con la motivación de conocer cuáles son los conocimientos de estos sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal, para luego obtener una escala propuesta acorde al puntaje de cada uno de ellos, obtenida los datos se elaboró una matriz de datos general. Las unidades de estudio fueron constituidas por 180 estudiantes de la facultad de odontología de la UCSM, que fueron seleccionados tras cumplir con los criterios de inclusión, Para la estadística inferencial se aplicó la prueba Chi (χ^2) de un nivel de significancia del 5%

Los resultados destacaron que los estudiantes del VIII tienen un nivel de conocimientos bueno sobre la influencia de la ansiedad en enfermedad periodontal (57.8%), seguidos por quienes tienen un nivel regular (31.1%) y malo (11.1%), por otro lado la mayoría de los estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la UCSM tiene un nivel de conocimientos bueno sobre la influencia de la ansiedad en enfermedad periodontal (44.4%), seguidos por quienes tienen un nivel regular (34.4%), muy bueno (17%) y malo (4.4%).

Según la prueba estadística se determinó que el conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en los estudiantes de VIII y X semestre presento diferencia estadística significativa ($P < 0.05$) por lo tanto se aceptó la hipótesis alternativa.

Palabras clave: ansiedad, periodontitis, conocimiento, alumnos.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine and compare the level of knowledge about the influence of anxiety on the characteristics of periodontal disease between the students of the VIII and X semester.

It was a research with a quantitative approach, using the communicational, prospective, cross-sectional, comparative, virtual, non-experimental, comparative collection technique. To which they were evaluated by means of validated questionnaire of 10 questions, with a value of 2 points each, out of 20 points in total. Trought a virtual questionnaire applied through the Microsoft Teams platform, which was prepared through the Google Forms platform, with the motivation of knowing what their knowledge is about the influence of anxiety on periodontal disease, to then obtain a proposed scale According to the score of each one of them, obtained the data, a general data matrix was elaborated. The study units were made up of 180 students from the UCSM School of Dentistry. who were selected after meeting the inclusion criteria. For inferential statistics, the Chi (χ^2) test was applied with a significance level of 5%

The results highlighted that VIII students have a good level of knowledge about the influence of anxiety on periodontal diseases (57.8%), followed by those who have a regular (31.1%) and poor (11.1%) level, on the other hand the Most of the students of the X semester of the UCSM School of Dentistry have a good level of knowledge about the influence of anxiety on periodontal diseases (44.4%), followed by those who have a regular level (34.4%), very good (17%) and bad (4.4%).

According to the statistical test, it was determined that the knowledge about the influence of anxiety on periodontal disease in the students of the VIII and X semester presented a significant statistical difference ($P < 0.05$), therefore the alternative hypothesis was accepted.

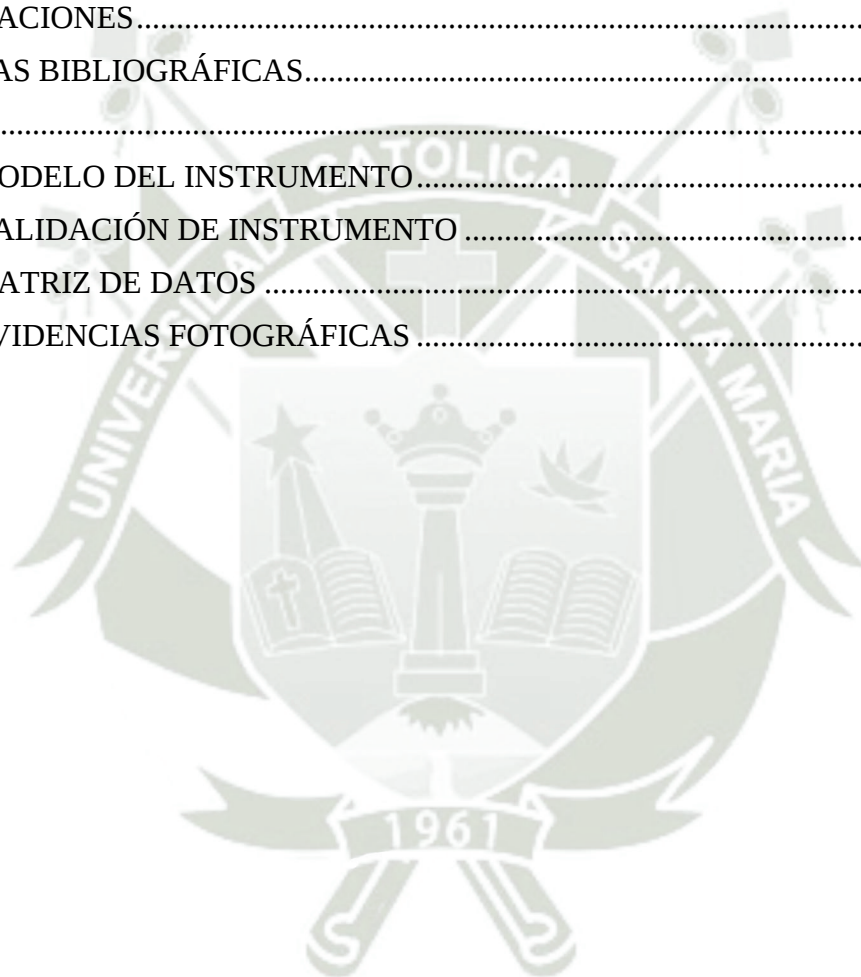
Keywords: anxiety, periodontitis, knowledge, students.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
EPIGRAFE	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xiii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Determinación del problema	4
1.2 Enunciado.....	4
1.3 Descripción Del problema.....	5
1.3.1 Área de conocimiento:	5
1.3.2 Operacionalización de la Variables	5
1.3.3 Interrogantes Básicas	6
1.3.4 Taxonomía de la investigación	6
1.4 Justificación.....	6
1.4.1 Originalidad.	6
1.4.2 Relevancia Científica	7
1.4.3 Factibilidad	7
1.4.4 Interés Personal	7
2 OBJETIVOS	7
3 MARCO TEÓRICO	8
3.1 Conceptos Básicos.....	8
3.1.1 Conocimiento.....	8
3.1.2 Influencia de la Ansiedad en la enfermedad periodontal:.....	13
3.2 Análisis de antecedentes investigativos	25
3.2.1 Antecedentes Internacionales.....	25
3.2.2 Antecedentes Nacionales	27

4	HIPOTESIS	32
4.1	Hipótesis Alterna o Investigativa	32
4.2	Hipótesis Nula	32
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL		33
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN		34
1.1.	Técnica	34
1.1.1.	Especificación.....	34
1.1.2.	Cuadro de coherencias o Esquematización	34
1.1.3.	Descripción	34
1.2	Instrumentos	35
1.2.1	Instrumento documental	35
1.2.2.	Instrumentos Mecánicos	36
1.3.	Materiales	36
2.	CAMPO DE VERIFICACION.....	36
2.1.	Ubicación espacial.....	36
2.1.1	Ámbito general	36
2.1.2	Ámbito específico.....	36
2.2	Ubicación Temporal.....	36
2.3.	Unidades de estudio	37
2.3.1	Alternativa	37
2.3.2	Identificación de grupos	37
2.3.3	Control de los grupos.....	37
2.3.4	Tamaño de grupos	37
2.3.5	Formalización de grupos	38
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN	38
3.1	Organización	38
3.2	Recursos	38
3.2.1	Recursos Humanos	38
3.2.2	Recursos Virtuales.....	38
3.2.3	Recursos Económicos.....	39
3.2.4	Recurso institucional	39
3.3	Validación del instrumento	39

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	39
4.1. Plan de procesamiento.....	39
4.2 Plan de Análisis de Datos.....	40
CAPÍTULO III:	41
RESULTADOS	41
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	67
RECOMENDACIONES.....	68
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	69
ANEXOS	73
ANEXO 1: MODELO DEL INSTRUMENTO.....	74
ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO	77
ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS	78
ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS	82



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	CONOCIMIENTO SOBRE EL MECANISMO DE ACCION DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	42
TABLA N° 2	CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO ENDOCRINO GENERADO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	44
TABLA N° 3	CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO VASCULAR DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM...	46
TABLA N° 4	CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO INMUNOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	48
TABLA N° 5	CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ETIOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	50
TABLA N° 6	CONOCIMIENTO SOBRE EL IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII YX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM....	52

TABLA N° 7	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM....	54
TABLA N° 8	CONOCIMIENTO SOBRE LA GUNA ASOCIADA A LA ANSIEDAD EN EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	56
TABLA N° 9	CONOCIMIENTO SOBRE GHEA ASOCIADA A LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	58
TABLA N° 10	CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN EL TRAUMA OCLUSAL SECUNDARIO EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM...	60
TABLA N° 11	NIVEL DE ONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LAANSIEDAD EN EL TRAUMA OCLUSAL SECUNDARIO EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.....	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	CONOCIMIENTO SOBRE EL MECANISMO DE ACCION DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	43
GRÁFICO N° 2	CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO ENDOCRINO GENERADO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	45
GRÁFICO N°3	CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO VASCULAR DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	47
GRÁFICO N° 4	CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO INMUNOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	49
GRÁFICO N° 5	CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ETIOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.. ..	51
GRÁFICO N° 6	CONOCIMIENTO SOBRE EL IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	53

GRÁFICO N° 7	CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	55
GRÁFICO N° 8	CONOCIMIENTO SOBRE LA GUNA ASOCIADA A LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	57
GRÁFICO N° 9	CONOCIMIENTO SOBRE GHEA ASOCIADA A LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	59
GRÁFICO N° 10	CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN EL TRAUMA OCLUSAL SECUNDARIO EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM	61
GRÁFICO N° 11	NIVEL DE CONONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM.	63

INTRODUCCIÓN

El confinamiento por la pandemia del COVID 19 ha provocado exigentes episodios psicológicos como el estrés y la ansiedad, que están provocando el desarrollo de distintas enfermedades, incluidos los emocionales que provocan problemas bucales como bruxismo, trastornos temporomandibulares, fracturas dentales y enfermedad periodontal. La ansiedad puede ser causada por una variedad de eventos y circunstancias como lo son el trabajo del paciente, el nivel socioeconómico, el estado civil, la familia, sucesos terribles, traumas, miedos en su vida, etc.

Los síntomas de la enfermedad periodontal posiblemente representen una combinación de síntomas que podrían provocar ansiedad y otros problemas psicológicos, como son: dolor, sangrado, halitosis, abfracción dental, movilidad, pérdida de dientes, etc. La periodontitis, por otro lado, se caracteriza por la pérdida de soporte del tejido periodontal. El aumento de la profundidad de la bolsa al sondaje (PPD), la presencia de sangrado al sondaje (BOP) o la pérdida ósea alveolar radiográfica son indicadores clínicos de periodontitis.

Los estudios han revelado que pacientes que sufren de ansiedad de forma prolongada, esta provoca una disminución de las defensas del organismo traducida como la inmunosupresión del individuo y en el hipotálamo se estimula una secuencia de hormonas, que conduce a la producción de glucocorticoides como el cortisol. Este es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad que en uno de sus daños colaterales provocaría lesiones gingivales y después juntos a otros factores tendrá un rol etiológico en la aparición de la enfermedad periodontal, con además bruxismo provoca un traumatismo oclusal, recesión gingival que afecta tanto a tejidos duros y blandos.

Una larga duración de estos que excede la respuesta adaptativa del organismo y que altera la homeostasis y el equilibrio hormonal se revela cuando existe una correlación entre la ansiedad y la enfermedad periodontal, la gingivitis marginal crónica y signos de estrés situacional moderado a alto. Numerosas investigaciones epidemiológicas y experimentales han permitido identificar enfermedades o factores de riesgo, lo que ha mejorado nuestra comprensión de por qué algunas personas son más sensibles que otras. Según la población estudiada y la capacidad de separar este potencial factor de riesgo de otros que podrían influir directa o indirectamente en los resultados, varios estudios han intentado recientemente vincular las condiciones psicológicas con la prevalencia y progresión de la enfermedad periodontal.

En ese orden de conceptos, esta investigación contribuye a determinar el nivel de bases teóricas de cómo la ansiedad influye en la enfermedad periodontal del paciente, evaluando a los estudiantes de Odontología, el vínculo inherente de ambas enfermedades permitirá fortalecer y desarrollar nuevas estrategias de atención cuando nos presentemos con esta condición en la consulta.

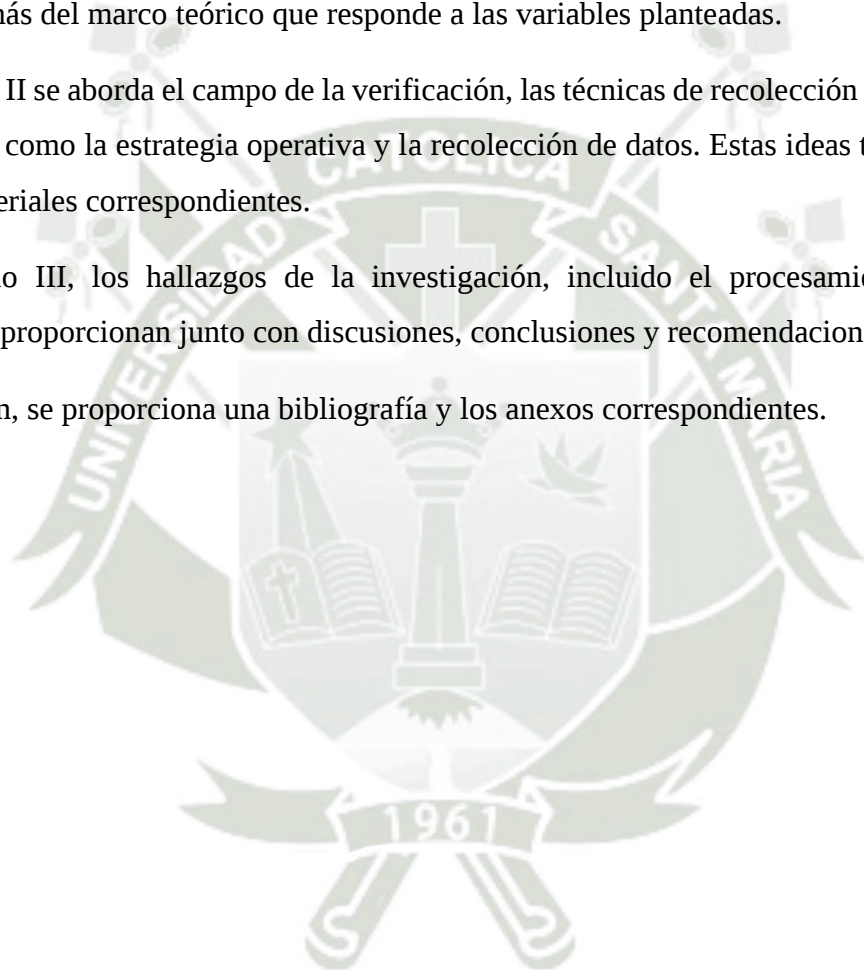
La presente tesis esta ordenada en tres capítulos.

El Capítulo I se muestra una descripción del problema de estudio, objetivos, marco teórico e hipótesis además del marco teórico que responde a las variables planteadas.

En el Capítulo II se aborda el campo de la verificación, las técnicas de recolección y gestión de los resultados, así como la estrategia operativa y la recolección de datos. Estas ideas tienen métodos, equipos y materiales correspondientes.

En el Capítulo III, los hallazgos de la investigación, incluido el procesamiento y análisis estadístico, se proporcionan junto con discusiones, conclusiones y recomendaciones.

A continuación, se proporciona una bibliografía y los anexos correspondientes.





CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del problema

Hoy en la época actual la ansiedad ha sido reconocida como un problema directamente relacionado con la salud bucal. El resultado de la ansiedad repercute en el paciente con sentimientos de tensión, apresión, nerviosísimo y preocupación haciendo que evite la consulta dental, llevando el deterioro de la salud bucal.

Situación que limita el tratamiento exitoso en pacientes con cuadros clínicos muy severos, al mismo tiempo recordar que estos pacientes padecen un deficiente cuidado dental, siendo así desencadenantes de una serie de factores que generan lesiones tanto a nivel de tejidos duros y blandos, por las razones expuestas el profesional tiene la necesidad de conocer esta enfermedad de manera integral.

El nivel de conocimiento sobre influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal es importante para que el paciente que va a recibir el tratamiento dental sepa que hace que habitualmente que se produzca esto.

Por lo que se plantea la siguiente investigación para que el profesional tenga necesidad de conocer este trastorno mental de manera integral para que en la aplicación de instrumentos se determine como este influye en la enfermedad periodontal, esto nos permitirá brindar la atención correcta a los pacientes con enfermedades periodontales.

1.2 Enunciado

“Nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en alumnos del VIII y X semestre, facultad de odontología UCSM Arequipa 2021”

1.3 Descripción Del problema

1.3.1 Área de conocimiento:

Área General : Ciencias de la Salud

Área Específica : Odontología

Especialidad : Psicología, Periodoncia

Línea : Etiología de la ansiedad en la enfermedad periodontal

1.3.2 Operacionalización de la Variables

VARIABLE UNICA	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN	
Nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal	Mecanismos de acción	Todos	Muy bueno	18-20
		Hormonal		
		Cardiovascular		
		Inmunológico		
	Rol etiológico	Determinante	Bueno	15-17
		Agravante	Regular	11-14
	Impacto	Leve	Malo	0-10
		Moderado		
		Severo		
	Tipo de influencia	Directa		
		Indirecta		
	Enfermedades Periodontales asociadas a ansiedad	GUNA		
		GHEA		
		Trauma oclusal secundario		

1.3.3 Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en alumnos del VIII semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la influye la ansiedad en la enfermedad periodontal en alumnos del X semestre de la Facultad de Odontología de la UCSM, Arequipa?
- ¿Qué diferencias o similitudes existen en el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal entre los alumnos del VIII y X semestre?

1.3.4 Taxonomía de la investigación

Abordaje	Tipo de estudio					Diseño	Nivel
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato que Se planifica recoger	Por el número de mediciones de la variable	Por el número de grupos	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4 Justificación

1.4.1 Originalidad.

Actualmente esta investigación es original ya que no cuenta con investigaciones similares ni estudios locales ni datos sobre el nivel de conocimiento realizados de la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en los alumnos de la facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, y además asimismo de haber sido realizada de manera virtual.

1.4.2 Relevancia Científica

El estudio es científicamente relevante porque otorgará nuevos conocimientos sobre la ansiedad en su influencia sobre la periodoncia. Es crucial que los profesionales y estudiantes tengan suficiente conocimiento de este tema para saber si están preparados para manejar este tipo de casos clínicos.

1.4.3 Factibilidad

Dado que existe información sobre el tema, materiales de estudio y recursos para finalizar la indagación, es factible realizar este estudio.

1.4.4 Interés Personal

Existe interés personal en conocer el nivel de conocimiento sobre cómo influye la ansiedad en la gingivitis y enfermedad periodontal que tendrán los alumnos de 4to y 5to, Además de obtener el título de cirujano dentista.

2 OBJETIVOS

- a)** Evaluar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en alumnos del VIII semestre de la Facultad de odontología
- b)** Evaluar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en alumnos del X semestre de la Facultad de odontología
- c)** Comparar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal entre alumnos del VIII y X semestre de la Facultad de odontología

3 MARCO TEÓRICO

3.1 Conceptos Básicos

3.1.1 Conocimiento

A. Concepto

“El conocimiento es un proceso histórico que avanza de lo desconocido a lo conocido, de una comprensión superficial, aproximada e incompleta de la realidad a una comprensión profunda, exacta y plena. El conocimiento es el reflejo activo y dirigido de la realidad objetiva y sus reglas en el cerebro humano. La realidad que rodea y afecta a una persona es la fuente del conocimiento” (1).

Cuando algo se sabe, se refiere tanto al sujeto, el que sabe, como al elemento que es su objeto, la cosa que se sabe. El conocimiento es el proceso consciente y deliberado de aprehender las propiedades del objeto. Su crecimiento ha coincidido con la progresión del pensamiento humano. Tanto la epistemología como el conocimiento son componentes fundamentales de la investigación científica, la cual comienza con la formulación de una hipótesis, sigue con su tratamiento utilizando modelos matemáticos para su verificación y culmina en el establecimiento de conclusiones verdaderas y verificables. Para responder preguntas o descubrir nueva información con el objetivo de comprender los principios y leyes que sustentan al hombre y su entorno, la investigación científica se ha convertido en un proceso aceptado y validado. Dispone de sistemas propios basados en el método de hipótesis-deducción/inducción, complementados con cálculos estadísticos y de probabilidad. El investigador científico debe estar familiarizado con la teoría y su desarrollo porque el buen manejo de la teoría del conocimiento en la investigación científica permite dar respuestas precisas y técnicas a cualquier hipótesis (2).

B. Tipos de conocimiento

Hay muchas formas de entender el mundo porque la humanidad lo ha intentado a lo largo de su historia. La mayoría de estas explicaciones se basan en la experiencia personal y grupal, y con frecuencia son suposiciones voluntarias (consenso) o simplemente impuestas por obediencia a la autoridad o convicción religiosa (3)

Tal información tiene un propósito que, en parte, nos permite darle un propósito a nuestras vidas. Las cinco categorías de conocimiento que empleamos con frecuencia son las siguientes (3):

a) Conocimientos intuitivos

Comienza cuando nos damos cuenta de nuestro entorno a través de nuestros sentidos, sucede a través del camino intuitivo y es el primer conocimiento que adquirimos en la vida. Es la representación mental del objeto que se observa sin necesidad de recordarlo ni someterse a género alguno (3).

b) Conocimiento no científico o empírico

Es el proceso a través del cual una persona obtiene más información y la aplica de forma natural y sin una investigación extensa a la vida diaria. Lo que se denomina "conocimiento empírico" es la información sobre cómo todo este conocimiento fue adquirido inmediatamente a través de los sentidos desde el momento en que nacimos. Es información sobre cómo se adquirió todo este conocimiento, lo que sugiere que comenzamos a aprender tan pronto como nacemos, directamente a través de nuestros sentidos (3).

c) Religioso

El hombre se ha esforzado por comprender la naturaleza de las cosas a través de explicaciones ocultas y metafísicas. De acuerdo con la Ley de los Tres Estados o Estadios de Augusto Comte, el saber es ante todo religioso; comenzó cuando la gente empezó a creer que ciertos objetos tenían propiedades mágicas (fetichismo); más tarde, pensaron que las respuestas a sus interrogantes podían encontrarse en seres supremos o dioses (politeísmo o mitología); y finalmente, llegaron a creer que había un solo creador (monoteísmo). En ambos, el conocimiento religioso o teológico se adquiere por la creencia o la fe, que resulta de la revelación que las deidades, los textos sagrados o los profetas hacen conocer al hombre. El conocimiento religioso es a menudo un sistema de conceptos firmemente definido y firmemente sostenido que se repite de memoria sin que se haga ninguna pregunta que cuestione su aplicación; en otras palabras, se acepta tal como es y no se debate, ya que hacerlo sería insultar a Dios o a las ideas, personas o

cosas santas. No debemos perder de vista que todos los sistemas incluyen esta información (3).

d) Conocimiento filosófico

Se centra en encontrar los factores sistémicos que dan lugar al fenómeno, así como la explicación detrás de él, a partir de una variedad de amplios análisis y reflexiones. Al negarse a aceptar ingenuamente los fundamentos de todo lo que analiza, le otorga una sensibilidad crítica a todo (3).

e) Conocimiento científico

Se define por el conocimiento establecido o en proceso de establecimiento, se ocupa de construir sistemas estructurados y cohesivos de ideas verdaderas o verosímiles, y abarca todo conocimiento parcial o conjunto (3). Se utiliza para referirse a la acción humana, mediante una técnica de estructura deductiva cuyo fin es la comprensión de la naturaleza y la generación de conocimiento, y los fenómenos humanos están determinados por su búsqueda de leyes y principios. Su deber es educarnos sobre las formas en que la sociedad ve el mundo, a nosotros mismos ya los acontecimientos que en ella se desarrollan (3).

C. Teoría del conocimiento

La explicación e interpretación del conocimiento humano forman parte de la teoría del conocimiento. Sistema que explica las conexiones entre la mente y las cosas, así como entre las personas y el medio ambiente. Los fenómenos de conciencia conocidos como conocimiento deben ser considerados a fondo y descritos con precisión; este enfoque se conoce como el fenómeno lógico y se diferencia del método psicológico (4).

Dado que la ciencia se entiende como el fundamento de todo conocimiento, se define etimológicamente como la "teoría del conocimiento" y deriva de la palabra griega episteme, que significa "ciencia". "Estudio crítico del desarrollo, métodos y resultados de la ciencia" es su definición oficial. También se le conoce como "el campo del conocimiento que se ocupa del estudio del conocimiento humano desde un punto de vista científico". Por otro lado, la epistemología, que proviene de la gnosís griega y analiza

también el conocimiento, lo hace desde una perspectiva más amplia y sin restringirse a lo científico. La epistemología es vista como un método de comprensión de la información que el hombre utiliza para construir una relación con los objetos y los acontecimientos, a partir de su propio entorno único, personal y cotidiano (4).

a) Escepticismo:

Los escépticos cuestionan el conocimiento humano y, por tanto, la certeza humana. Los maximalistas viven en total indiferencia, descartando todo lo que se reconoce como teoría o práctica. Desconfían de la razón e incluso de sus propias impresiones cuerdas. Nunca estaremos seguros de que tenemos la verdad, pero podemos confiar en ciertas representaciones plausibles de ella, que serán suficientes en la práctica. Este punto de vista extremo tiene partidarios en el probabilismo que se esfuerzan por "atenuar" tal radicalismo (4).

b) Dogmatismo

El dogmático argumenta que el conocimiento es concebible y que solo hay hechos fundamentales u obvios que pueden conducir a él. Estas verdades tienen esta cualidad porque se confirman implícita e involuntariamente cuando se intenta rechazarlas, y porque el conocimiento no puede existir fuera de ellas. Los siguientes son los hechos evidentes del dogmatismo:

- La realidad del universo físico
- La realidad del yo cognoscente.
- El principio de no contradicción.
- La capacidad del intelecto para comprender (3).

Según su tesis, hay dos formas principales de explicar la naturaleza del conocimiento:

- **Idealismo:** una teoría que reduce la comprensión del universo a un esfuerzo espiritual, equipara la realidad con la razón y afirma que incluso el conocimiento de las cosas que no se pueden ver es posible (4).

- **Realismo:** El realismo, la escuela epistemológica opuesta, sostiene que una persona sólo puede conocer el "ser en sí mismo" o el "ser real" cuando su juicio está o está de acuerdo con "su" realidad. (4).

D. Origen del conocimiento

Plantea que el conocimiento tiene 4 orígenes los cuales son:

a) Racionalismo

Afirma que la razón es la base de todo conocimiento y que este punto de vista es exclusivo. Esto se conoce como los "orígenes del conocimiento" (5).

b) Empirismo

Él cree que la experiencia es donde todo comenzó. Uno de los hechos concretos. Es una perspectiva que parte de los hechos reales y tiene sus raíces firmemente plantadas en las ciencias naturales (5).

c) Intelectualidad

En este término medio entre el racionalismo y el empirismo, el conocimiento es visto como el resultado de la razón y la experiencia (5).

d) Apriorismo

Dado que tiene en cuenta la razón y la experiencia más que el conocimiento, la intelectualidad también es un término medio entre el racionalismo y el empirismo (5).

E. Fases del conocimiento

El ser humano pasa por 4 fases de manera consciente e inconsciente:

a) Punto ciego: inconsciente

No eres consciente de tu ignorancia. Hace suposiciones e hipótesis, pero no pregunta por qué suceden las cosas; en cambio, simplemente aceptas la realidad tal como es. Adoptas dogmas y vives tu vida sin pensar en cómo tus acciones afectan a las personas y cosas que te rodean (6).

b) Aprendizaje consciente

Te vuelves consciente de tu zona ciega por cualquier motivo, y ahora estás tratando activamente de aprender más. Estás aprendiendo, investigando y buscando estrategias para superar los obstáculos. Aprende más sobre nuevos conceptos realizando investigaciones y haciendo preguntas (6).

c) Aplicación: consciente

Estás poniendo las lecciones de tu fase anterior en forma concreta. Para completar la asimilación de los conocimientos, aplicas lo que has aprendido y estudiado. La aplicación de lo aprendido genera otras consultas (6).

d) Encarnación: Inconsciente

Has dominado tu habilidad y ahora puedes usarla sin pensar: sabes cómo usar lo que sabes sin siquiera darte cuenta. En esta etapa, el conocimiento se transforma en sabiduría. No estás seguro una vez más de por qué sabes lo que haces (6).

3.1.2 Influencia de la Ansiedad en la enfermedad periodontal:

A. Mecanismos de Acción

Nuestros cuerpos liberan la hormona cortisol cuando estamos bajo estrés. Cuando tenemos un episodio de ansiedad, los efectos de esta hormona pueden ser inicialmente ventajosos, pero si se libera durante largos períodos de tiempo, puede causar problemas con nuestra salud dental (7).

Es uno de los glucocorticoides más importantes y una hormona producida en la corteza suprarrenal. Provoca un aumento en los niveles de azúcar en la sangre, tiene un efecto significativo en el metabolismo intermedio y afecta el metabolismo de las grasas. Debido a lo espesa que se vuelve la sangre en estas condiciones desfavorables, los trastornos de ansiedad aguda exponen a quienes los padecen a un mayor riesgo de desarrollar coágulos de sangre que pueden causar trombosis o ataques cardíacos. El diagnóstico de periodontitis moderada a severa o severa se asoció con una mayor probabilidad de HTA (presión arterial alta) que los pacientes con buena salud periodontal. Se encontró que la probabilidad de desarrollar HTA aumenta con la

gravedad de la periodontitis. También se descubrió que la respuesta inmune desencadenada en el tejido periodontal es extremadamente compleja y depende de la salud de la inmunidad innata y adaptativa de los tejidos así como de factores psicológicos como la ansiedad endocrina por la curación de la infección o la progresión de la periodontitis (8).

a) Hormonal:

Nuestros cuerpos liberan la hormona cortisol cuando estamos bajo episodios ansiosos y de estrés. Cuando tenemos un periodo de ansiedad, los efectos de esta hormona pueden ser inicialmente ventajosos, pero si se libera durante largos períodos de tiempo, puede causar problemas con nuestra salud bucodental (7).

El cortisol es uno de los glucocorticoides más importantes y una hormona producida en la corteza suprarrenal. Provoca un aumento en los niveles de azúcar en la sangre, tiene un efecto significativo en el metabolismo intermedio y afecta el metabolismo de las grasas. También posee importantes cualidades antiinflamatorias e inmunosupresoras, que bloquean la producción de linfocitos y provocan la hiperplasia del tejido linfático además de estos efectos endocrinos (9).

Hay una reducción significativa en la defensa inmune humoral como resultado de la inhibición concurrente de la formación de anticuerpos. Como resultado de la posible preocupación que la persona pueda sentir, las bacterias implicadas en la enfermedad periodontal pueden tener la oportunidad de multiplicarse y tal vez proliferar a los tejidos, lo que en última instancia podría provocar una reacción inflamatoria más grave (10).

La hormona cortisol, que se secreta en momentos de estrés, se ha relacionado en una investigación reciente con una mayor propensión a desarrollar periodontitis (11).

Pero existen vías adicionales que relacionan la periodontitis con el estrés y la ansiedad además de las endocrinas que pueden hacerlo.

El paciente experimenta un evento estresante, un desafío difícil de experimentar, lo que desencadena la respuesta de ansiedad. El sistema nervioso autónomo

simpático y los sistemas endocrinos (eje-hipotálamo-hipófisis-suprarrenal) responden al mismo tiempo en este punto (12).

Juntos, provocan cambios fisiológicos y de comportamiento abruptos que el cuerpo utiliza para adaptarse y lidiar con el estrés. Estos cambios, junto con otros factores específicos de salud oral, pueden provocar enfermedades gingivoperiodontales, que pueden empeorar cuando las personas experimentan ansiedad intensa (13).

El hipotálamo libera vasopresina y hormona liberadora de corticotropina (CRH), que estimulan la glándula pituitaria anterior para que libere hormona adrenocorticotrófica (ACTH) cuando el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal se activó (11).

El cortisol es el glucocorticoide más abundante, y la ACTH aumenta su liberación en la corteza de la glándula suprarrenal, junto con la corticosterona (14). Al promover la gluconeogénesis, la lipólisis y el catabolismo de proteínas, los glucocorticoides elevan los niveles de glucosa en la sangre y proporcionan al cuerpo la energía que necesita para reaccionar ante el factor estresante (15). El eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal se desactiva después de que el estresor deja de actuar a través de una retroalimentación negativa, en la que los propios glucocorticoides suprimen la producción de CRH, vasopresina y ACTH (14).

Sin embargo, investigaciones recientes han revelado que la oxitocina también actúa como un neurotransmisor con efectos opuestos sobre la ansiedad, similar a la hormona vasopresina (con la que está muy relacionada en términos de evolución), permitiendo que la persona tenga más confianza, control y proyección sobre sus determinadas acciones, como la alimentación, la higiene, los hábitos de vida y un ambiente positivo que determinará tener una fortaleza inmunológica contra las enfermedades bucodentales recurrentes como la periodontitis entre otras (16).

b) Cardiovascular

Se cree que muchas enfermedades cardiovasculares, como la isquemia cerebral (ictus) y, en particular, las miocárdicas (angina de pecho, infarto de miocardio sintomático o asintomático), son provocadas por la ansiedad y otros problemas

psicológicos. Las arritmias malignas y la hipertensión arterial también están ligadas a ella. Por lo tanto, amplifica los otros factores de riesgo cardiovascular. El impacto de los ciclos endocrinos en las enfermedades cardiovasculares está bien respaldado por la investigación científica. En una investigación, el pico del aumento de la hormona cortisol, que coincidió con el mayor riesgo de muerte súbita, ocurrió entre las 9 y las 11 a. m.

El corazón tiene que trabajar más cuando está ansioso. Se necesita más energía para las arterias coronarias, que alimentan el músculo cardíaco. Además, la sangre se espesa y las arterias pierden su capacidad de respuesta y elasticidad; como resultado, se acumulan sustancias químicas peligrosas en sus paredes y la sangre fluye con menos facilidad. Como resultado, el proceso de defensa conocido como fibrinólisis, que elimina los trombos, se vuelve menos eficiente. Como resultado, nuestro sistema cardiovascular es más susceptible a la trombosis de la placa aterosclerótica, ya sea aguda o crónica. Asimismo, una sobreabundancia del sistema nervioso simpático está relacionada con una mayor susceptibilidad y problemas con la conducción eléctrica del corazón (7).

Los trastornos de ansiedad aguda aumentan la probabilidad de que se formen coágulos de sangre, lo que puede causar trombosis o ataques cardíacos en las personas que los padecen debido a la densidad de la sangre en estas circunstancias desagradables (7).

Por otro lado, los pacientes de ansiedad tienen cambios en la microcirculación de la encía, lo que disminuye el flujo de nutrientes a los tejidos. Además, experimentan cambios en la producción y composición de la saliva, lo que puede ser perjudicial para ellos. Además, durante períodos prolongados de estrés crónico, la reacción del cuerpo a los gérmenes cambia, causando un daño severo a los tejidos alrededor de las encías. Por otro lado, reducen el riego sanguíneo en la encía, lo que se traduce en una reducción de las defensas de la zona frente a infecciones. El sistema inmunológico puede beneficiarse de las terapias psicológicas que mejoran la capacidad de una persona para manejar el estrés y disminuir sus consecuencias adversas (7).

El estudio sistemático y metanálisis más reciente de la Sociedad Europea de Cardiología confirma el vínculo entre la periodontitis y la hipertensión arterial (HTA):

- Los pacientes con periodontitis moderada-severa o grave tenían mayor probabilidad de desarrollar HTA que aquellos con buena salud periodontal.
- La prevalencia de HTA fue mayor en pacientes con periodontitis que en pacientes sin periodontitis, y se observó que la probabilidad de presentar HTA aumentaba con la gravedad del cuadro. Del mismo modo, las personas con hipertensión tenían una mayor frecuencia de periodontitis que los pacientes sin la afección.
- Los pacientes con periodontitis tenían lecturas de presión arterial más altas que los que no la tenían, con una diferencia en las lecturas de PAS de 4,49 mmHg y una diferencia en las lecturas de PAD de 2,03 mmHg.
- Aunque los hallazgos son preliminares, la terapia periodontal puede disminuir las lecturas de Presión Arterial Sistólica y Diastólica en pacientes con periodontitis: en 5 de los 12 ensayos clínicos examinados, una disminución en las lecturas de presión arterial entre 3,00 y 12,5 mmHg (PAS) y 0,00 a 10,00 mmHg (PAD) se observó después de la terapia periodontal.

Por otro lado, la periodontitis puede estar relacionada con un mayor riesgo de HTA y es probable que la terapia periodontal pueda afectar la prevención y el manejo de la HTA, como se mencionó en un episodio de ansiedad en el que la presión arterial está definitivamente elevada. Por ello, es fundamental que los pacientes con periodontitis sean conscientes de la posibilidad de desarrollar HTA y reciban los cuidados periodontales adecuados que, además de mejorar su bienestar general y nivel de vida, puedan detener o mejorar la HTA (7).

En relación con un episodio ansioso, el paciente puede presentar vasoconstricción tanto muscular como periférica, así como la necesidad de una actividad motora rápida; taquicardia (aumento del ritmo cardíaco); Las enfermedades gingivoperiodontales pueden presentarse en la cavidad oral, donde

la entrada de bacterias favorece la llegada de tejido conectivo provocando vasodilatación e inflamación de los vasos sanguíneos.

A medida que más neutrófilos comiencen a migrar a través del epitelio de unión, comenzarán a formar una porción significativa del infiltrado inflamatorio. Al mismo tiempo, las células más coronarias del epitelio de unión comenzarán a proliferar, lo que conducirá a la formación de bolsas periodontales. Además, en el infiltrado están presentes macrófagos que se multiplicarán cuando la gingivitis progrese a periodontitis.

Debido a la aparición de polimorfonucleares neutrófilos (PMN) provocados por el depósito de placa bacteriana con una duración de dos a cuatro días, se produce un aumento de la circulación sanguínea como consecuencia de la vasodilatación y la presencia de vasculitis, que empeora según el caso en el que se presenten signos clínicos como los observados de eritema gingival, leve edema y sangrado al sondaje, proliferación vascular y mayor daño del colágeno que en la primera lesión (7).

c) **Inmunológico**

Se reconoce comúnmente que el estrés y la ansiedad afectan el sistema inmunológico. La respuesta del sistema inmunológico puede verse comprometida como resultado de la ansiedad. La reacción del sistema inmunológico a la preocupación varía de persona a persona (17). Se dice que el control del equilibrio entre la microbiota oral y el sistema inmunitario del huésped se ve significativamente dañado por la ansiedad. Según la investigación psicoimmunológica, la relación entre el comportamiento (estrés), el sistema nervioso central y las células del sistema inmunológico afecta la respuesta del sistema inmunológico contra los antígenos. El eje hipotálamo-hipófisis-corteza suprarrenal y las uniones de las fibras neuronales del sistema nervioso autónomo sirven como base para la coordinación, y el cortisol de la corteza suprarrenal actúa como mediador químico clave (18).

Al participar en el desarrollo de bolsas periodontales, la degeneración del tejido conjuntivo y la reabsorción del hueso alveolar a través de procesos directos e indirectos, las bacterias juegan un papel crucial en la patogenia de la

periodontitis. Para que la infección se resuelva o la enfermedad avance, la respuesta inmune que se desencadena en el tejido periodontal depende de la salud de la inmunidad innata y adaptativa de los tejidos, así como de factores emocionales como el estrés y la ansiedad, así como de factores endocrinos y nutricionales sobre los tejidos de soporte dental, sin embargo, pueden sufrir una pérdida de tejido irreparable como resultado de la respuesta inmunológica al patógeno infeccioso (18).

Sin embargo, la respuesta inmune está muy influenciada por la alimentación y variables psicológicas como la preocupación o el estrés por eventos del individuo, que es cuando la inmunología tiende a recaer y es donde se forma, y es donde se establece que es mayormente responsable del grado de daño periodontal. Entendiendo que elementos adicionales, como conductas biopsicosociales desfavorables y circunstancias sistémicas, juegan un papel vital en el desarrollo de la enfermedad, además del equilibrio formado entre los múltiples componentes de una misma respuesta (8).

B. Rol etiológico

Según estudios bioquímicos y farmacéuticos, varios trastornos de ansiedad pueden ser causados por vías bioquímicas únicas con una fisiopatología particular. Dado que varios estados de ansiedad reaccionaron a diferentes tratamientos farmacológicos (benzodiazepinas para el trastorno de ansiedad generalizada e imipramina para el trastorno de pánico), se asumió que en ambas condiciones podrían estar en juego procesos fisiopatológicos separados.

Todos estas variaciones bioquímicas que repercuten en el comportamiento del individuo tanto las intrínsecas como extrínsecas son causantes de aparición de enfermedades por eso que el papel etiológico de la ansiedad sobre las enfermedades periodontales es estudiado desde el punto de vista hormonal donde por la segregación continua persistente del cortisol, genera una serie de cambios salivales, así como por la vasodilatación celular donde aparecerá primero las lesiones gingivales y relacionado a la fortaleza del sistema inmunológico del paciente que muchas veces por episodios de ansiedad marcados sobretodo de su entorno familiar, laboral, hábitos

nocivos, higiene y estilo de vida bastante afectado; ahí es donde agravará las primeras lesiones gingivales en cuadros periodontales comprometidos hasta severos (19).

a) Determinante

La ansiedad puede conducir a la inflamación de las encías de una manera similar a cómo los procesos regulares de estrés y ansiedad pueden provocar problemas máxilo mandibulares.

Si esta enfermedad no se trata de manera oportuna, existen efectos secundarios adicionales como lesiones en el esmalte, recesión gingival, hipersensibilidad oral, molestias y, lo más grave, daño en la articulación temporomandibular.

Es fundamental obtener un diagnóstico de las causas del hábito antes de iniciar el tratamiento si el trastorno que lo provocó, como el estrés o la preocupación, fue la causa (20).

b) Agravante

A través de vías directas e indirectas, el sangrado persistente de las encías y la inflamación del tejido periodontal pueden ser un factor etiológico significativo en el desarrollo de bolsas periodontales, la degeneración del tejido conectivo y la reabsorción del hueso alveolar (21).

C. Impacto

Debido a su estado emocional, los pacientes pueden no ser conscientes de su higiene, tipo de alimentación, hidratación, sueño, desencadenando factores estresantes como la carga de trabajo, entre otras variables que tienen poder en su sistema inmunológico, debilitándolo, así como en su sistema cardiovascular donde se relacionó con mayor probabilidad de HTA que los pacientes sin HTA. Los factores psicológicos pueden tener un amplio impacto en la salud oral del paciente, incluyendo caries, enfermedades gingivoperiodontales, entre otros. Además, se demostró que una mayor tendencia a desarrollar periodontitis y niveles elevados de la hormona del estrés cortisol en la saliva aumentaron la probabilidad de presentar HTA y la gravedad de la periodontitis y su componente hormonal.

Sin embargo, además de los mecanismos endocrinos que vinculan el estrés con la periodontitis, existen otros mecanismos que vinculan estos dos procesos, pero todos

ellos podrían tener un efecto sobre la salud bucal del paciente en términos de GUNA, GHEA, trauma oclusal, bruxismo, no lesiones cariosas cavitarias, y alteraciones en la mucosa bucal como acción importante en el SBA (Síndrome de Boca Ardiente). Esto está respaldado por varios estudios que pueden explicar el problema. Muchos de estos académicos creen que la depresión es la dolencia psiquiátrica más generalizada, al tiempo que reconocen el papel fundamental que desempeña la ansiedad en esta afección (22).

Los investigadores Cakmak et al. identificaron variaciones estadísticamente significativas en los valores medios de los indicadores clínicos periodontales, incluidos índice gingival, PD y nivel de inserción clínica (CAL), al examinar investigaciones que intentan vincular la ansiedad con la periodontitis y sus efectos. Croucher et al. Quien descubrió que el tabaquismo y los niveles de placa dental son los principales correlatos de las variables psicosociales, como la influencia de los acontecimientos de la vida, la ocupación y el estado civil con la periodontitis, y estos elementos pueden tener un papel significativo en su desarrollo. La placa es un signo confiable del comportamiento de higiene dental incluso cuando hay estrés académico, según Deinzer et al. La producción de placa aumenta como resultado de la ansiedad, lo que tiene un impacto negativo en las rutinas de higiene dental (23).

Para investigar el impacto de la ansiedad en la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal, Casanova Rivero et al. realizaron un estudio eligiendo 220 empleados, de los cuales 55 fueron seleccionados para una investigación preliminar. Descubrieron síntomas de ansiedad situacional de leves a severos (24).

D. Tipo de influencia

Directa:

El control del equilibrio entre de la microbiota y el sistema inmunitario del huésped, la microcirculación de la encía, que disminuye la disponibilidad de nutrientes para los tejidos, se propone directamente como afectada negativamente por la ansiedad. También experimentan cambios en la composición y volumen de su saliva. Casi siempre son pacientes con HTA, y se ha encontrado que la severidad de la periodontitis aumenta la probabilidad de

que esta enfermedad esté presente. Por lo tanto, es posible que la ansiedad y sus consecuencias puedan afectar la prevención de otras enfermedades que están relacionadas con la salud bucal de una persona.

Al relacionar la ansiedad y la enfermedad periodontal, la gingivitis marginal crónica y los signos de estrés situacional moderado a alto coinciden, revelando que una larga duración de estos excede la respuesta adaptativa del organismo y afecta la homeostasis y el equilibrio hormonal (25).

Indirecta:

Es posible que los sentimientos y el entorno de una persona contribuyan al cansancio diurno, la tristeza, la falta de atención, el aumento de la ansiedad, la irritabilidad, la disminución de la actividad y la disminución del estado de alerta. La falta de sueño tiene un impacto en las enfermedades periodontales y puede hacer que las personas sean más sensibles a ellas.

Los niveles de dopamina en el cerebro también son bajos en las personas deprimidas, lo que apunta a un vínculo entre la enfermedad periodontal y los problemas psicológicos. Dado que la ansiedad y la depresión son comunes en personas con cambios neuropáticos en el SNC, parece que la disminución de la dopamina en el cerebro puede hacer que ciertas personas sean más susceptibles a desarrollar enfermedad periodontal (25).

E. Enfermedades Periodontales Asociadas

a) GUNA

Es cierto que cualquier persona, independientemente de su edad, puede tener gingivitis. Sin embargo, las personas que cumplen una serie de criterios tienen más probabilidades de tener gingivitis necrosante ulcerosa aguda (GUNA), lo que facilita el diagnóstico. Particularmente agresiva y desagradable para el individuo que la padece, la gingivitis necrotizante puede ser. GUNA incluye una infección oral y da como resultado una necrosis de la papila interdental, que tiene un tono blanco distintivo.

Por lo general, se manifiesta en personas menores de 20 años y que fuman con frecuencia. Las personas que experimentan cantidades significativas de estrés y

ansiedad, ya sea por el trabajo, la familia, un evento en particular, etc., tienden a experimentarlo con mayor frecuencia.

Pero además, hay tipos adicionales de elementos cruciales que pueden influir en el desarrollo de la gingivitis ulcerosa necrosante aguda. Nos referimos a quienes han perdido la defensa y la resistencia frente a ciertas bacterias ubicadas en la cavidad oral, así como a quienes padecen trastornos inmunosupresores como la leucemia o el VIH (26).

b) GHEA

El virus del herpes simple tipo I es la fuente de la enfermedad de la cavidad oral conocida como gingivoestomatitis herpética aguda (GEHA). La causa más típica de inflamación gingival aguda en niños es esta infección. Tiene una duración de 7 a 10 días, genera cierta inmunidad y se considera una urgencia estomatológica. Los niños con gingivoestomatitis herpética primaria suelen tener una infección aguda reciente. La aberración a menudo se manifiesta durante o inmediatamente después de un episodio de una enfermedad febril, como fiebre tifoidea, neumonía, meningitis o influenza. Además, ocurre durante la menstruación, momentos de estrés, preocupación o cansancio. A veces, la persona dice que estuvo expuesta a personas que tienen una infección por herpes simple en los labios o en la cavidad oral. En las etapas iniciales de la mononucleosis infecciosa aparece la gingivoestomatitis herpética primaria (27).

c) Trauma Oclusal Secundario

Los estudios han revelado que la preocupación sostenida provoca una disminución de las defensas del cuerpo y activa el hipotálamo en una secuencia de hormonas, lo que conduce a la producción de glucocorticoides como el cortisol. Este es un factor de riesgo para desarrollar ansiedad y agravarse en una gingivitis condición de las encías. Además de todo esto, el bruxismo provoca un traumatismo oclusal, que afecta al ligamento periodontal y al hueso. Debido a problemas de salud mental que causan el bruxismo, se han documentado varios casos de fracturas dentales. Hay varias formas de reducir el estrés, incluido el

ejercicio y la alimentación adecuada, que pueden ayudar con las circunstancias psicológicas en esta pandemia de COVID 19 y tener un efecto favorable (28).

Los nervios de los músculos de la cabeza, el cuello y los hombros que se unen a la articulación temporomandibular (ATM) y la mandíbula al cráneo pueden dañarse como resultado del bruxismo. De esta manera, las dificultades con el bruxismo pueden resultar de sobrecargas musculares.

A su vez, el desplazamiento del margen gingival apical hacia la unión amelo-cementaria se reconoce como la recesión del tejido gingival marginal frecuentemente presente en pacientes que presentan ansiedad por el efecto muscular contraído de los músculos masticatorios y una oclusión afectada por fuerza excesiva. Otros escritores lo definen como la migración apical del borde gingival a lo largo de la superficie de la raíz, junto con el esmalte con exposición de la superficie de la raíz al ambiente oral.

La altura de la cresta del borde gingival es la posición aparente, pero la verdadera posición de la encía corresponde al nivel de implantación epitelial en el diente. Como resultado, la posición real de la encía, no su ubicación aparente, afecta la severidad de la recesión. A pesar de que la encía que se retrae está frecuentemente irritada, por lo demás podría estar sana (29).

El apretamiento involuntario de los dientes puede verse directamente afectado por problemas relacionados con el sueño. Muchas personas han tenido problemas para dormir como resultado del escenario en el que nos encontramos ahora. De esta manera, la mandíbula y los dientes pueden sentir el estrés. A su vez, esto puede empeorar los problemas de bruxismo (29).

El trauma oclusal, que se describe como una lesión en los tejidos de soporte del diente o implante y es el resultado de comportamientos parafuncionales como el bruxismo, puede surgir de una disparidad oclusal y una parafunción. Se ha demostrado que empeora los problemas de los implantes y acelera la enfermedad periodontal, lo que va en detrimento de la eficacia a largo plazo de la terapia periodontal e implantológica (29).

3.2 Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1 Antecedentes Internacionales

a) Título: Papel del estrés en la etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal

Autor: Barbieri Petrelli G, Mateos Ramírez L, Bascones Martínez A.

Fuentes: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852003000200004

Resumen:

La influencia de las circunstancias o factores de riesgo en el desarrollo de este cuadro patológico se establece en la periodontitis crónica. La diabetes, el tabaquismo, las condiciones hereditarias, etc. son algunas de ellas. Investigaciones recientes han intentado vincular el estrés psicológico con la aparición y el curso de la enfermedad de Parkinson (EP), con diversos grados de éxito según la población investigada y la capacidad de separar este factor de riesgo potencial de otros que podrían afectar directa o indirectamente los hallazgos. Los fundamentos moleculares y celulares de la conexión del sistema inmunitario con el sistema nervioso central (SNC), una relación que afecta directamente el mecanismo homeostático del estrés tanto en aspectos inmunológicos como conductuales, se han explorado en muchas publicaciones. El objetivo de este artículo es realizar una revisión bibliográfica sobre el vínculo etiopatogénico entre el estrés psicológico y la enfermedad periodontal, analizando la información disponible en la actualidad en cuanto a investigaciones científicas sobre el tema (30)

b) Título: Estrés y su influencia en la enfermedad periodontal

Autor: Dra. Yanett Casanova Rivero; Dra. Magda Lima Alvarez; Dr. Alberto Casanova Rivero; Dr. Hermen Santana Ramírez

Fuentes: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02551997000100015

Resumen:

Para conocer el impacto del estrés en la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal en los afiliados al MININT, se realizó un estudio preliminar descriptivo de corte transversal. De mayo a octubre de 1994 fue el marco de tiempo para el proyecto. Según el programa, de 1.200 trabajadores de la cárcel y la construcción cuyas edades oscilaban entre los 20 y los 45 años, 220 fueron elegidos por muestreo sistemático, y de ellos, 55 fueron seleccionados para investigación preliminar. EPIDAT. Se utilizaron las pruebas Inventario de Ansiedad Estado Rasgo (IDARE) y Estado de Ansiedad Patológica (PAD) para cuantificar el estrés y el grado de higiene dental, así como la prevalencia y severidad de la enfermedad periodontal. El 43,6% de los encuestados mostró estrés situacional de moderado a severo, según datos que se adquirieron con un 95% de confianza (31)

c) Título: El papel de la microbiota oral relacionada con las enfermedades periodontales en la ansiedad, el estado de ánimo y los trastornos relacionados con traumas y estrés

Autores: María Martínez M, Postolache T, García-Bueno B, Leza, J, Figuero E, Lowry C, Malan-Müller S.

Fuente: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2021.814177/full>

Resumen:

La prevalencia de la ansiedad, el estado de ánimo y los trastornos relacionados con el trauma y el estrés va en aumento; sin embargo, los esfuerzos para desarrollar estrategias de tratamiento nuevas y efectivas han tenido un éxito limitado. Para identificar objetivos terapéuticos novedosos, se necesita una comprensión integral de la etiología de la enfermedad, que consiste en su microbiota. Se ha puesto mucho énfasis en el papel de la microbiota intestinal en el desarrollo, la exacerbación y la persistencia de los trastornos psiquiátricos; sin embargo, los datos de la microbiota oral son limitados. La cavidad bucal alberga la segunda comunidad microbiana más diversa del cuerpo, con más de 700 especies bacterianas que colonizan los tejidos blandos y duros. Las enfermedades periodontales engloban un grupo de enfermedades infecciosas e inflamatorias que afectan al periodonto. A través de la liberación de citocinas proinflamatorias, así como la invasión local y la translocación a larga distancia de patógenos periodontales. La periodontitis también puede

inducir o exacerbar otras enfermedades inflamatorias sistémicas crónicas, como la aterosclerosis y la diabetes, y puede provocar resultados adversos en el embarazo. Recientemente, los patógenos periodontales se han implicado en la etiología y fisiopatología de los trastornos neuropsiquiátricos (como la depresión y la esquizofrenia), especialmente porque la desregulación del sistema inmunológico también juega un papel integral en la etiología y fisiopatología de estos trastornos. Esta revisión discutirá el papel de la microbiota oral asociada con las enfermedades periodontales en la ansiedad, el estado de ánimo y los trastornos relacionados con el trauma y el estrés. Se presentarán datos epidemiológicos de las enfermedades periodontales en individuos con estos trastornos, seguido de una discusión sobre los vínculos microbiológicos e inmunológicos entre la microbiota oral y el sistema nervioso central. Se revisarán los hallazgos preclínicos y clínicos sobre la microbiota oral relacionada con las enfermedades periodontales en la ansiedad, el estado de ánimo y los fenotipos relacionados con el trauma y el estrés, seguido de una discusión sobre la bidireccionalidad del eje oral-cerebral. Por último, nos centraremos en la microbiota oral asociada con las enfermedades periodontales como objetivo de futuras intervenciones terapéuticas para aliviar los síntomas de estos trastornos psiquiátricos debilitantes. seguido de una discusión sobre la bidireccionalidad del eje oral-cerebral. Por último, nos centraremos en la microbiota oral asociada con las enfermedades periodontales como objetivo de futuras intervenciones terapéuticas para aliviar los síntomas de estos trastornos psiquiátricos debilitantes. Seguido de una discusión sobre la bidireccionalidad del eje oral-cerebral. Por último, nos centraremos en la microbiota oral asociada con las enfermedades periodontales como objetivo de futuras intervenciones terapéuticas para aliviar los síntomas de estos trastornos psiquiátricos debilitantes.

3.2.2 Antecedentes Nacionales

a) Título: Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana

Autor: Daniel Angel Córdova Sotomayor , Flor Benigna Santa María Carlos

Fuentes: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004

Resumen:

Cuya motivación fue describir el grado de ansiedad que experimentan los pacientes adultos que acuden a una clínica odontológica universitaria en Perú. Materiales y Técnicas El estudio se realizó en el mes de septiembre de 2016 y fue de corte transversal y no experimental. 120 pacientes de una clínica de odontología de una universidad peruana conformaron la muestra, la cual fue escogida a través de un muestreo no probabilístico. Todos los pacientes de ambos sexos que tenían más de 18 años, habían recibido tratamiento más de dos veces y habían firmado la carta de consentimiento informado cumplieron con los criterios de selección. La aplicación de la Escala de Ansiedad Dental Versión Corta (SDAI) proporcionó la información necesaria para medir los niveles de ansiedad. **Resultados:** De los 120 pacientes que participaron en la encuesta y que acuden a la clínica odontológica de una universidad peruana, el 20% no presentó ansiedad, el 43,3% la presentó de forma leve, el 20% de forma moderada y el 16,7% lo hizo de manera severa. La ansiedad fue más común cuando el dentista se preparaba para inyectar el anestésico (23,4 %) y menos frecuente cuando los pacientes visitaban el consultorio del dentista (10,8 %). Los hombres mostraron niveles más altos de ansiedad que las mujeres, mostrando el género de los pacientes una asociación estadísticamente significativa ($p<0,01$). **Conclusiones:** La mayoría de los pacientes que acuden a una clínica odontológica de una universidad peruana presentan ansiedad leve, moderada o severa (32)

b) Título: Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM

Autor: DPereyra Espichán, Karen Jossy

Fuentes: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7953>

Resumen:

Identificar el grado de ansiedad odontológica que experimentan los pacientes adultos que acuden a la clínica asistencial docente de la Facultad de Odontología de la UNMSM. La muestra estuvo conformada por 150 pacientes de sala de espera, y se utilizó la Escala de Ansiedad Dental de Corah Modificada (MDAS). También se incluyeron preguntas sobre el sexo de los sujetos, el nivel educativo, la edad y el tipo de atención dental que buscaban. Se encontró que la mayor parte de los participantes, o el 45% de los pacientes adultos, tenían

ansiedad leve o nula, mientras que solo el 10% de los participantes tenían ansiedad severa o fobias. Adicionalmente, se descubrió una relación inversa entre el nivel de ansiedad y la edad y el nivel educativo mediante las pruebas de correlación de Spearman, Mann-Whitney U y Kruskal Wallis con un nivel de significación de 0.05; no se encontró relación con el sexo ni con el tipo de atención recibida. Por otro lado, se encontró que la edad, el sexo y el nivel educativo tienen una relación inversa con la ansiedad previa a la inyección anestésica (33).

c) Título: Asociación del distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de Clínica I de la carrera de Odontología de la Universidad Continental Huancayo – 2019

Autor: Cusi S, Caparachin K, Huaman R.

Fuentes: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11821>

Resumen:

Objetivo: Cotejar la relación entre el malestar psicológico y la recesión gingival en estudiantes de odontología de la Clínica I de la Universidad Continental Huancayo en el año 2019. **Materiales y técnicas** Se registraron 45 periodontogramas de pacientes con estrés psicológico clínico I que se registraron como parte de un nivel de relación, no estudio experimental, prospectivo. También se observaron pérdida de conexión gingival, estrés, depresión y ansiedad. Además de la estadística inferencial como la prueba Chi-cuadrado exacta de Pearson, con un valor de 4,111, y el análisis de tablas cruzadas, también se utilizó la estadística descriptiva expresada en frecuencias y porcentajes. **Resultados:** Existe una conexión entre el malestar psicológico y la recesión gingival en estudiantes clínicos con una probabilidad de error de 0,043 y una probabilidad de error de 0,153. La recesión gingival y la depresión de los estudiantes clínicos no están relacionadas, con una probabilidad de error del 0,181 por ciento. En estudiantes clínicos, no hay conexión entre el estrés y la recesión gingival. No existe una correlación entre el estrés y la recesión gingival entre los estudiantes clínicos, con una probabilidad de error de 0,495. **En conclusión,** la recesión gingival y el malestar están íntimamente relacionados. Teniendo un p-valor de (0.043) y siendo significativo (34).

d) Título: Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego

Autor: Quispilaya, A.

Fuentes: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5507>

Resumen:

El objetivo principal de este estudio fue determinar si el estrés y la enfermedad gingival están relacionados en los pacientes atendidos en la Clínica de Odontología de la Universidad Privada Antenor Orrego. El Centro Odontológico de la Universidad Particular Antenor Orrego realizó este estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional, en el que participaron 169 pacientes. Se utilizó el Burnout TEST de 22 preguntas para medir el grado de estrés de los pacientes y, en función de los resultados de cada encuesta, se dividió en tres categorías: alto, moderado y bajo. Luego se utilizó el índice de Loe Y Sillnes para evaluar el grado de inflamación en solo seis dientes (1.6, 2.1, 2.4, 3.6, 3.1 y 4.4), con la ayuda de una sonda periodontal colocada a lo largo del margen gingival de cada pieza. Los resultados se clasificaron en leves, moderados y graves. Podemos sacar una conclusión del estudio actual de que los niveles de estrés y la enfermedad gingival están significativamente correlacionados. Los pacientes con niveles moderados de estrés y enfermedad gingival presentaron una mayor proporción que aquellos con niveles leves y altos de estrés (35).

e) Título: Estrés y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en una clínica dental de la ciudad de Piura 2022

Autor: Guevara, Y.

Fuentes: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92073>

Resumen:

El presente estudio tuvo como propósito conocer la relación entre el estrés y la enfermedad periodontal en pacientes atendidos en un consultorio odontológico de la ciudad de Piura en el año 2022. La metodología del estudio fue un diseño transversal correlacional no experimental básico. Había 140 pacientes en el grupo, con edades comprendidas entre los 18 y los 40 años. El nivel de estrés se evaluó mediante el Burnout Test y la salud periodontal se determinó mediante el índice de Russell. Resultados: La prueba no fue significativa (valor de $p > 0,05$), lo que demuestra que no existe una relación significativa entre el estrés y la

enfermedad periodontal. En cuanto al estrés se determinó que el 26,4% tiene un nivel bajo, el 40% tiene un nivel moderado y el 33,6% ha llegado a un nivel alto. En contraste, se descubrió que el 10,7% de las personas tiene tejidos normales, el 28,6% tiene gingivitis leve, el 27,9% tiene enfermedad periodontal en sus primeras etapas, el 27,1% tiene enfermedad periodontal destructiva establecida y el 5,7% tiene trastorno terminal. La prueba de concordancia también encontró un resultado significativo (valor de p 0,05), lo que demuestra que no existe un vínculo relacionado con la edad o el género entre el estrés y la enfermedad periodontal. En pacientes atendidos en una clínica odontológica de la ciudad de Piura 2022, se determinó que no existe un vínculo perceptible entre el estrés y la enfermedad periodontal (36).



4 HIPOTESIS

4.1 Hipótesis Alterna o Investigativa

Dado que la formación académica universitaria es distinta entre los diferentes ciclos semestrales del plan de estudio de la facultad de odontología.

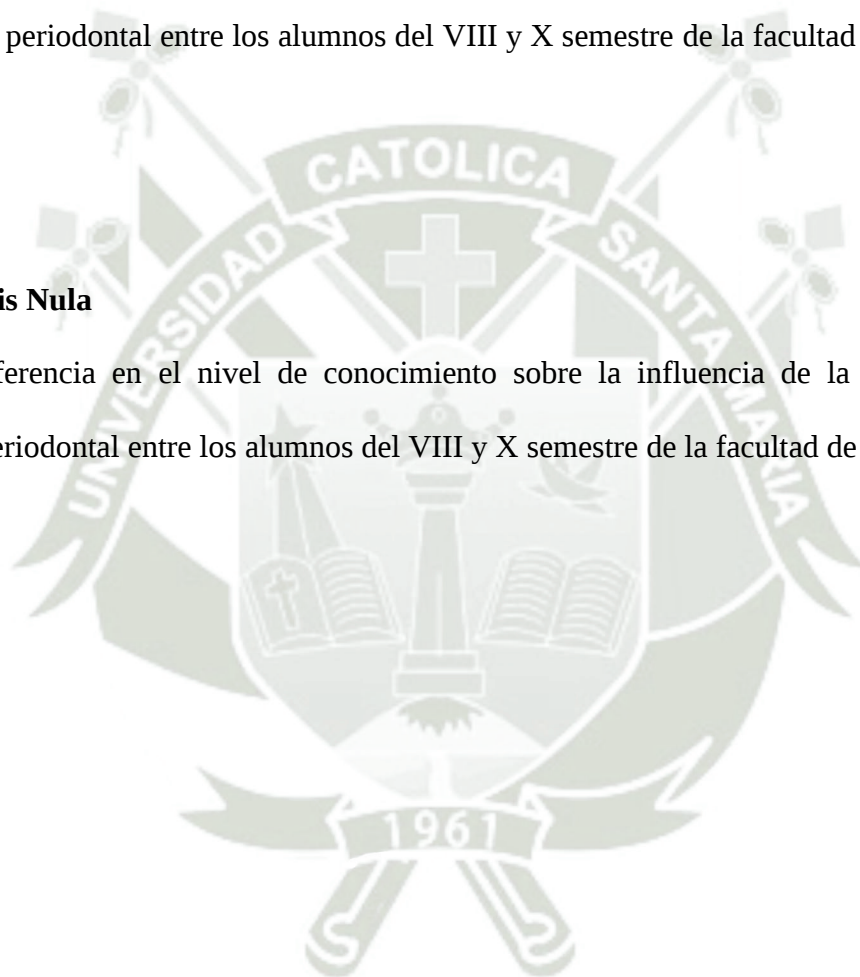
Es probable que exista diferencia en el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal entre los alumnos del VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la UCSM

Hi: $P1 \neq P2$

4.2 Hipótesis Nula

No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal entre los alumnos del VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la UCSM

Ho: $P1 = P2$





CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica de CUESTIONARIO VIRTUAL para recoger información de la variable “Influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal”

1.1.2. Cuadro de coherencias o Esquematización

Variable investigativa	Técnica
Nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal	Cuestionario Virtual

1.1.3. Descripción

Previa autorización del decano y coordinación con los docentes, El cuestionario virtual fue aplicado a los alumnos del VIII y X semestre de la facultad de odontología de la UCSM con el objetivo de recolectar información de la variable del Nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal, a partir de sus indicadores, es decir por cuestionario virtual para ambas variables a través de Microsoft Teams y Google Forms.

1.2 Instrumentos

1.2.1 Instrumento documental

a. Especificación

Se empleó un instrumento denominado **FORMULARIO VIRTUAL**, elaborado en función a la variable, indicadores y subindicadores.

b. Estructura del instrumento

Variable	Indicadores	Ítems
Nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal	Mecanismos de acción	1,2,3,4
	Rol etiológico	5
	Impacto	6
	Tipo de influencia	7
	Enfermedades periodontales asociadas a ansiedad	8,9,10

c. Modelo del instrumento

Esta figura en anexos.

d. Baremo de Calificación

Nivel de conocimiento

- Muy bueno : De 18 a 20
- Bueno : De 15 a 17
- Regular : 11 a 14
- Malo : igual o menos a 10

1.2.2. Instrumentos Mecánicos

- Documento con codificación numérica para la recolección de datos como:
- Laptop y PC

1.3. Materiales

- Útiles de escritorio

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial

2.1.1 Ámbito general

Universidad Católica de Santa María, Arequipa

2.1.2 Ámbito específico

Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María

2.2 Ubicación Temporal

La investigación se realizó en los meses de septiembre y octubre en el semestre par 2021

2.3. Unidades de estudio

2.3.1 Alternativa

Grupos

2.3.2 Identificación de grupos

Grupo A: Alumnos del VIII semestre

Grupos B: Alumnos del X semestre

2.3.3 Control de los grupos

a) Criterios de inclusión

- Alumnos que deseen participar en la investigación.
- Alumnos de la Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que estén matriculados en el VIII y X semestre
- Que cursen los semestres mencionados en el semestre par

b) Criterios de exclusión

- Alumnos que no deseen participar en la investigación.
- Alumnos de la Odontología de la Universidad Católica de Santa María, que no estén matriculados en el VIII y X semestre
- Estudiantes de otras escuelas profesionales

2.3.4 Tamaño de grupos

Grupo 1: 90 alumnos

Grupo 2: 90 alumnos

2.3.5 Formalización de grupos

SEMESTRE	CANTIDAD
VIII	90
X	90

Fuente: Secretaria de la Universidad Católica de Santa María

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN

3.1 Organización

- Autorización del decano de la Facultad de Odontología de Universidad Católica de Santa María
- Consentimiento informado de los alumnos
- Coordinación de los docentes a cargo de las cátedras correspondientes
- Validación del instrumento

3.2 Recursos

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador : Victor Romario Holguino Quispe

Asesor : Mg. Luis Manuel Arenas Velez

3.2.2 Recursos Virtuales

Microsoft Teams

Google Forms

3.2.3 Recursos Económicos

El presupuesto para la recolección y otras actividades investigativas fue financiado por el investigador

3.2.4 Recurso institucional

Universidad Católica de Santa María

3.3 Validación del instrumento

El instrumento de la recolección fue validado por juicio de expertos, con tal objetivo se adjuntará la matriz validatoria correspondiente en anexos del proyecto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento

a) Tipo de Procesamiento

Se empleó el software estadístico SPSS versión 25

b) Plan de operaciones

b.1 Clasificación

Se usó la matriz de sistematización que figurará en anexos

b.2 Codificación

Digital

b.3 Recuento

Se usaron matrices de conteo

b.4 Tabulación

Se utilizó tablas de doble entrada

b.5 Graficación

Se confeccionaron graficas de barras dobles

4.2 Plan de Análisis de Datos

a. Tipo de Análisis

Cuantitativo: comparativo, categórico, univariado

b. Tratamiento Estadístico

VARIABLE INVESTIGATIVA	CARÁCTER ESTADISTICO	ESCALA DE MEDICION	ESTADISTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADISTICA
Nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal	Ordinal	Ordinal	Frecuencias Absolutas Frecuencias porcentuales	χ^2 cuadrado de homogeneidad

CAPÍTULO III: RESULTADOS



TABLA N° 1

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MECANISMO DE ACCION DE LA ANSIEDAD EN LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Mecanismos de acción				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	27	30.0	63	70.0	90	100
X semestre	30	33.3	60	66.7	90	100

$$X^2= 0.23$$

$$p>0.05$$

$$p=0.63$$

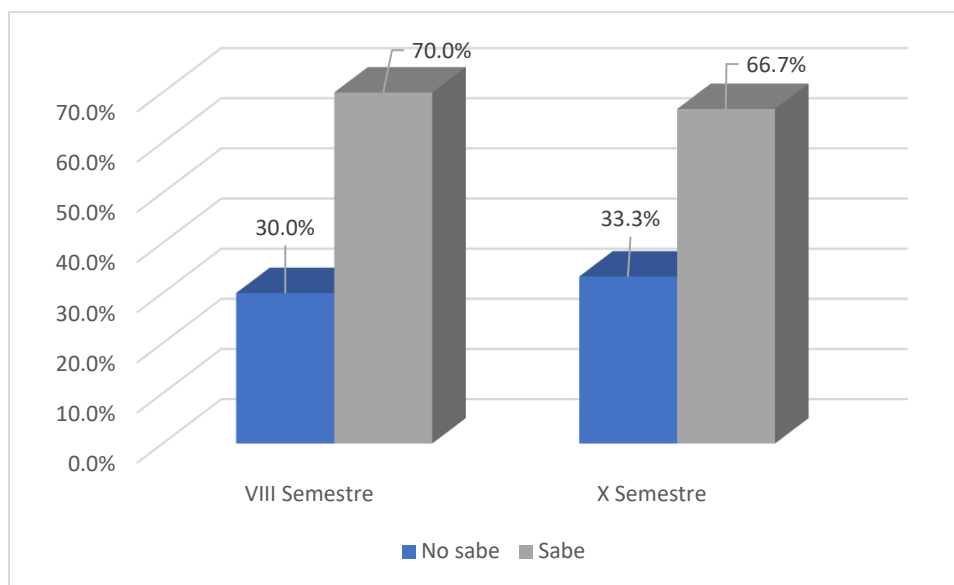
Interpretación

En la tabla N° 1 se visualiza que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre “Mecanismos de acción de la ansiedad en la enfermedad periodontal” existiendo mayor cantidad en el VIII semestre con un 70% a comparación del 66.7% del X semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2=0.23$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 1

CONOCIMIENTO SOBRE EL MECANISMOS DE ACCION DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 2

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO ENDOCRINO GENERADO POR LA
ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X
SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Cambios endocrinos				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	24	26.7	66	73.3	90	100
X semestre	19	21.1	71	78.9	90	100

$$X^2= 0.76$$

$$p>0.05$$

$$p=0.38$$

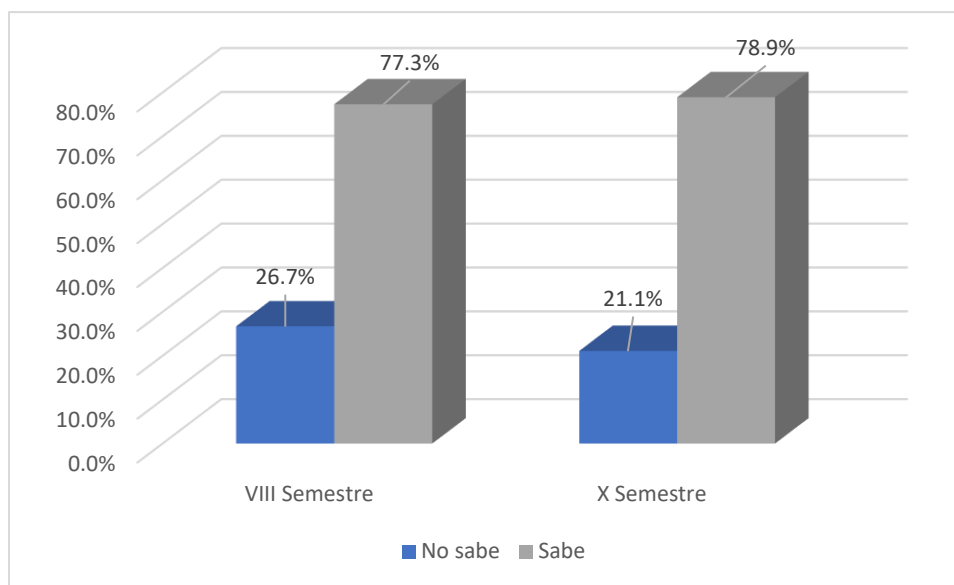
Interpretación

En la tabla N° 2 se visualiza que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre el “Cambio endocrino generado por la ansiedad en la enfermedad periodontal”, existiendo mayor cantidad en el X semestre con un 78.9% a comparación del 73.3% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2=0.76$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 2

CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO ENDOCRINO GENERADO POR LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 3

**CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO VASCULAR DE LA ANSIEDAD EN LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Cambios vasculares				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	20	22.2	70	77.8	90	100
X semestre	16	17.8	74	82.2	90	100

 $\chi^2 = 0.56$
 $p > 0.05$
 $p = 0.46$

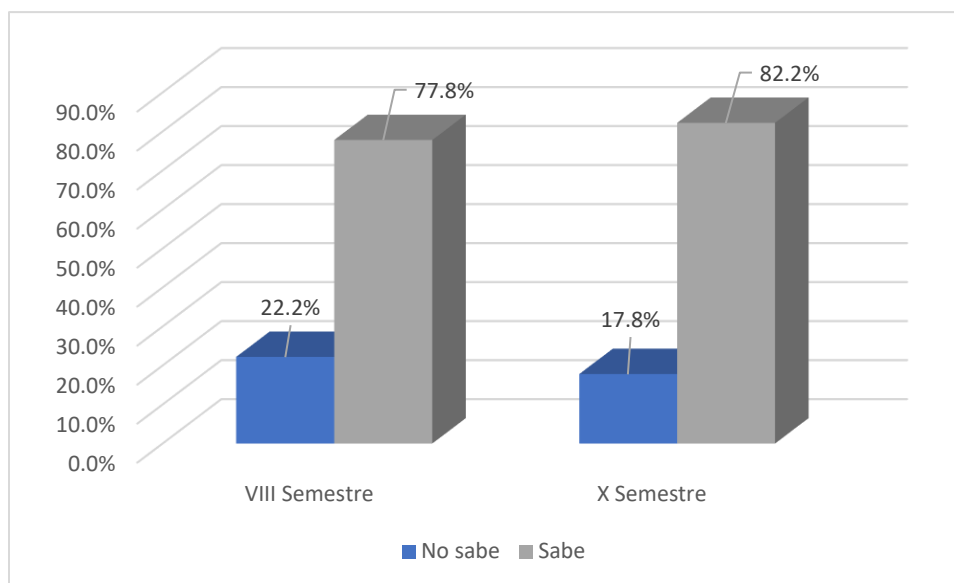
Interpretación

En la tabla N° 3 se visualiza que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre el “Cambio vascular de la ansiedad en la enfermedad periodontal”, existiendo mayor cantidad en el X semestre con un 82.2% a comparación del 77.8% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($\chi^2=0.56$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 3

CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO VASCULAR DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 4

CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO INMUNOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM

Semestre	Cambios inmunológicos				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	10	11.1	80	88.9	90	100
X semestre	6	6.7	84	93.3	90	100

 $X^2=1.10$
 $p>0.05$
 $p=0.29$

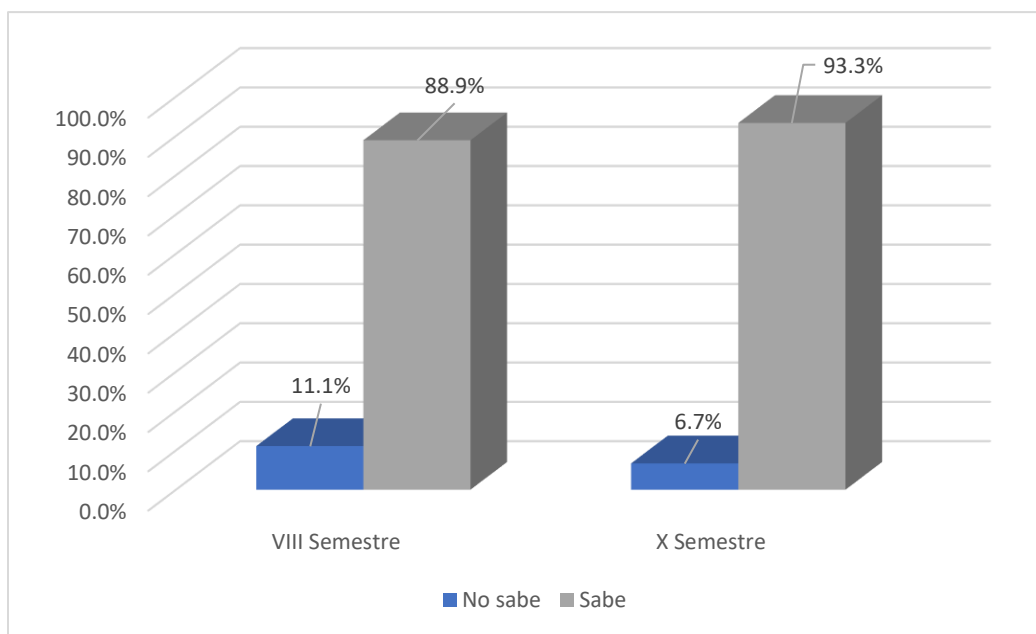
Interpretación

En la tabla N° 4 se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre el “Cambio inmunológico de la ansiedad en la enfermedad periodontal”, existiendo mayor cantidad en el X semestre representados por el 93.3% a comparación del 88.9% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2= 1.10$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 4

CONOCIMIENTO SOBRE EL CAMBIO INMUNOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 5

**CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ETIOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Rol etiológico				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	18	20.0	72	80.0	90	100
X semestre	14	15.6	76	84.4	90	100

 $X^2=0.61$
 $p>0.05$
 $p=0.43$

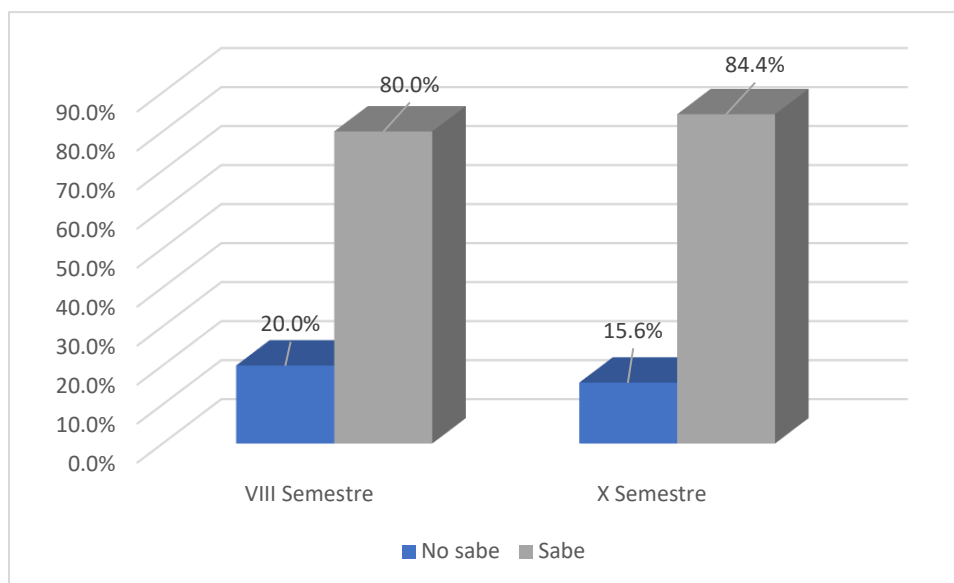
Interpretación

En la tabla N° 5 se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre el “Rol etiológico de la ansiedad en la enfermedad periodontal”, existiendo mayor cantidad en el X semestre representados por el 84.4% a comparación del 80% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2=0.61$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 5

CONOCIMIENTO SOBRE EL ROL ETIOLÓGICO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE EL IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII YX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM

Semestre	Impacto de la ansiedad				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	25	27.8	65	72.2	90	100
X semestre	31	34.4	59	65.6	90	100

 $\chi^2 = 0.93$
 $p > 0.05$
 $p = 0.33$

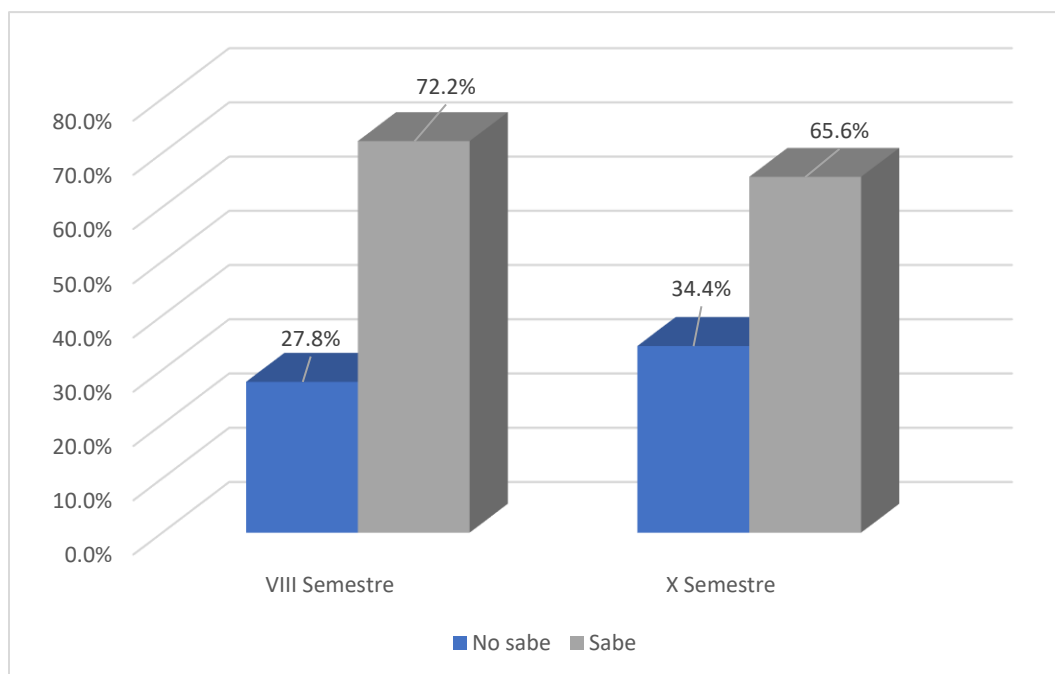
Interpretación

En la tabla N° 6 se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre el “Impacto de la ansiedad en la enfermedad periodontal”, existiendo mayor cantidad en el VIII semestre representados por el 72.2% a comparación del 65.6% del X semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($\chi^2=0.93$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 6

CONOCIMIENTO SOBRE EL IMPACTO DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII YX SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 7

**CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Tipo de influencia				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	21	23.3	69	76.7	90	100
X semestre	17	18.9	73	81.1	90	100

 $\chi^2 = 0.53$
 $p > 0.05$
 $p = 0.46$

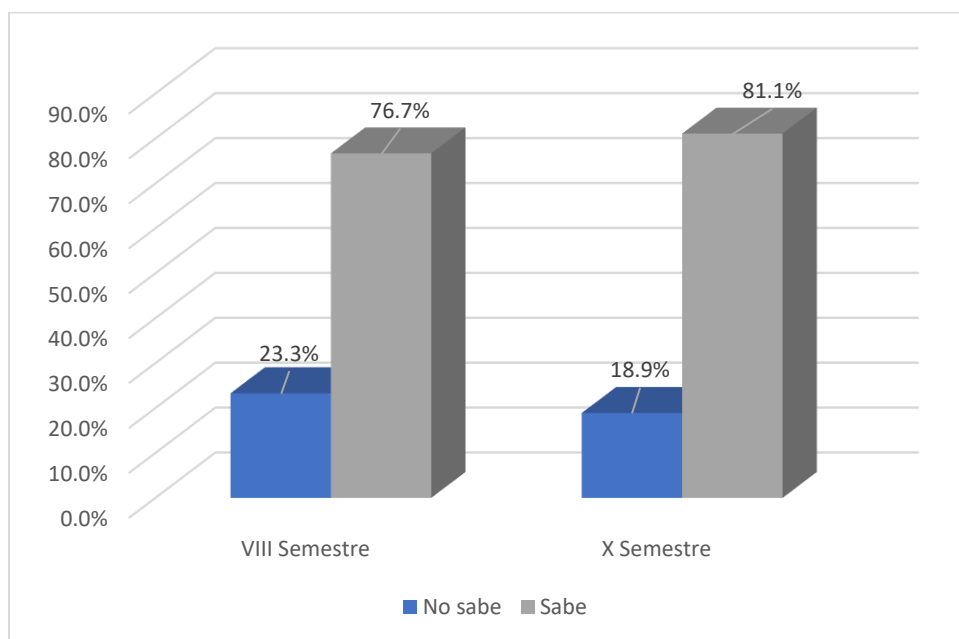
Interpretación

En la tabla N° 7 se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre el “Tipo de influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal”, existiendo mayor cantidad en el X semestre representados por el 81.1% a comparación del 76.7% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($\chi^2=0.53$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 7

CONOCIMIENTO SOBRE EL TIPO DE INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 8

**CONOCIMIENTO SOBRE LA GUNA ASOCIADA A LA ANSIEDAD EN
ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE
LA UCSM**

Semestre	GUNA asociada a la ansiedad				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	33	36.7	57	63.3	90	100
X semestre	28	31.1	62	68.9	90	100

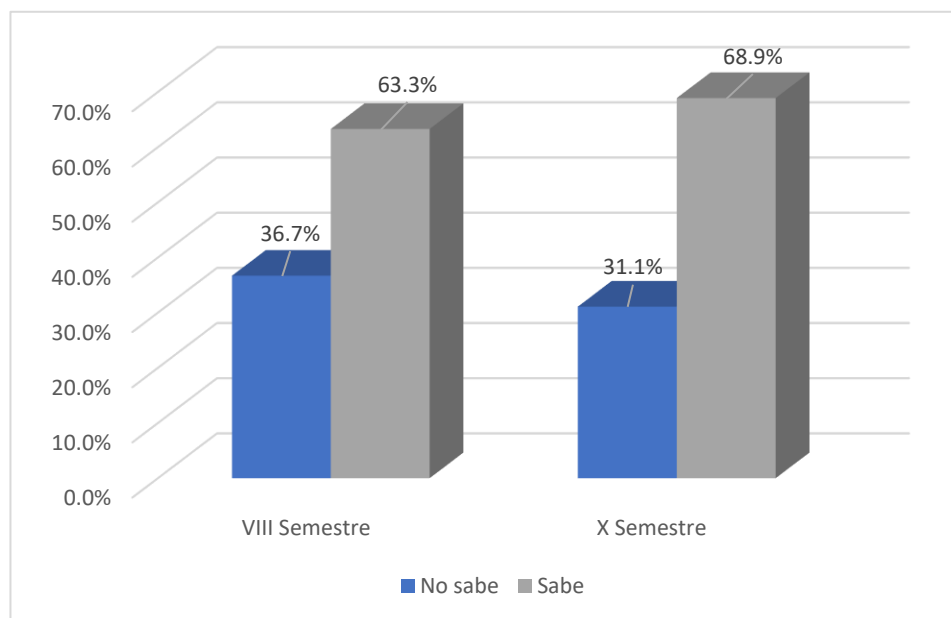
 $\chi^2 = 0.62$
 $p > 0.05$
 $p = 0.43$
Interpretación

En la tabla N° 8 se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre la “Guna asociada a la ansiedad” existiendo mayor cantidad en el X semestre representados por el 68.9% a comparación del 63.3% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($\chi^2=0.62$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 8

CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA GUNA EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 9
**CONOCIMIENTO SOBRE GHEA ASOCIADA A LA ANSIEDAD EN ESTUDIANTES DE
VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	GHEA asociada a la ansiedad en niños				TOTAL	
	No sabe		Sabe		N°.	%
	N°.	%	N°.	%		
VIII semestre	41	45.6	49	54.4	90	100
X semestre	30	33.3	60	66.7	90	100

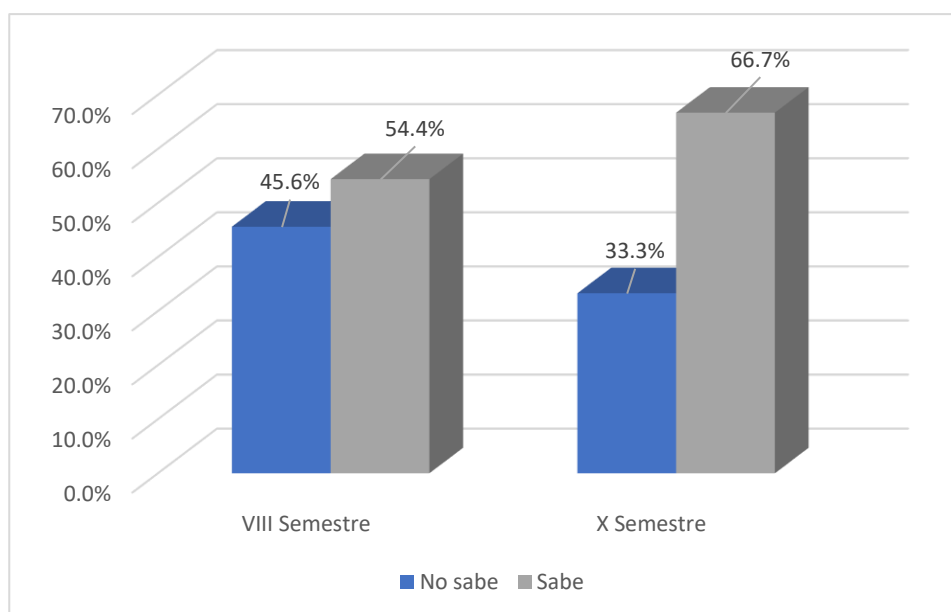
 $X^2 = 2.81$
 $p > 0.05$
 $p = 0.09$
Interpretación

En la tabla N° 9, se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes saben sobre “GHEA asociada a la ansiedad en niños” existiendo mayor cantidad en el X semestre representados por el 66.7% a comparación del 54.4% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2=2.81$) no presento diferencia estadística significativa ($p>0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma similar.

GRÁFICO N° 9

CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA GHEA EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 10

**CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN EL TRAUMA
OCLUSAL SECUNDARIO EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Trauma oclusal secundario				TOTAL	
	No sabe		Sabe			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	60	66.7	30	33.3	90	100
X semestre	47	52.2	43	47.8	90	100

$$X^2= 3.89$$

$$p<0.05$$

$$p=0.04$$

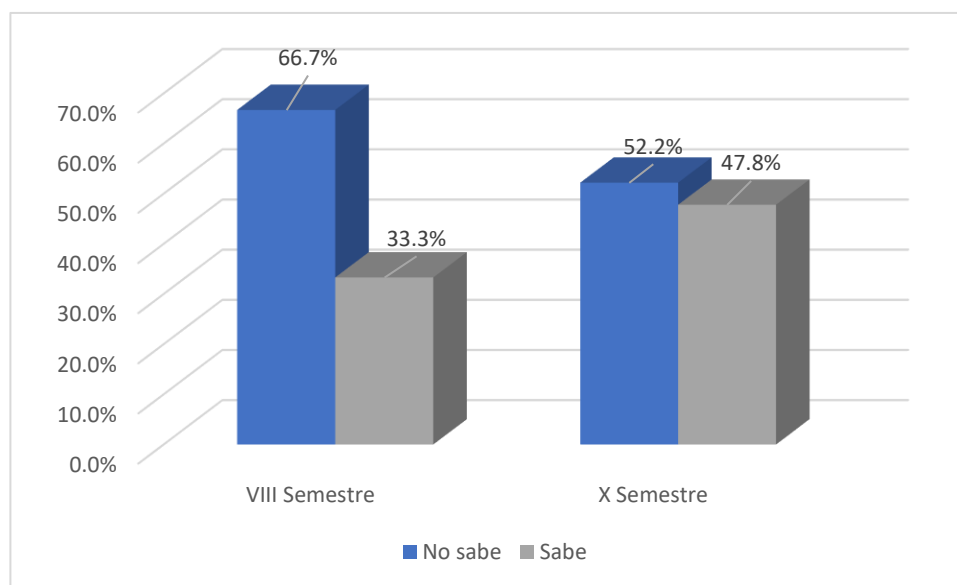
Interpretación

En la tabla N° 10 se visualizan que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes no saben sobre “trauma oclusal secundario” existiendo mayor cantidad en el X semestre representados por el 47.8% a comparación del 33.3% del VIII semestre.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2= 3.89$) presento diferencia estadística significativa ($p<0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma diferente.

GRÁFICO N° 10

CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN EL TRAUMA OCLUSAL SECUNDARIO EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

TABLA N° 11

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA
ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM**

Semestre	Nivel de conocimientos sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal								TOTAL	
	Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
VIII semestre	10	11.1	28	31.1	52	57.8	0	0	90	100
X semestre	4	4.4	31	34.4	40	44.4	15	17	90	100

 $X^2 = 19.28$
 $p < 0.05$
 $p = 0.001$

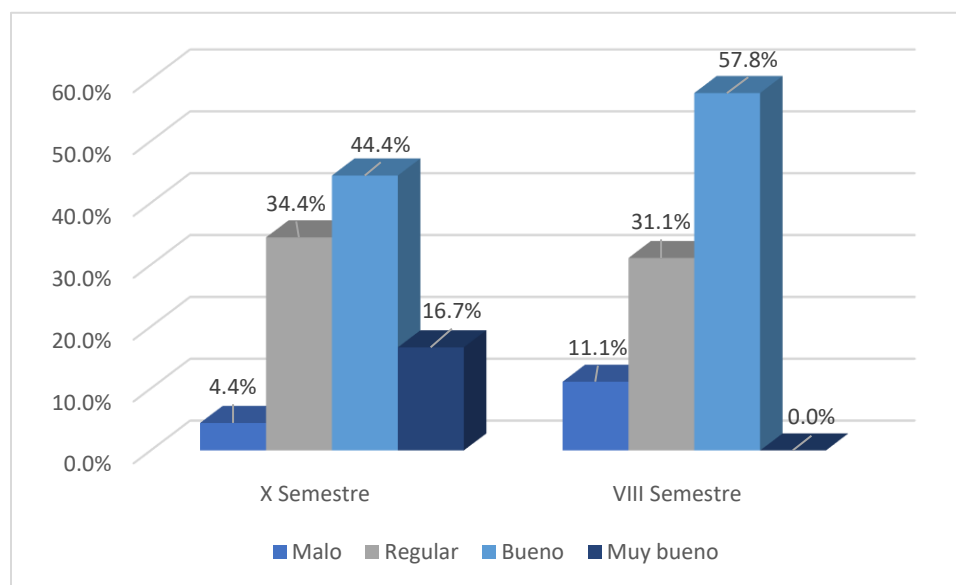
Interpretación

En la tabla N° 11 se visualiza el “Nivel de conocimientos sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal”, en donde se muestra que en ambos semestres la mayoría de los estudiantes tiene entre un nivel de conocimientos regular y bueno. Asimismo, se observa que la mayoría del X semestre obtuvo un nivel bueno con un 44.4% seguido del nivel regular con un 34.4% y muy bueno con un 17%; mientras que en el VIII semestre la mayoría estando representada por el 57.8%, tuvo un nivel bueno, seguido del nivel regular con un 31.1% y el nivel malo con un 11.1%.

Asimismo, según la prueba chi cuadrado de homogeneidad ($X^2 = 19.28$) presento diferencia estadística significativa ($p < 0.05$), es decir, que ambos grupos puntúan de forma diferente.

GRÁFICO N° 11

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ESTUDIANTES DE VIII Y X SEMESTRE DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UCSM



Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en estudiantes del VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la UCSM contó con una muestra censal de 180 estudiantes de odontología, de los cuales el 50% fueron del X semestre y el otro 50% del VIII semestre.

Respondiendo al primer objetivo se buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en los alumnos de VIII semestre, encontrando que la mayoría tenía entre un nivel Bueno (57.8%), Regular (31.1%) y Malo (11.1%). Se encontró que la mayoría tenía conocimientos sobre los puntos evaluados, destacando con un mayor porcentaje el conocimiento sobre cambio inmunológico (88.9%). Asimismo, se encontró que la mayoría tenía alto grado de conocimiento sobre el rol etiológico (80%), impacto (72.2%), tipo de influencia (76.7%) y mecanismos de acción (70%). Respecto a enfermedades periodontales asociada a la ansiedad, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento sobre GUNA asociada a la ansiedad (63.3%) y GHEA asociada a la ansiedad (54.4%), pero un bajo conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en el trauma oclusal (33.3%).

Respondiendo al segundo objetivo se buscó evaluar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en los alumnos del X semestre, en donde, de manera general se halló que la mayoría tenía entre un nivel muy bueno (17%), bueno (44.4%), regular (34.4%) y malo (4.4%). Se encontró que la mayoría tenía conocimientos sobre los puntos evaluados, destacando con un mayor porcentaje el conocimiento sobre el cambio inmunológico (93.3%). Asimismo, se encontró que la mayoría tenía conocimientos sobre el rol etiológico (84.4%), impacto (65.6%) y tipo de influencia (81.8%). Respecto a enfermedades periodontales asociadas a la ansiedad, se encontró que la mayoría tuvo conocimiento sobre GUNA asociada a la ansiedad (68.9%) y GHEA asociada a la ansiedad (66.7%), pero un bajo conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en el trauma oclusal (52.2%).

Por último, respondiendo al tercer objetivo se pretendió diferenciar el nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal entre alumnos del VIII y X semestre, ante el cual de manera general se halló que más estudiantes del X semestre en conjunto tenían un

nivel de conocimientos entre bueno (44.4%) y muy bueno (17%), incluso esta diferencia fue corroborada por prueba chi cuadrado de homogeneidad, donde los resultados que se obtuvieron de la investigación revelaron que existe diferencia estadística significativa ($P < 0.05$) entre el nivel de conocimiento de ambos semestres, siendo el mejor conocimiento el X semestre. Asimismo, se encontró que los alumnos del VIII semestre tuvieron más conocimientos sobre los mecanismos de acción (70%); mientras que los del X semestre mostraron tener mayor conocimiento en cambios endocrinos (78.9%), cambios vasculares (82.2%) e inmunológicos (93.3%); De forma similar en impacto más estudiantes del VIII semestre mostraron tener conocimiento (72.2%). Asimismo, más estudiantes del X semestre mostraron tener más conocimiento en tipo de influenza (81.1%). Por último, respecto a enfermedades periodontales asociadas a ansiedad, los estudiantes del X semestre mostraron tener mayor conocimiento en sobre GUNA asociada a la ansiedad (68.9%), y GHEA asociada a la ansiedad (66.7%) y trauma oclusal (47.8%)

Por lo que se puede inferir que de manera general los estudiantes del X semestre muestran un mayor conocimiento, a comparación de los estudiantes del VIII semestre lo cual es entendible ya que se encuentran en un nivel superior, aun así, se debe resaltar que en la mayoría de los conocimientos las diferencias son significativas y que en algunos casos solo varían por uno o dos puntos porcentuales.

Sobre todo, teniendo en cuenta que como encontró Barbieri Petrelli G. En su investigación concluyo en un estudio correlacional, tanto la ansiedad y el estrés se relacionan con la presencia de enfermedad periodontal (30)

De igual forma Casanova halló que una exposición prolongada a la ansiedad puede alterar la homeostasis y el equilibrio hormonal llegando a influir sobre la etiología y el mantenimiento de enfermedades bucales. Incluso se tienen hallazgos de que las enfermedades bucales también son causantes de ansiedad. Donde se registró que la enfermedad más frecuente fue gingivitis marginal crónica (50.9%) siguiendo con los individuos sanos (38.2%) y parodontitis con (10.9%) (31)

En el estudio de María Martínez M, Postolache en donde se encontró que las enfermedades con microbiota oral alterada se relacionan con la ansiedad, el estado de ánimo, trauma y estrés. (30)

Y por último con no menos importancia, se halló en los estudios de DPereyra Espichán, Karen Jossy que se debe resaltar que el proceso de atención estomatológica es causante de ansiedad para muchos pacientes (33). dado que el (45,3%) de los participantes presentaron un nivel de ansiedad leve o nula, el (34,7%) con un nivel de ansiedad moderada y un (10%) tanto para los que presentaron un nivel de ansiedad elevada y nivel de ansiedad severa o fobia

Lo encontrado en el presente estudio, si bien no es desfavorable, resalta la importancia del desarrollo de capacitaciones y charlas sobre concientización acerca de la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal, ya que existe un porcentaje considerable de estudiante que no tiene conocimientos y de mantener esta situación podrían traer como consecuencia una mala praxis en el futuro profesional de estomatología, llevándolo a no considerar el manejo de ansiedad en las estrategias preventivas o en el tratamiento.



CONCLUSIONES

PRIMERA

La mayoría de los estudiantes del VIII semestre de la facultad de odontología de la UCSM tiene un nivel de conocimientos bueno sobre la influencia de la ansiedad en enfermedades periodontales (57.8%), seguidos por quienes tienen un nivel regular (31.1%) y malo (11.1%).

SEGUNDA

La mayoría de los estudiantes del X semestre de la facultad de odontología de la UCSM tiene un nivel de conocimientos bueno sobre la influencia de la ansiedad en enfermedades periodontales (44.4%), seguidos por quienes tienen un nivel regular (34.4%), muy bueno (17%) y malo (4.4%).

TERCERA

Según la prueba X cuadrado existe diferencia significativa respecto al nivel de conocimiento sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal en alumnos del VIII y X semestre de la facultad de Odontología de la UCSM.

CUARTA

Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula de homogeneidad y se acepta la hipótesis alternativa con un nivel de significación de $p < 0.05$

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la UCSM profundizar en su rama curricular temas de estudio sobre la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal, para de esta manera afianzar los conocimientos de sus estudiantes.
2. Se recomienda a los docentes de la UCSM el desarrollo de charlas de concientización sobre la importancia del manejo de la ansiedad en el tratamiento de estomatológico y la prevención de enfermedades periodontales.
3. Se recomienda a los profesionales de odontología, además de las formas de cuidado bucal, la difusión de información en sus pacientes y, si fuera el caso, cuidadores de técnicas de relajación, como las musculares, de respiración o de distracción, para de esta manera prevenir los cuadros de enfermedades periodontales.
4. Se recomienda en posteriores investigaciones, continuar con el tema de estudio considerando la evaluación de distintas universidades y otros datos sociodemográficos como el sexo y la edad, para de esta manera tener una visión más amplia acerca de la problemática sobre el conocimiento de los estudiantes de la influencia de la ansiedad en la enfermedad periodontal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

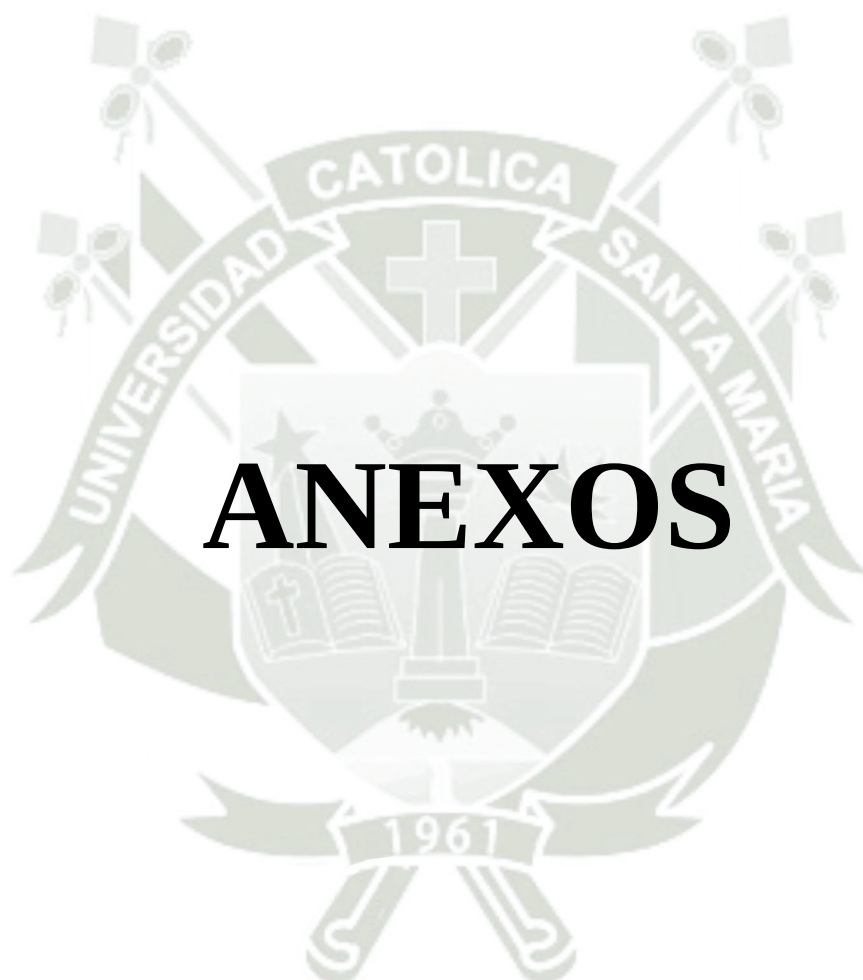
1. **Casimiro Ulloa J.** . *Nivel de conocimiento y medidas de prevención que adoptan las enfermeras que laboran en unidades críticas frente al síndrome de bourn – out en el Hospital.* . Lima, Perú. : Universidad Ricardo Palma, Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza., 2020.
2. **Ramirez A.** . *La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual.* . s.l. : An. Fac. med. [online]. vol.70, n.3, pp.217-224. ISSN 1025-5583., 2009.
3. **Ruiz H.** *Teoria del conocimiento* . México : Editorial Cengage, 2012.
4. **Ramírez A.** . *La teoría del conocimiento en investigación científica.* . s.l. : ARTÍCULO ESPECIAL. [Online]. [cited An Fac med.;70(3):217-24. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v70n3/a11v70n3.pdf>., 2009.
5. **Hernandez VM.** *Conocimiento.* Caracas, Venezuela: Panapo. : Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos72/origen-clasificacion-conocimiento/origen-clasificacion-conocimiento.shtml>., 2018.
6. **Swanros O.** . *Soft Skills Para Devs.* . Uk : [Online] Acceso 08 de octubre de 2021. Disponible en: <https://softskillsparadevs.com/productividad/las-4-fases-del-conocimiento/>., 2015.
7. **Blasi.** *¿Hay relacion entre la periodontitis y la ansiedad?* s.l. : <https://clinicablasi.com/hay-relacion-entre-la-periodontitis-y-el-estres/#:~:text=Un%20estudio%20reciente%20ha%20demostrado,se%20conocen%20los%20mecanismos%20exactos.>, 2020.
8. **García RI, Mhenshaw M, Krall EA.** *Relación entre la enfermedad periodontal y la salud sistémica.* . s.l. : Periodontology (Ed Esp), Vol. 1, 2002, 21-36., 2015.
9. **G, Maleos L, Basconps A.** *Papel del estrés en la etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal.* Madrid : Master Periodoncia e Implantología UCM, 2013.
10. **Mengel R, Bacher M, Flores-de-Jacoby L.** . *Interactions between stress, interleukin-1, interleukin-6 and cortisol in periodontally diseased patients.* . s.l. : J Clin Periodontol ; 29: 1012-22, 2012.

11. **Matteri RL, Carroll JA, Dyer CJ.** . *Neuroendocrine responses to stress*. In: *Moberg GP, Mench JA. The biology of animal stress: basic principles and implications for animal welfare*. . s.l. : 2nd ed. Cambridge, Inglaterra: CABI Publishing; 43-76., 2015.
12. **Bulut U, Develioglu H, Taner IL, Berker E.** . *Interleukin-1 beta levels in gingival crevicular fluid in type 2 diabetes mellitus and adult periodontitis*. . s.l. : J Oral Sci Sep;43(3): 171-7, 2011.
13. **Shapira L, Frolov 1, Halabi A, Ben-Nathan D.** . *Experimental stress suppresses recruitment of macrophages but enhanced their P. gingivalis LPS-stimulated secretion of nitric oxide*. . s.l. : J Periodontol 71: 476-81., 2010.
14. **Bush IE, Ferguson KA.** . *The secretion of the adrenal cortex in sheep*. s.l. : J Endocr ;(10):1-8., 2013.
15. **Kudielka BM, Kirschbaum C.** . *Sex differences in HPA axis responses to stress: a review*. . s.l. : Biol Psychol,(69):113-132., 2017.
16. **Pérez de la M.** . *La ansiedad, respuesta natural del organismo*. s.l. : Boletín UNAM-DGCS-450 del IFC de la UNAM, 2018.
17. **Olf M.** . *Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles*. . s.l. : Psychiatry Res 2009 Jan 18;85(1): 7-15., Michigan.
18. **Genco RJ, Ho WA, Grossi SG, Dunford RG, Tedesco LA.** . *Relationship of stress, distress, and inadequate coping behaviors to periodontal disease*. . s.l. : J Periodontol 1999; 70: 711-23.
19. **J. Mariano Galletero y Cols.** . *Monografías de Psiquiatría*. s.l. : Vol. I, No. 4, 2017.
20. **Universidad Autónoma de Chihuahua.** . *Estrés y ansiedad agravan bruxismo, acuda a odontólogo: Consultorio UACH*. s.l. : Consultorio UACH, 2021.
21. **Sierra, I.** . *Ansiedad en las encías: ¿el estrés te produce gingivitis?* s.l. : Women's Health, 2021.
22. **Lamey PJ.** . *Burning mouth syndrome*. . s.l. : Dermatol Clin. 14(2):339-54., 2006.
23. **Deinzer R, Granrath N, Spahl M, Linz S, Waschul B, Herforth A, et al.** . *Estrés, comportamiento de salud oral y resultado clínico*. . s.l. : Br J Health Psychol. 10 :269–83., 2015.

24. **Casanova Y.** *Fear, Anxiety and phobia to dentistry treatment* . s.l. : Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”, 2015.
25. **Jananashvil MM.** *Patología experimental de la actividad nerviosa superior.* . s.l. : La Habana: Editorial Científico Técnico; 215 - 7, 2011.
26. **Ferrús, J.** *GUNA.* s.l. : Máster en Periodoncia e Implantes de la Universidad Complutense de Madrid., 2020.
27. **Labrador, Y.** *Gingivoestomatitis herpética aguda en infantes* . Guantánamo : Policlínico Universitario 14 Agosto, 2014.
28. **Morón-Araújo, M.** *Stress and Bruxism Due to COVID-19 as Risk Factors in Periodontal Disease* . s.l. : J. Odontostomat. vol.15 no.2 Temuco jun., 2021.
29. **Sutthiboonyapan P, Wang, H. L. .** *Occlusal splints and periodontal/implant therapy.* s.l. : J. Int. Acad. Periodontol., 21(1):45-50, 2019.
30. **Barbieri Petrelli G, Mateos Ramírez L, Bascones Martínez A.** Papel del estrés en la etiopatogenia de la Enfermedad Periodontal. *scieo*. [En línea] 2003. [Citado el: 9 de Octubre de 2021.] https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852003000200004.
31. **Rivero, Dra. Yanett Casanova, y otros.** *Scielo*. [En línea] 1997. [Citado el: 9 de Octubre de 2021.] http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02551997000100015.
32. **Daniel AngelCórdova Sotomayor1, a,b, Flor BenignaSanta Maria Carlos.** *scielo*. [En línea] 2018. [Citado el: 9 de Octubre de 2021.] http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004.
33. **Espichán, Karen Jossy Pereyra.** *Nivel de ansiedad frente a la atención odontológica en pacientes adultos de la Clínica de la Facultad de Odontología de la UNMSM.* Odontología, Universidad. Lima : s.n., 2018. pág. 71.
34. **Cusi S, Caparachin K, Huaman R.** *Asociación del distrés psicológico y la recesión gingival en los alumnos de Clínica I de la carrera de Odontología de la Universidad Continental* Huancayo — 2019. Huancayo : <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11821>, 2019.

35. **Quispilaya, A.** *Relación entre la enfermedad gingival y el estrés en pacientes atendidos en la clínica estomatológica de la universidad privada Antenor Orrego. s.l. :* <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/5507>, 2018.
36. **Guevara, Y.** *Estrés y enfermedad periodontal en pacientes atendidos en una clínica dental de la ciudad de Piura 2022. Piura :* <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92073>, 2022.





ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DEL INSTRUMENTO

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....estudiante de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, autorizo participar voluntariamente en la investigación perteneciente a Victor Romario Holguino Quispe, del presente trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA GINGIVITIS Y PERIODONTITIS DE ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM AREQUIPA 2021”

El siguiente cuestionario busca conocer el nivel de sus conocimientos sobre la influencia de la ansiedad en la gingivitis y periodontitis en los alumnos del 4to y 5to año de la facultad de odontología de la UCSM.

Si usted decide participar del instrumento mencionado es importante que considere que la información brindada podrá ser utilizada con fines académicos con publicaciones, ponencias y entre otros. Esta ficha es completamente anónima y confidencial lo cual requiere de su aceptación para la participación.

Por consiguiente, se les agradecerá a los señores alumnos responder con absoluta seriedad y veracidad a las siguientes preguntas

¿Acepta usted participar en el siguiente cuestionario?

Acepto () No acepto ()

Información

Edad....

Genero:(M) (F)

Año de estudio 4to () 5to ()

Instrucciones

- 1) ¿Mediante qué mecanismos la ansiedad influye en la enfermedad periodontal?
 - a) Hormonales
 - b) Cardiovasculares
 - c) Inmunitarios
 - d) Todos**

2) ¿Qué cambios endocrinos generados por la ansiedad están asociados a la enfermedad periodontal?

a) Aumento de cortisol

b) Cambios de la hormona de crecimiento

c) Desequilibrios homeostáticos

d) N.A.

3) ¿Qué cambios vasculares genera la ansiedad en la enfermedad periodontal?

a) Vasodilatación

b) Vasoconstricción

c) Angiogénesis

d) N.A.

4) ¿Qué cambios inmunológicos genera la ansiedad en la enfermedad periodontal?

a) Fortalece el sistema inmune

b) Deprime el sistema inmune

c) Ambas

d) N.A.

5) ¿Cuál es el rol etiológico de la ansiedad en la enfermedad periodontal?

a) Iniciador

b) Agravante

c) Determinante

d) N.A.

6) ¿En qué grado o magnitud influye la ansiedad en la enfermedad periodontal?

a) En grado leve

- b) En grado moderado
 - c) En grado severo
 - d) **En grado variable**
- 7) ¿De qué manera influye mayormente la ansiedad en la enfermedad periodontal?
- a) No influya
 - b) **Influya directamente**
 - c) Influye indirectamente
 - d) N.A.
- 8) ¿Qué tipo de enfermedad periodontal está asociada más frecuentemente a la ansiedad?
- a) Gingivitis
 - b) Periodontitis Aguda
 - c) Periodontitis Crónica
 - d) **GUNA**
- 9) ¿Otra Enfermedad gingival asociada frecuentemente a ansiedad en niños es?
- a) Gingivitis descamativa
 - b) Periodontitis prepuberal
 - c) Síndrome de Papillon-lefevre
 - d) **Gingivostomatitis Herpética Aguda**
- 10) ¿Como podría influir la ansiedad en el trauma oclusal secundario?
- a) Directamente
 - b) **Indirectamente**
 - c) No influye
 - d) N.A.

ANEXO 2: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

1. ENUNCIADO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM AREQUIPA 2021

2. TESIS

Holgüino Quispe, Victor Romario

3. FINALIDAD

Título Profesional de Cirujano Dentista

4. INSTRUMENTO A VALIDAR: FORMULARIO DE PREGUNTAS VIRTUAL

5. VALIDACIÓN POR CRITERIOS

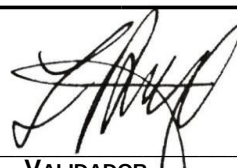
CRITERIOS	GRADACION VALORATIVA				
	Deficiente	Insuficiente	Media	Alta	Satisfactoria
1. Consistencia interna					√
2. Consistencia externa					√
3. Claridad					√
4. Sensibilidad				√	
5. Fiabilidad					√
6. Concreción – Objetividad				√	
7. Precisión					√
8. Actualidad – Vigencia					√
9. Pertinencia					√
10. Exhaustividad				√	
11. Solvencia					√
12. Suficiencia					√
13. Orden lógico					√

6. CONCLUSIÓN VALIDATORIA

En conclusión, el formulario de recolección de datos tiene una validez de alta a satisfactoria.

7. RECOMENDACIONES

Arequipa, 28 de octubre del 2021



VALIDADOR
Dr. Martin Larry Rosado Linares

ANEXO 3: MATRIZ DE DATOS

VIII SEMESTRE

#	Edad	Ed Cat.	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntaje	Nivel
1	20	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	14	2
2	22	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	3
3	21	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	0	14	2
4	22	1	1	2	0	2	2	0	2	0	2	2	2	14	2
5	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
6	22	1	1	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	14	2
7	20	1	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	0	14	2
8	24	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
9	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	3
10	21	1	1	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	4	1
11	20	1	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16	3
12	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
13	21	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1
14	20	1	1	2	2	0	2	2	0	0	0	0	2	10	1
15	23	1	1	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	12	2
16	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
17	24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
18	23	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16	3
19	21	1	1	0	2	0	2	0	2	0	0	2	0	8	1
20	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
21	26	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	16	3
22	24	1	1	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	16	3
23	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
24	22	1	1	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	8	1
25	22	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	3
26	21	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3
27	25	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	3
28	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
29	21	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
30	22	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
31	20	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	16	3
32	21	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
33	20	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
34	20	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	2
35	20	1	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	12	2
36	23	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
37	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	16	3
38	23	1	1	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	8	1
39	30	3	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	14	2
40	21	1	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	14	2
41	24	1	1	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	6	1
42	20	1	1	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16	3
43	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
44	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
45	22	1	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	16	3

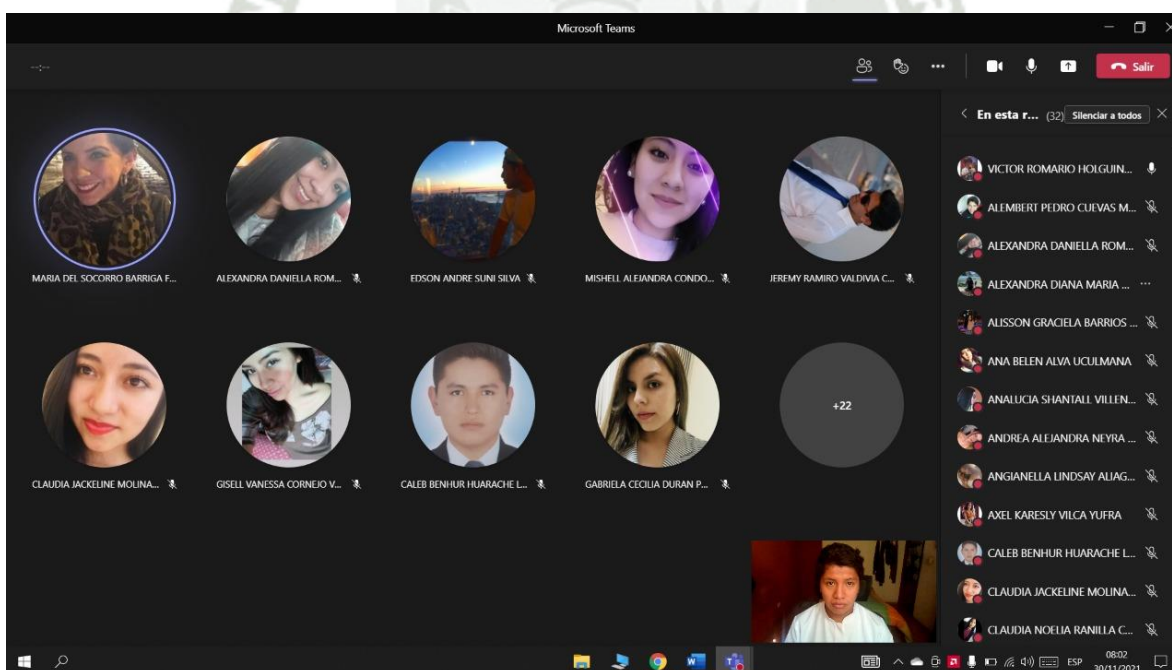
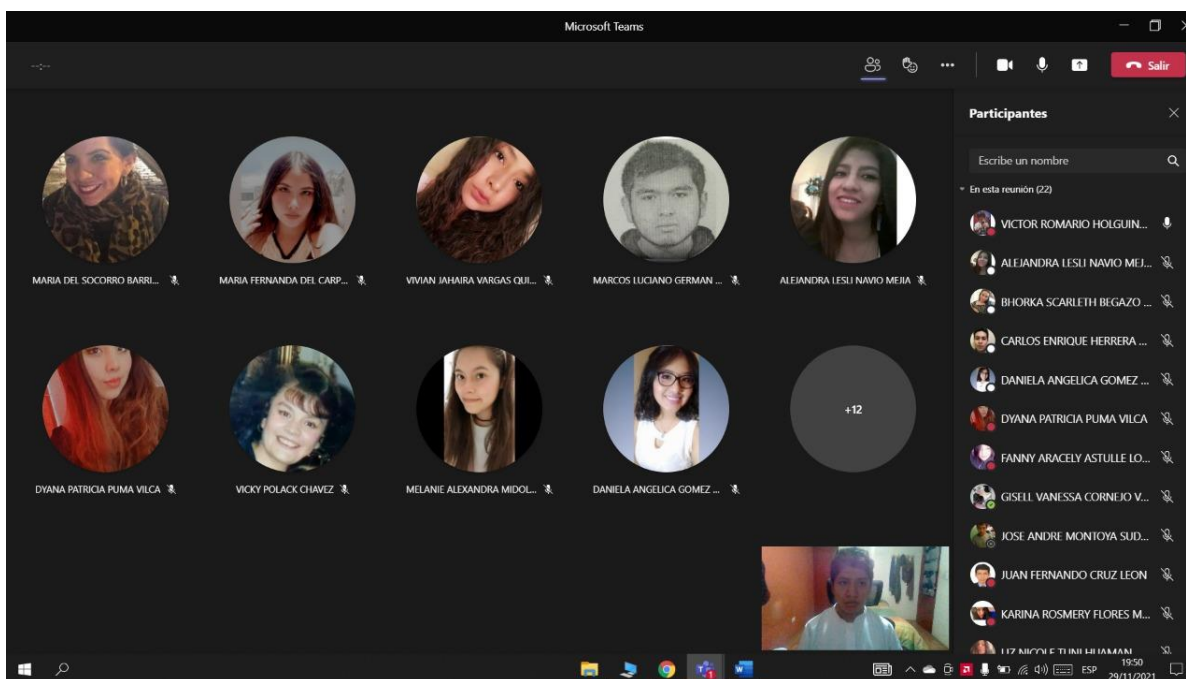
#	Edad	Ed Cat.	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntaje	Nivel
46	23	1	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	4	1
47	21	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	3
48	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
49	22	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	3
50	22	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	16	3
51	23	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
52	20	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
53	20	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	3
54	30	3	1	2	2	2	0	2	0	2	2	2	2	16	3
55	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
56	22	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
57	23	1	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	4	1
58	20	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
59	22	1	1	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	12	2
60	24	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	2
61	22	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
62	20	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	12	2
63	22	1	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	16	3
64	21	1	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	14	2
65	20	1	1	2	0	0	2	2	2	2	2	0	0	12	2
66	25	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	4	1
67	21	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
68	21	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
69	24	1	2	0	0	0	2	2	2	2	2	0	2	12	2
70	21	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
71	21	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	16	3
72	21	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	16	3
73	21	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
74	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
75	23	1	1	2	2	0	0	0	0	2	2	2	2	12	2
76	22	1	1	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	12	2
77	24	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
78	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
79	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
80	28	2	1	2	2	2	2	0	2	0	2	0	0	12	2
81	23	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	2
82	22	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	3
83	22	1	2	2	2	2	2	0	0	2	0	0	2	12	2
84	21	1	2	0	0	2	2	0	2	2	2	2	0	12	2
85	23	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	2
86	22	1	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	12	2
87	21	1	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	12	2
88	20	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	2	12	2
89	21	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	12	2
90	21	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	2

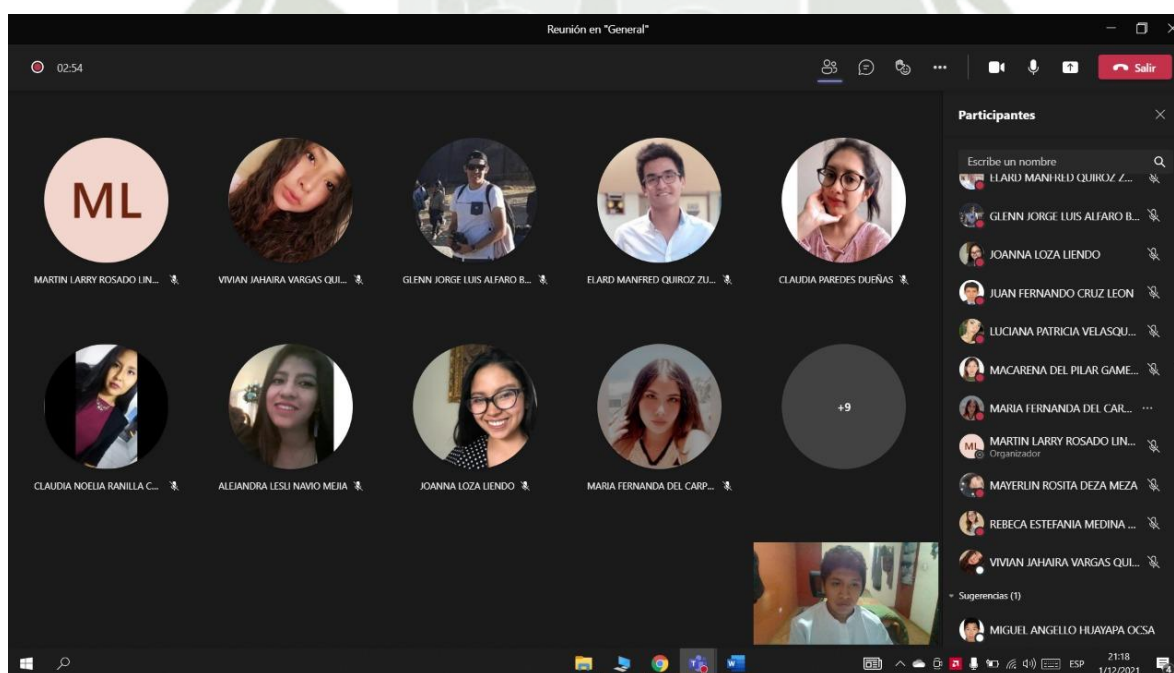
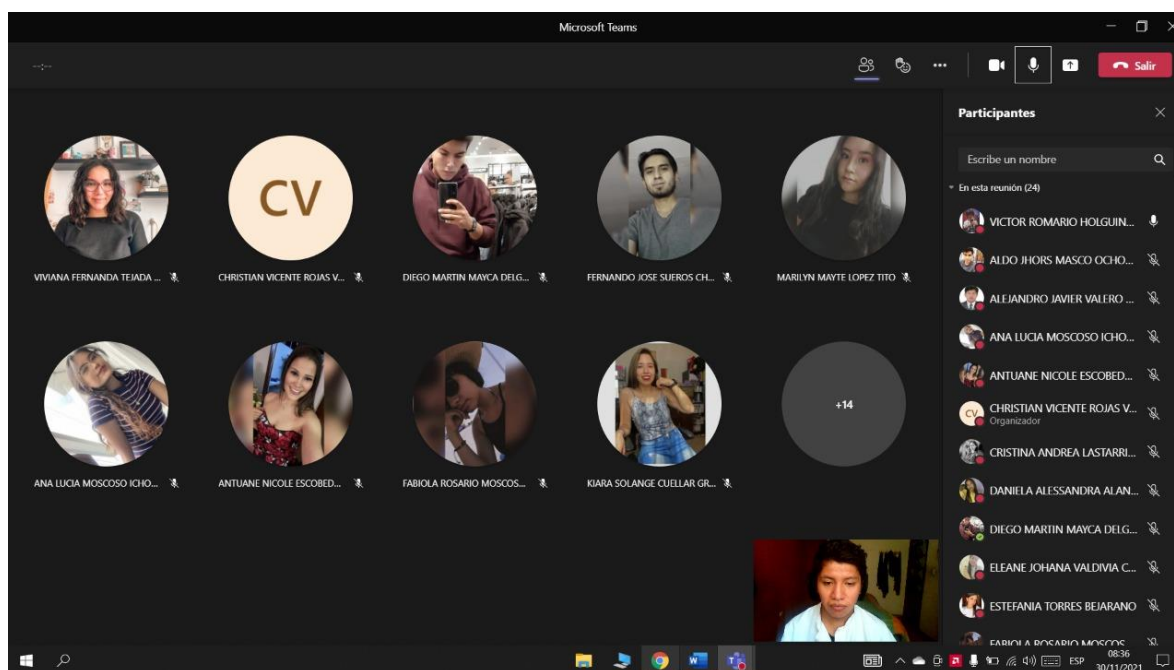
X SEMESTRE

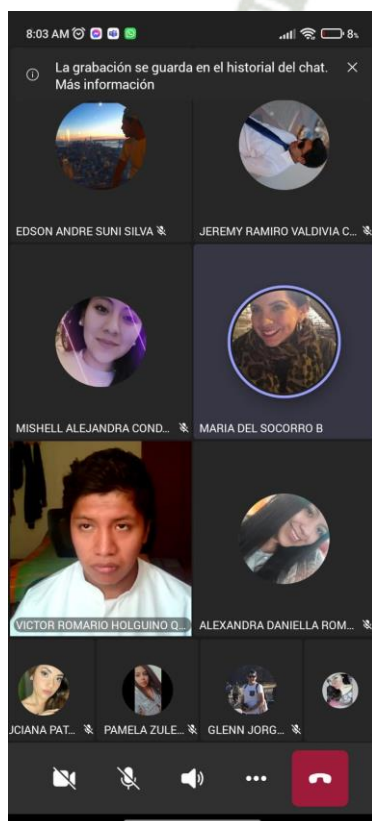
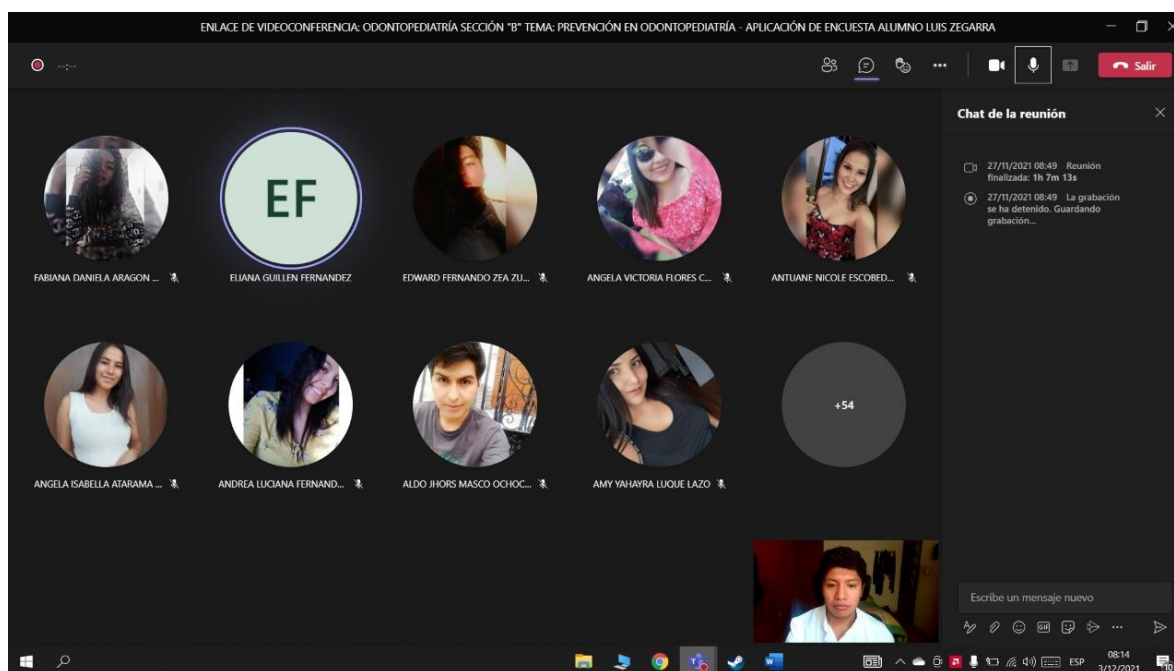
#	Edad	Ed Cat.	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntaje	Nivel
1	24	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	4
2	21	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
3	21	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	4
4	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
5	21	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	18	4
6	22	1	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	16	3
7	24	1	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	0	14	2
8	22	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3
9	21	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	18	4
10	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
11	23	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	4
12	21	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	18	4
13	21	1	1	2	2	2	2	2	0	2	0	2	0	14	2
14	23	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	3
15	22	1	2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	0	14	2
16	22	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	4
17	22	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	18	4
18	23	1	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	18	4
19	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4
20	21	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	3
21	23	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	4
22	35	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	4
23	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
24	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	4
25	23	1	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	16	3
26	23	1	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	16	3
27	30	3	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	16	3
28	22	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4
29	23	1	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	16	3
30	24	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	4
31	21	1	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	16	3
32	22	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3
33	25	2	1	0	2	2	2	2	2	0	0	2	0	12	2
34	23	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
35	21	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	14	2
36	23	1	2	0	0	2	2	2	2	0	2	2	0	12	2
37	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	16	3
38	24	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	12	2
39	22	1	1	2	2	2	2	0	0	0	2	2	0	12	2
40	33	3	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	16	3
41	23	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
42	23	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	16	3
43	21	1	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3
44	22	1	1	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	12	2
45	21	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	3

#	Edad	Ed Cat.	Sexo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Puntaje	Nivel
46	23	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	16	3
47	21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
48	22	1	1	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
49	21	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	0	0	6	1
50	21	1	1	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	10	1
51	22	1	1	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	16	3
52	23	1	1	0	2	2	0	2	2	2	2	2	2	16	3
53	22	1	1	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	6	1
54	23	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
55	23	1	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16	3
56	25	2	1	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	16	3
57	23	1	1	2	0	2	2	0	0	2	2	2	0	12	2
58	23	1	1	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	16	3
59	23	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
60	22	1	1	0	0	2	2	2	2	2	2	0	0	12	2
61	26	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
62	23	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	16	3
63	23	1	2	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	2
64	29	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	12	2
65	23	1	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	12	2
66	22	1	1	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	16	3
67	35	3	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	16	3
68	23	1	1	2	0	2	2	2	0	0	0	2	2	12	2
69	24	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	0	12	2
70	26	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	0	2	12	2
71	23	1	1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	14	2
72	22	1	1	2	0	0	2	2	2	2	0	0	2	12	2
73	27	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	0	14	2
74	35	3	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	0	12	2
75	24	1	1	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	12	2
76	22	1	1	2	2	2	2	0	0	2	0	2	0	12	2
77	22	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1
78	22	1	1	2	2	2	0	0	0	0	2	2	2	12	2
79	25	2	1	0	2	0	2	0	2	2	2	2	0	12	2
80	23	1	1	2	0	2	2	2	0	2	0	0	2	12	2
81	20	1	1	0	2	2	0	0	2	2	2	2	0	12	2
82	21	1	1	2	2	0	2	2	2	2	0	2	2	16	3
83	21	1	1	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	16	3
84	22	1	1	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	12	2
85	22	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2	0	0	12	2
86	22	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
87	22	1	1	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16	3
88	22	1	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	16	3
89	22	1	1	2	2	2	2	0	0	0	2	0	2	12	2
90	22	1	1	0	2	2	2	2	2	2	0	0	0	12	2

ANEXO 4: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA INFLUENCIA DE LA ANSIEDAD EN LA ENFERMEDAD PERIODONTAL EN ALUMNOS DEL VIII Y X SEMESTRE, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA UCSM AREQUIPA, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

12%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Católica de Santa
María

Trabajo del estudiante

6%

2

tesis.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado